



Carta dei Servizi
CENTRO DIURNO DISABILI
per Gravi Cerebrolesioni Acquisite
Pedrengo - Via Moroni, 6
Aperto dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00

Unità d'offerta "Centro Diurno Disabili per GCA"
Accreditato con Decreto Regionale n.9093 del 13.03.2009 per 10 posti e
Ampliato con accreditamento tramite Decreto n.8065 del 10.09.2013 per n.14 posti



Sommario

CARTA DEI SERVIZI	2
SEZIONE I	3
INFORMAZIONI	3
LE POLITICHE AZIENDALI	3
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	3
STRUTTURE DI PROGETTAZIONE COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	4
SUPPORTI E COLLABORAZIONI	4
SEZIONE II	4
IL SERVIZIO	4
LOCAZIONE	5
DESTINATARI	5
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	5
L'EQUIPE	6
P.E.I. E P.I.	6
STRUMENTI UTILIZZATI	6
FASAS-FASCICOLO SANITARIO	7
GIORNATA TIPO	7
TIPOLOGIA MENU'	8
LABORATORI ED ATTIVITA'	8
SEZIONE III	10
CRITERI DI ACCETTAZIONE	10
MODALITA' DI ACCESSO	10
MODALITA' DI DIMISSIONE	10
SOSPENSIONE DEL CONTRATTO	11
COSTI	11
COMUNICAZIONI	12
ASSICURAZIONE	12
VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE	12
APPREZZAMENTI, RECLAMI E SUGGERIMENTI	12
CONTROVERSIE	12

CARTA DEI SERVIZI

CDD per GCA di Pedrengo - Ultimo aggiornamento del 10 gennaio 2016.

- SEZIONE I** Presentazione generale di Progettazione Cooperativa Sociale Onlus
- SEZIONE II** Centro Diurno Disabili: locazione, destinatari, continuità assistenziale, l'équipe, P.E.I. e P.I., FASAS, giornata tipo, menù ed attività riabilitative
- SEZIONE III** criteri di accettazione, modalità d'accesso e di dimissione, sospensione del contratto, costi, comunicazione, assicurazione, valutazione grado di soddisfazione, apprezzamenti, reclami, suggerimenti e controversie.

SEZIONE I

INFORMAZIONI

Dal punto di vista della gestione il CDD di Pedrengo, fa capo integralmente a Progettazione Cooperativa Sociale ONLUS, della quale rispecchia il modello funzionale finalizzato alla riabilitazione sociale di persone a disabilità acquisita, con esiti da lesione cerebrale.

- Legale Rappresentante è Alvaro Bozzolo, Presidente della Cooperativa.
- Il Coordinatore responsabile è la dott.ssa Daniela Masseroli.

Altre informazioni sono a disposizione presso le strutture della Cooperativa a Pedrengo in via Moroni, 6 e sui siti che la Cooperativa ha predisposto e mantiene aggiornati.

- www.cooperativaprogettazione.it- Per informazioni di carattere generale;
- www.traumacranico.net - Per approfondimenti sui temi delle lesioni cerebrali.

Visite conoscitive ed informative presso il CDD sono possibili previo accordo telefonico. Il referente dell'attività è il coordinatore responsabile del Centro (Daniela Masseroli).

Per prenotazioni ed appuntamenti:

- Tel. 035.657351 dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00
- mail: info@cooperativaprogettazione.it

I servizi informativi sono una risposta concreta alle esigenze di conoscenza, chiarimenti ed approfondimenti per le persone con lesione cerebrale e i loro familiari.

L'intervento a favore di soggetti con CGA è necessariamente un intervento multidimensionale sotto diverse prospettive e l'accesso alle informazioni da parte dei familiari risulta complesso e, a volte, è fonte di ansie e di vissuti di incompetenza.

LE POLITICHE AZIENDALI

Le politiche aziendali del CDD di Pedrengo, rispecchiano quelle di Progettazione Cooperativa Sociale e costituiscono, con la struttura organizzativa, gli strumenti per attuare la sua mission:

Dallo Statuto: *“Per il raggiungimento dello scopo sociale, la cooperativa si prefigge di svolgere attività di progettazione, realizzazione e gestione di servizi socio-sanitari, di assistenza, educazione e formazione, per persone appartenenti a fasce deboli e/o a rischio; di progettare e attivare percorsi di riabilitazione sociale per soggetti a disabilità acquisita e anziani; di favorire, attraverso orientamento, formazione ed accompagnamento, l'ingresso o il reingresso nel mondo del lavoro di soggetti appartenenti a categorie svantaggiate; (...), di attuare progettazione didattica ed attività di valutazione e riabilitazione delle difficoltà di apprendimento rivolti all'età evolutiva anche al fine di prevenire la dispersione scolastica, nonché di svolgere attività di collegamento tra scuola e mondo del lavoro e di attivare percorsi di orientamento scolastico e formazione permanenti. (...).”*

La Cooperativa promuove e sostiene Progetti di Ricerca.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi di qualità sono stabiliti ogni anno sulla base delle esigenze dei clienti e della Cooperativa.

