

# CARTA dei SERVIZI



***“Con il cuore nella mente”***

*Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da Alzheimer e demenza*

*(art. 60 ter Reg. reg. n.4/2007)*

# Art. 1 - Chi siamo

La **Cooperativa Sociale Onlus "Eridano"** è nata nell'ambito di un progetto residenziale di formazione ed inserimento lavorativo per soggetti disabili denominato "Eridano", realizzato nel 2006-2008 sul territorio della Provincia di Brindisi e finanziato dal FISDE (Fondo Integrativo Sanitario dei Dipendenti del gruppo Enel). Il progetto è rientrato in una serie di attività promosse dall'Arcidiocesi di Brindisi-Ostuni nell'ambito del Progetto Policoro ed è stato concretamente sostenuto da questa attraverso l'affidamento alla cooperativa del complesso residenziale "Istituto Margiotta" con circa 2500 mq. coperti ed oltre 2 ha di terreno, sito in Brindisi nei pressi dell'aeroporto e a pochi metri dal mare. Da qui l'idea di rendere tale struttura un punto di riferimento per la formazione e l'inserimento di soggetti disabili, nonché una struttura in grado di erogare turismo sociale, con particolari livelli di eccellenza per quanto concerne i servizi (assistenziali, formativi, ricreativi, sportivi) destinati ai disabili stessi.

Inoltre, per definire un piano d'impresa efficace ed innovativo, sono state visitate diverse realtà all'avanguardia nelle politiche di intervento in favore delle disabilità, sia in Italia che all'estero: la Fondazione Diamante a Lugano, l'Hotel FIT in Germania, la Gelsenkirchener Werkstätten sempre in Germania, la Comunità Capodarco a Roma.

L'esperienza maturata nell'ambito del progetto ha consentito alla Cooperativa "Eridano" di ottenere dal Fisce ed altri enti che operano nell'ambito della disabilità diverse commesse nell'ambito della formazione residenziale, di soggiorni estivi ed invernali, di attività di assistenza e tutoraggio individuale per disabili.

La Cooperativa Eridano ha anche attivato, con fondi POR Puglia 2000-2006 ed il sostegno della provincia di Brindisi, lo "Sportello H", un servizio di supporto alle persone con disabilità ed alle loro famiglie per l'accesso ai servizi della pubblica amministrazione e di altre organizzazioni col fine di garantire loro pari diritti e dignità.

## **Art. 2 - Il Centro Diurno Integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza.**

**“Con il cuore nella mente”** è una struttura socio-sanitaria a ciclo diurno finalizzata all'accoglienza di soggetti in condizione di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio per l'intero arco della giornata.

Il Centro è strutturato per una capacità ricettiva massima di n.30 utenti e assicura l'apertura otto ore al giorno, per sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato dalle ore 8.30 alle ore 16.30.

I periodi di chiusura si verificano, di norma, nel mese di agosto e durante i giorni festivi.

La frequenza di utilizzo del Centro per ciascun utente potrà variare da un minimo di 3 a un massimo di 6 giorni a settimana, in base a quanto definito nel Piano assistenziale individualizzato (PAI).

## **Art. 3 - Destinatari**

Il centro è destinato a soggetti affetti da demenza associata o meno a disturbi del comportamento, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in regime di semiresidenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato, così come definito dal rispettivo PAI.

I soggetti ammessi saranno divisi in gruppi di lavoro omogenei rispetto alle problematiche presentate.

Non possono essere accolti i seguenti utenti:

- **soggetti affetti da demenza di grado avanzato, tale da non consentire il ciclo semiresidenziale di assistenza;**
- **soggetti con disturbi del comportamento di entità tale da non consentire lo svolgimento delle attività;**

- **malati psichici.**

## **Art. 4 - Finalità**

“Con il cuore nella mente” persegue le seguenti finalità:

- **controllare/contenere il processo di deterioramento cognitivo;**
- **mantenere il più a lungo possibile le capacità funzionali e socio relazionali;**
- **consentire il mantenimento dei soggetti nel proprio domicilio, ritardandone l’istituzionalizzazione;**
- **ridurre il carico assistenziale del caregiver;**
- **fornire una guida di tipo burocratico-amministrativo nella gestione degli aspetti sanitari e socio-assistenziali;**
- **garantire il dialogo e la collaborazione con gli altri servizi sanitari e sociosanitari della rete.**

## **Art. 5 - Modalità di accesso e durata del trattamento**

Al Centro diurno si accede formalmente mediante preventiva autorizzazione rilasciata dalla UVM del DSS di residenza del paziente, previa redazione del PAI su diagnosi di demenza effettuata dal Centro UVA o dagli altri servizi neurologici del territorio.