La Direzione verifica, approva, monitora e riesamina periodicamente tali obiettivi che traducono operativamente e nel dettaglio le direttive generali indicate “organismi gestionali”.

La Pianificazione della Qualità (obiettivi, tempi, responsabilità, risorse...) è realizzata attraverso un PdQ (Piano della Qualità) che analizza e valuta:

- la tipologia dei processi e dei servizi erogati
- le esigenze del sistema cliente
- le esigenze dell'eventuale committente

Attraverso il PdO, la Direzione definisce i processi necessari per conseguire in modo efficace ed efficiente gli obiettivi di miglioramento e per soddisfare i bisogni espressi e latenti dei clienti/utilizzatori dei servizi erogati.

Si individuano opportuni indicatori attraverso i quali si definiscono concretamente gli obiettivi e gli impegni per la qualità. I valori degli indicatori sono controllati periodicamente allo scopo di confrontarne il valore atteso con il valore attuale e consentire il conseguimento degli obiettivi prefissati.

STRUTTURE DI PROGETTAZIONE COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Obiettivo principale di tutti gli interventi che vengono attivati da Progettazione è la **riabilitazione sociale** che comprende tutti quegli interventi finalizzati a garantire alla persona con disabilità il miglior recupero possibile delle funzioni compromesse, perseguendo l'obiettivo della migliore integrazione e partecipazione sociale consentita dalla menomazione. Il ricorso alla riabilitazione sociale nasce, quindi, dalla necessità di favorire lo sviluppo della persona, nonostante la presenza delle difficoltà motorie, cognitive e/o comportamentali.

Alla Cooperativa Progettazione afferiscono oltre al CDD di Pedrengo, servizi e strutture riabilitative per persone con cerebrolesione acquisita.

Il **Centro Socio Educativo** di Pedrengo, è un servizio diurno che risponde ai bisogni riabilitativi con attività svolte sul territorio d'appartenenza e/o presso i laboratori del Centro. E' integrato con il modulo di CDD come previsto dalla Del. 20763 della Regione Lombardia, ha l'autorizzazione al funzionamento per 4 posti rilasciata dal Comune con provvedimento n° 510 del 08/11/2006. Prevede frequenza minima di due giorni la settimana, definita secondo il progetto riabilitativo individualizzato.

Il **Servizio di Formazione all'Autonomia** riguarda interventi realizzati presso il territorio di appartenenza, a bassa protezione, per lo sviluppo di abilità e autonomie spendibili nell'ambito familiare, sociale e professionale. Lo SFA risponde alle caratteristiche della delibera regionale 7433 del 2008, notificato il 30/09/2008. L'orario e la frequenza è definito secondo bisogni e progetto educativo individualizzato; è prevista una frequenza di minimo due giorni la settimana.

Il **Cooperativa LaB**, con sede in Via Paglia, 26 a Bergamo, è un servizio volto a valutare, favorire e/o potenziare le abilità legate al mondo del lavoro. È realizzato attraverso progetti con frequenza stabilita secondo i bisogni riabilitativi individuali ed è, inoltre prevista la possibilità di percorsi occupazionali integrativi sul territorio di residenza.

La **Residenza Sanitaria Disabili** di Serina (località Valpiana), si configura come una struttura residenziale per persone tra i 18 e i 65 anni con esiti da GCA. La struttura è aperta 24h al giorno per tutto l'anno e accreditata dalla Regione Lombardia con Dgr 3676 del 02/07/2012 per 15 posti letto. All'interno della stessa vengono attivati interventi di continuità assistenziale, sollievo e servizi di riabilitazione sociale volti allo sviluppo delle abilità residue.

SUPPORTI E COLLABORAZIONI

Gli interventi riabilitativi sono realizzati, dove richiesto e possibile, in raccordo con i Servizi Sociali del Comune di appartenenza e con i Medici di base che hanno in carico il paziente.

La programmazione ed il monitoraggio degli interventi è, dove richiesto e possibile, concordato con le strutture ospedaliere specialistiche e con il personale sanitario di riferimento che ha in cura o ha dimesso il paziente.

SEZIONE II

IL SERVIZIO

Il Centro Diurno Disabili (CDD) è un servizio diurno per persone gravi la cui fragilità è compresa tra quelle definite dal sistema socio-sanitario. La specificità del servizio è che accoglie solo persone reduci da una Grave Cerebrolesione Acquisita.

Il servizio è accreditato dalla Regione Lombardia con Dgr n.8065 del 10.09.2013 per n.14 posti ed è in rete con le strutture ospedaliere di riabilitazione neurocognitiva della Provincia di Bergamo e della Regione Lombardia.

Gli interventi prevedono la stesura di un progetto riabilitativo individualizzato che comprende azioni educative, sociali, sanitarie ed assistenziali con l'obiettivo d'individuare e potenziare le abilità residue, favorire la socializzazione, accompagnare alla costruzione di una nuova immagine di Sé e mantenere i rapporti con la famiglia di origine, la rete territoriale e sociale.

LOCAZIONE

Indirizzo: Pedrengo - Via Moroni 6

Come raggiungere il CDD:

- con i mezzi pubblici: prendere bus di linea ATB 5E o 5F con direzione Villa di Serio e scendere alla prima fermata di Pedrengo in Via Papa Giovanni XXIII. Proseguire a piedi per Via Piave-Via Marconi e Via Giardini sino ai campi sportivi. In fondo a sx si trova Via Moroni.
- in auto: prendendo la Strada Provinciale o l'autostrada da Bergamo in direzione Bs prendere l'uscita Seriate (centro Commerciale IPER) e poi proseguire in Direzione Pedrengo sino a Via Giardini sino ai campi sportivi e poi a sx si trova Via Moroni.



DESTINATARI

I destinatari del CDD di Pedrengo sono persone di età compresa fra i 18 e i 65 anni che presentano una disabilità gravissima in seguito ad una Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) sia per quanto riguarda aspetti clinici che familiari e/o sociali. Tra i destinatari non sono comprese persone che presentano condizioni cliniche che necessitano di assistenza infermieristica nelle 24h (ad es. stati vegetativi, di minima responsività,...).

Per **Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA)** si intende un danno cerebrale acquisito di diversa natura (trauma cranio-encefalico, anossia cerebrale, emorragia/ischemia cerebrale...), tale da determinare una condizione di coma di durata non inferiore alle 24 ore. A tale danno cerebrale conseguono menomazioni senso-motorie, cognitive e/o comportamentali permanenti tali da comportare disabilità. Non rientrano in tale categoria i danni cerebrali congeniti o ad insorgenza perinatale né quelli a carattere degenerativo-progressivo (sindromi demenziali).

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il Servizio riguarda il passaggio tra la struttura ospedaliera e la struttura sociale alla conclusione del percorso riabilitativo sanitario, ma anche la dimissione dal CDD per l'accompagnamento in altra struttura o a casa.

Gli interventi predisposti garantiscono azioni di continuità (assistenziale e riabilitativa) tra servizio sanitario e servizio sociale, ma anche tra diverse strutture socio-sanitarie, offrendo un supporto mirato nel "rientro a casa".

L'obiettivo primario è di evitare la separazione temporale tra la riabilitazione sanitaria e sociale, assicurando così interventi precoci che si sviluppino in maniera progressiva (post-acuta precoce, tardiva, degli esiti) in relazione ai bisogni. Attraverso questo servizio è possibile sostenere i soggetti e i loro familiari, definire precocemente i bisogni e le risorse attivabili e predisporre un progetto di dimissione.

I Servizi a disposizione sono:

- supporto alla persona ed alla famiglia durante la dimissione ospedaliera
- organizzazione del rientro presso il proprio domicilio
- raccordo con i Servizi Sociali del Comune di appartenenza e delle strutture specialistiche
- programmazione con il personale sanitario di riferimento delle attività riabilitative post-ospedaliere
- raccordo con i Medici di Base per gli interventi necessari al supporto alla dimissione
- monitoraggio, con le strutture riabilitative che dimettono il paziente, sui percorsi di reinserimento sociale
- organizzazione ed accompagnamento all'inserimento in altra struttura con particolare attenzione alla condivisione degli interventi svolti e dei bisogni del paziente (predisposizione e consegna di documentazione attestante interventi svolti, bisogni clinici-riabilitativi-familiari).

L'EQUIPE

La normativa regionale prevede che gli enti gestori di CDD garantiscano il minutato globale di operatori impegnati nell'assistenza dell'utente, definito in base alla classificazione delle persone disabili prese in carico, attraverso diverse figure. Progettazione Cooperativa Sociale ha definito i seguenti criteri di riferimento per la definizione del mix di figure professionali:

- mantenere una connotazione prevalentemente riabilitativa al servizio
- mettere a disposizione figure specialistiche di natura diversa che possano sostenere la progettualità socio/riabilitativa ed educativa del servizio

In base a ciò sono state definite le seguenti percentuali di riferimento:

- 70% figure educative
- 30% personale specialistico

Gli esperti operanti all'interno del Centro intervengono nei seguenti ambiti:

- riabilitazione neuropsicologica
- sostegno emotivo e psicologico
- potenziamento del linguaggio
- psicomotricità
- utilizzo ausili (pc, tablet, comunicatori,...)

Presso il CDD viene scelto di non indossare una divisa, e di non apporre sui propri abiti un cartellino riconoscitivo. Per il riconoscimento degli operatori è stata predisposta una bacheca all'ingresso del CDD, in cui sono riportate fotografia, nome-cognome, titolo di studio e ruolo professionale di ogni operatore.

P.E.I. E P.I.

Ogni persona ha un proprio Progetto Educativo Individualizzato e un Piano d'Intervento che viene definito annualmente dall'équipe multidimensionale grazie all'utilizzo di strumenti standardizzati e l'utilizzo di schede di valutazione interne che vengono costantemente monitorate dalla coordinatrice e dalla responsabile delle attività riabilitative.

Il progetto viene costruito tenendo presente:

- abilità residue, aree deficitarie e aree da potenziare emerse dall'osservazione diretta e dall'utilizzo di appositi strumenti di valutazione;
- bisogni e aspettative della persona presa in carico e dei propri familiari;
- dati clinici e restituzioni terapisti/medici di riferimento.

All'interno del progetto gli attori sono: la persona presa in carico, i familiari, i servizi sociali del Comune di residenza (previo consenso dell'Osipite e/o dei Familiari) e i terapisti/medici di riferimento.

Ogni progetto può essere modificato e ri-progettato in qualsiasi momento in seguito a:

- nuovi bisogni
- miglioramenti/peggioramenti nella situazione clinica, familiare, sociale o lavorativa

STRUMENTI UTILIZZATI

All'interno del Centro Diurno vengono utilizzati diversi strumenti per la verifica e il monitoraggio sia degli aspetti clinici che di quelli riabilitativi e sociali. Nello specifico vengono utilizzati:

- scala Mayo per una valutazione multidimensionale della persona e del contesto-ambiente in cui vive
- diversi strumenti per la valutazione neuropsicologica
- scala Tinetti per la valutazione delle abilità motorie
- scala Painad per la rilevazione del dolore
- scala Norton per il rischio delle lesioni da decubito

Ogni operatore costruisce ed utilizza delle schede di valutazione oggettivabili per la rilevazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati nel laboratorio su ogni persona.

FASAS-FASCICOLO SANITARIO

Il Fascicolo Sanitario e Assistenziale è lo strumento principale di traduzione operativa. Il Fascicolo ha la funzione di:

- raccogliere e conservare le informazioni più importanti sulla storia della persona disabile
- definire il Progetto Educativo Individualizzato e il Piano d'Intervento
- consentire uno scambio di informazioni con la famiglia, i servizi sociali circoscrizionali e altri servizi.

Il Fascicolo è diviso in diverse sezioni:

- cartella clinica: anamnesi, documentazione sanitaria
- cartella sociale: segnalazione, scheda informativa utente, privacy, diario sociale e diario utente
- cartella progettuale: Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) e Piano di intervento (PI), programmazione settimanale, scale di valutazione.

Il FASAS viene gestito dal coordinatore sia a livello cartaceo che informatico e può essere visionato o richiesto da parte degli altri operatori, dell'utente o dei familiari in qualsiasi momento previa richiesta ed accordo con il coordinatore della struttura.

All'Ospite e/o ai familiari al momento della presa in carico viene richiesta copia della seguente documentazione che viene conservata all'interno del FASAS:

- documentazione clinica (dimissioni H, RMN-TAC encefalo, ...);
- valutazione neuropsicologica recente;
- relazioni specialisti che hanno effettuato recenti valutazioni e/o trattamenti (logopedista, fisioterapista, neuropsicologo, psichiatra,...);
- documentazione clinica o certificazione del medico di base che attesti la terapia farmacologica attualmente in atto;
- documento d'identità e tessera sanitaria.

Inoltre, viene richiesta la compilazione della seguente documentazione:

- privacy;
- scheda informatica utente;
- autorizzazione alla somministrazione di farmaci;
- certificazione della condizione clinica della persona attraverso la compilazione da parte del medico curante della scheda "scheda valutazione medica".

GIORNATA TIPO

9.15 - 10.00	ACCOGLIENZA: caffè, lettura giornale e confronto di gruppo
10.00 - 11.30	LABORATORI STRUTTURATI: seguono una programmazione semestrale e vedono inseriti i soggetti in base al progetto individualizzato di ognuno
11.30 - 12.15	PREPARAZIONE PRANZO ed ATTIVITA' NON STRUTTURATE: secondo una programmazione giornaliera vengono individuate le persone che insieme all'operatore di riferimento si occupano della preparazione del pranzo, della tavola, ... Le persone che non sono impegnate in questa attività usufruiscono di questo tempo non strutturato per attività di svago (visione tv, lettura giornale, compilazione della propria agenda,...)
12.15 - 13.00	PRANZO
13.00 - 14.30	ATTIVITA' NON STRUTTURATE: ogni persona può usufruire di questo momento della giornata secondo le proprie esigenze, riposandosi o svolgendo attività di svago sia di gruppo che individuali
14.30 - 16.00	LABORATORI STRUTTURATI: seguono una programmazione semestrale e vedono inseriti i soggetti in base al progetto individualizzato di ognuno
16.00 - 16.30	CHIUSURA DELLA GIORNATA: momento di merenda dove si chiude la giornata, ci si saluta ed eventualmente si danno comunicazioni riguardanti gite, chiusure o particolari attività

TIPOLOGIA MENU'

MENU INVERNALE	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
1° SETTIMANA	Passato di legumi Scaloppine di vitello Carote Frutta	Pasta al pesto Frittata Insalata mista Yogurt	Risotto alle verdure Involtini di pollo Purea di patate Macedonia	Ravioli di magro Prosciutto cotto Finocchi in umido Budino	Pasta burro e salvia Platessa al forno Zucchini trifolati Frutta
2° SETTIMANA	Minestra in brodo Svizzera di vitello Verdure miste Frutta	Pasta papalina Omelette alle erbe Insalata di pomodori Frullato	Risotto alla milanese Fesa di tacchino Piselli al burro Yogurt	Gnocchi al sugo Formaggio fresco Cavolfiori al graten Frutta	Pasta all'olio Polpette di tonno Carote Panna cotta
3° SETTIMANA	Crema di verdure Spezzatino di vitello Piselli in umido Frutta	Pasta al sugo Flan di melanzane con fonduta Macedonia	Risotto allo sciroppo Rolata di coniglio Spinaci al burro Budino	Gnocchi alla romana Bresaola Insalata valeriana Frutta	Pasta ai broccoli Merluzzo in umido Patate al forno Yogurt
4° SETTIMANA	Crema di zucca Arrosto di vitello Cavolo gratinato Frutta	Pasta ai carciofi Torta salata alle Verdure Frutta cotta	Risotto al radicchio Lonza alla pizzaiola Fagiolini al burro Crem caramelle	Crespelle al pesto Prosciutto crudo Purea di patate Frutta	Pasta in bianco Nasello al forno Zucchini al forno Yogurt

LABORATORI ED ATTIVITA'

Presso il CDD si realizzano attività riabilitative di potenziamento e/o di mantenimento articolate secondo il progetto riabilitativo e la programmazione individuale. All'interno di esso vengono definiti i bisogni, gli obiettivi, i tempi e gli strumenti riabilitativi, che vengono poi concretizzati attraverso attività laboratoriali.

Tutti i laboratori hanno come referente un operatore con Laurea in Scienze dell'Educazione o in Psicologia e durante lo svolgimento degli stessi, oltre al referente, potrà essere presente un altro educatore, uno psicologo o un OSS.

Durante l'anno vi potrà essere la presenza anche di un tirocinante che avrà un compito puramente osservativo-formativo.

La struttura è dotata di una cucina per la preparazione dei pasti che rientra nell'attività di riabilitazione ecologica come anche la preparazione della tavola e la realizzazione di piccole attività domestiche.

Le attività non strutturate hanno la finalità di sviluppare le capacità di gestione ed organizzazione del proprio tempo coltivando interessi, hobby e relazioni sociali.

Le attività riabilitative che vengono realizzate, secondo una programmazione annuale, presso il CDD sono:

Riabilitazione ecologica e laboratorio spesa: si propone di favorire il recupero, il miglioramento e il consolidamento di abilità legate allo svolgimento di attività quotidiane in senso ecologico (gestione-organizzazione dello spazio abitativo, autonomie strumentali, igiene personale e degli ambienti domestici). Obiettivo secondario è quello di favorire il trasferimento delle competenze apprese dall'ambiente protetto (Centro riabilitativo) all'ambiente domestico.

Laboratori cognitivi: in relazione alle persone inserite nel gruppo si lavora su uno o più di questi aspetti: memoria, attenzione, problem solving. Vengono utilizzati materiali di diversa natura con l'obiettivo di potenziare le aree deficitarie ed addestrare la persona all'utilizzo di strumenti o strategie compensatorie.

Laboratorio ipovisione che ha lo scopo di:

- accrescere l'attenzione e la memoria uditiva
- potenziare la coordinazione visuo-motoria sfruttando abilità visuo-percettive residue.

Durante lo svolgimento del laboratorio verranno utilizzate principalmente applicazioni su tablet e materiale audio-visivo.

Laboratorio linguaggio e scrittura: ha l'obiettivo di potenziare le diverse forme del linguaggio sia orale che scritto. Partendo dall'iniziativa verbale si vuole:

- migliorare le capacità comunicative e di conseguenza le abilità relazionali

- potenziare la costruzione sintattica
- ampliare i contenuti comunicativi arricchendoli di profondità emotiva

Laboratorio orientamento: obiettivo principale è quello di lavorare sulla consapevolezza di sé e del proprio rapporto con la realtà esterna sulla base delle coordinate spazio-temporali. In relazione alle persone inserite nel gruppo si lavora su uno o più aspetti di orientamento topografico, cronologico, autopsichico e situazionale.

Laboratorio ricomincio dal se: attraverso la lettura di materiale sia legato alla vita quotidiana (giornali, riviste,...) che brani tratti da racconti si lavora sull'abilità immaginativa, la capacità d'astrazione inerente alla realtà e sul concetto di causa-effetto e relative conseguenze di un'azione.

Laboratorio artistico e creativo: lo scopo è quello di stimolare l'espressione di sé anche attraverso la sensibilità artistica, il disegno, la pittura e le opere plastiche. La centralità del laboratorio è legata alla produzione di un'opera al fine di migliorare e/o potenziare le abilità pratico-manuali e l'espressione di sé. Trasversalmente vengono potenziate alcune abilità cognitive: attenzione selettiva, memoria visiva e abilità visuo-percettive.

Laboratorio sensoriale: lo scopo del laboratorio è quello di proporre una serie strutturata di attività sensoriali, dalle più comuni a quelle più inusuali, ponendo particolare attenzione alla stimolazione di quei sensi che vengono scarsamente utilizzati. Si offre come un originale programma educativo volto a sviluppare, a raffinare e a portare sotto controllo cognitivo/linguistico le modalità sensoriali primarie.

Laboratorio autonomie e cura del sé: prevede momenti di discussione e confronto rispetto al tema della cura del sé e al significato del benessere psico-fisico. Durante lo svolgimento dello stesso si lavorerà su:

azioni che rispondono ai bisogni primari di un individuo con l'obiettivo di definire le fasi, gli strumenti e l'organizzazione dello spazio e del tempo per lo svolgimento delle stesse;

cura di sé attraverso una corretta alimentazione.

Laboratori oggetti della mia storia: lo scopo del laboratorio è favorire la narrazione di sé e della propria vita personale attraverso l'utilizzo di materiale indiretto legato alla propria vita quotidiana (oggetti, fotografie,...). Obiettivo trasversale è quello di lavorare sui propri vissuti emotivi.

Laboratorio tempo libero: ricerca, organizzazione e pianificazione di eventi e/o uscite sul territorio nella consapevolezza che gli organizzatori non saranno automaticamente i partecipanti all'evento. Obiettivo principale è potenziare le abilità di pianificazione e di gestione del proprio tempo libero.

Laboratorio editoriale: scopo del laboratorio è proseguire nella redazione del «giornale del Centro» all'interno del quale si possono trovare notizie ed interviste non solo riguardanti attività e persone frequentanti i servizi di Progettazione, ma anche articoli di cronaca, giochi o informazioni. Attraverso la produzione del «giornale» si potenziano aspetti cognitivi, organizzativi, pratici e l'apprendimento di abilità sull'uso del pc.

Laboratorio pc-tablet: attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici si vuole:

- potenziare le abilità comunicative;
- migliorare le autonomie della vita quotidiana;
- potenziare le abilità cognitive (memoria, apprendimento, attenzione);
- fornire strumenti compensatori.

Laboratorio servizi del territorio: prevede l'individuazione dei servizi offerti dal territorio utili al cittadino: municipio, posta, oratorio, biblioteca. Attraverso interviste dirette agli operatori dei diversi servizi si vuole costruire una sorta di libretto informativo che ha lo scopo di mettere in luce le indicazioni pratiche per poter usufruire al meglio dei servizi offerti. Per una questione organizzativa il territorio su cui si lavora è quello di Pedrengo e si sottolinea che il Sindaco ha già dato piena disponibilità e il Patrocinio per la realizzazione del laboratorio.

Laboratorio cartotecnica: si prefigge l'obiettivo di produrre quaderni, segnalibri e biglietti di auguri e anche oggetti di altra natura partendo dalla lavorazione della carta. È attraverso l'apprendimento di una procedura lavorativa vera e propria che si vogliono potenziare le abilità manuali, le abilità organizzative e l'espressione creativa.

Laboratorio etimologia del Sé: si pone l'obiettivo d'individuare le varie emozioni e favorire un lavoro su di esse attraverso la ricerca etimologica della parola e l'utilizzo di materiale artistico (canzone, poesia, fotografia, quadro,...) che le rappresenti.

Laboratorio fare e rifare da noi: attività pratico-manuale che ha l'obiettivo di potenziare le capacità di organizzazione e di gestione degli spazi in cui si vive. Partendo dal riordino e dalla sistemazione degli spazi interni al Centro si vuole arrivare alla

capacità di riconoscere ed eventualmente pianificare la modificazione di spazi non funzionali o la necessità di mobilio o attrezzature nuove.

Laboratorio “serre”: percorso socio-occupazionale che viene svolto all’interno di una serra sita a Pedrengo dove, in relazione alla stagionalità e alle esigenze aziendali, le persone sono chiamate a svolgere diverse attività pratiche. Questo laboratorio nasce da un Progetto in collaborazione con l’Associazione Amici di Samuel.

Psicomotricità: all’interno del laboratorio l’individuo è «corpo-mente-emozioni» inteso come globalità di emozioni, conoscenza, pensiero ed espressione corporea e dove la valorizzazione di Sé è elemento centrale sia nel lavoro individuale che nel confronto di gruppo in cui vige la regola del «non giudizio». Il laboratorio ha lo scopo di favorire la percezione della propria fisicità e la libera espressione, attraverso momenti sensoriali ed espressivi che mettano in gioco il proprio corpo.

SEZIONE III

CRITERI DI ACCETTAZIONE

Persone con invalidità grave-gravissima che comprende aspetti clinici, familiari e sociali conseguenti ad una cerebrolesione o cerebropatia acquisita la cui fragilità sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio sanitario e, quindi, con notevole compromissione dell’autonomia e delle funzioni elementari di vita.

I requisiti sono:

- minima autonomia dal punto di vista medico-sanitario;
- autonomia dal punto di vista medico-sanitario;
- compatibilità con la struttura, le attività proposte e gli utenti presenti;
- disponibilità ricettiva Centro Diurno Disabili (massimo 14 pazienti). Nel caso la richiesta superi il numero indicato, viene attivata una lista di attesa.

Nel caso la richiesta superi il numero indicato, viene attivata una lista di attesa.

MODALITÀ DI ACCESSO

Le modalità di presa in carico seguono un iter iniziale uguale per qualsiasi tipo di servizio offerto. Dopo una richiesta, o una segnalazione dei servizi sociali di base o delle strutture sanitarie, viene effettuato un primo incontro di presentazione e raccolta dati (gratuito). Le richieste sono vagliate dall’équipe multidisciplinare che, se ritenute compatibili con i servizi offerti, attiva la procedura d’ingresso predisponendo un periodo d’osservazione.

Il periodo di osservazione comprende:

- frequenza laboratori riabilitativi del Centro di Pedrengo (a tempo pieno o parziale distribuito su una o più settimane);
- incontri con specialisti per una valutazione approfondita se necessario (neuropsicologo, psicoterapeuta, fisioterapista, logopedista,...);
- 1 incontro tra psicologo e familiari;

Terminato il periodo di osservazione viene steso il Profilo Dinamico Funzionale e definito il Progetto Educativo Individualizzato, strumenti che vengono presentati durante l’incontro di restituzione con l’Ospite, i Familiari e i servizi sociali di appartenenza (previo accordo con i familiari).

Nel caso non fossero disponibili posti presso il Centro, il richiedente è iscritto in Lista d’attesa. I criteri di accesso al Centro sono definiti in funzione della data d’iscrizione.

MODALITÀ DI DIMISSIONE

La persona viene dimessa in seguito:

- interruzione del percorso da parte del soggetto e/o della famiglia,
- al rientro in famiglia,

- ad un inserimento presso altra struttura
- per il passaggio presso il C.S.E. della Cooperativa Progettazione.

Al termine del Progetto Educativo Individualizzato l'équipe stende la relazione di dimissione rimanendo disponibile per un progetto d'accompagnamento in altra struttura.

SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

I soggetti o le famiglie che intendono sospendere il Percorso Educativo Individualizzato prima del termine sono tenuti a comunicarlo almeno venti giorni in anticipo alla sospensione, pena la fatturazione del mese successivo.

COSTI

Il valore della Retta di frequenza al CDD è composta da una quota Regionale a carico del Servizio Sanitario e da una parte a carico dell'Ospite o della Famiglia. La parte di Retta a carico di Ospite-Famiglia è determinata annualmente o all'inizio della presa in carico del soggetto dall'Ente gestore, sempre attraverso preventivo. La stessa non è composta da una quota mensile fissa, ma in relazione ai giorni di presenza stabiliti nella programmazione individualizzata.

La **quota sanitaria** viene erogata direttamente dalla Regione alla struttura. Agli ospiti che hanno residenza fuori dall'ambito della Regione Lombardia, verrà applicata una retta giornaliera composta dalla retta giornaliera socio-assistenziale sommata al valore economico liquidato dalla Regione Lombardia in relazione alla classe SIDI d'appartenenza (scheda individuale del disabile, adottata dalla Regione Lombardia quale modalità di rilevazione delle fragilità e delle capacità del disabile ospite).

La **retta** del CDD per frequenza full-time è di €41,73 al giorno e di €45,90 al giorno per frequenza part-time e comprende:

- attività educative e riabilitative
- pranzo (per frequenza giornata intera)
- attività assistenziali di base
- incontro di monitoraggio dell'intervento con il soggetto e i referenti familiari
- incontro annuale con il soggetto, i referenti familiari e l'assistente sociale del Comune di residenza

I servizi non compresi nella retta giornaliera ed esplicitati nel listino sono:

- incontri con assistenti sociali ed operatori di riferimento (escluso n.1 incontro annuale già compreso nella retta). Tali incontri verranno sempre e comunque preventivamente concordati.
- tutti i servizi aggiuntivi specificati nel listino alla voce "ALTRI COSTI"
- i servizi di trasporto in quanto non vengono erogati da parte dell'Ente gestore.

Non è richiesta nessuna **franchigia** da parte dell'ospite o della famiglia.

Le Rette possono essere ridotte in relazione ad una **compartecipazione** del Comune di residenza o del proprio Ambito territoriale e tali riduzioni sono definite secondo Regolamenti di Ambito o da Delibere Comunali. In assenza di tali dichiarazioni e sino a quando Progettazione non riceve copia della delibera, l'intera retta è a carico dell'Ospite-Famiglia. Quando Comune e/o Ambito definiscono e riconoscono i valori economici, viene fatta Nota di Credito o restituito l'importo anticipato.

In caso di **assenze** è previsto:

- sino a 20 giorni di malattia in un anno, che devono essere documentati attraverso autocertificazione (vedi apposito modulo) o documentazione sanitaria, viene scalato l'intero importo della retta giornaliera (si precisa che la frequenza part-time viene conteggiata come giorno intero di assenza);
- a partire dal 21° giorno di malattia e per tutti gli altri tipi di assenze: riduzione di €5,00/die, corrispondente al costo del pasto, per persone che usufruiscono dello stesso;
- assenze, non per malattia, comunicate con 10 giorni di preavviso: riduzione del 40% della retta giornaliera.

La **chiusura** del Progetto Riabilitativo e degli interventi da parte dell'Ospite-Famiglia deve pervenire in forma scritta al coordinatore del servizio con un preavviso minimo di 30 giorni. La dimissione non avrà effetto prima del trentesimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione inerente il recesso dell'intervento attivo. In assenza di tale comunicazione/preavviso l'Ospite-Famiglia devono pagare una mensilità aggiuntiva.

Rilascio della dichiarazione prevista DGR 26316/1997

Annualmente la Struttura provvede al rilascio, all'Ospite o al familiare che ne esercita la tutela o altre forme di assistenza, di apposita dichiarazione indicante le componenti della retta riguardante le prestazioni sanitarie e non sanitarie, sulla base della propria contabilità analitica, seguendo le indicazioni regionali.

COMUNICAZIONI

Durante tutto il periodo riabilitativo, l'informazione è garantita direttamente ai familiari dai responsabili della struttura e dalla direzione nelle diverse fasi di rapporto con la Cooperativa.

Gli operatori del CDD sono a disposizione per dare e ricevere indicazioni riguardo alle attività giornaliere. Per informazioni relative al percorso riabilitativo sono previsti incontri con il coordinatore e lo psicologo.

Comunicazioni importanti relative alle chiusure, attività, cambi d'orario o iniziative del tempo libero vengono rese note tramite lettere.

I soggetti sono tenuti ad avvisare appena possibile nel caso siano impossibilitati a recarsi al Centro.

ASSICURAZIONE

Tutti gli Ospiti sono coperti da assicurazione per responsabilità civile per tutto il tempo che restano affidati a Progettazione Cooperativa Sociale.

E' attivata anche una Polizza Infortuni a copertura di eventuali spese Sanitarie.

VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE

Al fine di verificare e valutare il grado di soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari, viene somministrato con cadenza annuale un questionario che può essere consegnato in forma anonima inserendolo nella cassetta posta all'ingresso del CDD.

A distanza di un mese dalla consegna dei questionari il Coordinatore raccoglie i dati e predispone un incontro con le famiglie stesse dei pazienti, per la restituzione dei risultati (e/o l'invio dei risultati presso il domicilio delle famiglie).

E' previsto un incontro di restituzione degli esiti dello stesso questionario, con gli operatori del CDD. Obiettivo dello strumento "questionario", oltre che valutare il grado di soddisfazione e gradimento del servizio offerto è far emergere i punti critici e offrire uno spazio di riflessione comune.

APPREZZAMENTI, RECLAMI E SUGGERIMENTI

In qualsiasi momento è possibile inoltrare al Coordinatore la Scheda riportante apprezzamenti/reclami/suggerimenti oppure inserirla in forma anonima all'interno della cassetta posta all'ingresso del CDD. Il Responsabile di Struttura o il Coordinatore sono tenuti ad incontrare l'estensore della scheda entro 15 giorni dal ricevimento della stessa, se espressa in forma dichiarata. In caso la scheda venga fornita in forma anonima il Coordinatore sarà tenuto ad inoltrare una risposta a tutti i familiari entro 20 giorni dal ricevimento della stessa.

CONTROVERSIE

È sempre possibile, per reclami o controversie sull'erogazione del servizio, rivolgersi agli uffici proposti dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo. L'istanza va presentata presso l'Ufficio di Pubblica Tutela in Via Galliccioli, 4 a Bergamo.

CDD per GCA – Serina - Progettazione C. Sociale

Documenti

Scheda apprezzamenti o reclami

Ospite (facoltativo)

Mezzo attraverso il quale perviene il reclamo o l'apprezzamento

telefono

lettera

incontro

altro

Cliente

Descrizione del problema riscontrato / reclamo / apprezzamento

.....
.....
.....

Identificazione del servizio / funzione afferente

Chi ha ricevuto il Reclamo / Apprezzamento

Nome..... Funzione

data Firma

Eventuale firma del Cliente

data.....

(firma dell'operatore)