Il primo accesso in struttura viene concordato con il Responsabile del Servizio.

Prima di tale data, infatti, vi è un colloquio preliminare all’inserimento fra il familiare e il coordinatore della struttura. Esso è utile a fornire al caregiver tutte le informazioni inerenti il servizio e la sua organizzazione, nonché a stabilire un primo contatto relazionale con l’utente e con chi si prende cura di lui. Nel corso di questo primo colloquio si stabiliscono i tempi ed i modi del primo periodo di

frequenza nonché delle giornate di prova. Ciò consente all'utente di ambientarsi e all'*équipe* di avere un congruo periodo di osservazione per rendere l'accoglienza il più possibile personalizzata.

La durata del trattamento semiresidenziale è fissata in base alle condizioni dell'assistito, così come indicato nel PAI redatto dall'UVM, e può essere soggetto a proroga.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nel Centro diurno deve essere preventivamente autorizzata dall'UVM del DSS nel quale insiste la struttura erogante. A tal fine, la struttura che ha in carico il paziente, almeno 30 giorni prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga alla UVM del DSS e all'Area socio-sanitaria della Asl nella quale insiste la struttura erogante e, per conoscenza, all'area socio-sanitaria della Asl di residenza del paziente. Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga. Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga .

## **Art.6 - Documentazione necessaria per l'ingresso**

Prima del momento effettivo di ingresso alla struttura, il familiare/tutore/amministratore è tenuto a produrre i seguenti documenti:

1. carta di identità dell'utente e del referente della famiglia;
2. tessera sanitaria dell'utente e del referente della famiglia;
3. certificazione attestante lo stato invalidante;
4. certificato di residenza;
5. stato di famiglia dell'utente;
6. documentazione ISEE (ordinario e ristretto);
7. certificazione medica sullo stato di salute del paziente (certificato medico per inizio trattamento riabilitativo redatto dal medico di famiglia o da un medico del settore pubblico, referti allergologici

in caso di presenza di allergie o intolleranze, prescrizione e indicazioni circa eventuale necessità di somministrazione di terapia farmacologica, relazioni e certificazioni pregresse, ...);

## **Art. 7 - Nuovi inserimenti e graduatorie di ammissione**

L'inserimento dell'utenza presso il Centro è subordinato alla effettiva disponibilità di posti liberi ed alla rispondenza del soggetto ai criteri di ammissibilità. Nel caso di indisponibilità di posti per l'inserimento immediato, il richiedente compilerà il modulo di accoglimento ed inserimento in lista d'attesa, consapevole che la stessa sarà redatta secondo il criterio di anzianità della domanda.

Nel momento in cui si rende disponibile un posto, il Coordinatore della struttura contatta telefonicamente il familiare di riferimento, informandolo della disponibilità del posto al fine di concordare tempi e modalità di inserimento.

## **Art. 8 - Retta economica d'inserimento**

La retta giornaliera procapite è quella indicata nel Reg. Reg.le n. 4/2007 e risulta pari a € 63,65.

La retta, ad esclusione di coloro i quali accedono alla struttura in forma privata, comprende una quota sanitaria giornaliera a carico della ASL nella misura del 50% ed una quota sociale giornaliera a carico dell'utente o della sua famiglia.

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano è iscritta al Catalogo dei "Buoni servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità"; pertanto, a sostegno del pagamento della quota sociale, la famiglia dell'utente può presentare domanda per i Buoni servizio.

I requisiti di accesso a tale prestazione sono:

- **possesso di un PAI in corso di validità;**
- **ISEE ordinario del nucleo familiare non superiore a € 40.000,00;**
- **ISEE ristretto non superiore a € 20.000,00 nel caso di anziani non autosufficienti over 65.**

Le quote di compartecipazione a carico del beneficiario, che variano in base al valore dell'ISEE ristretto, partono da un minimo di € 50,00 di franchigia fissa ad un massimo di € 50,00 + 80% della restante quota sociale della tariffa.

Per qualsiasi informazione o supporto alla presentazione della domanda ci si potrà rivolgere all'ufficio amministrativo della Cooperativa.

Sono escluse dalla retta le seguenti spese:

- **Prestazioni sanitarie (visite specialistiche, prestazioni sanitarie, farmaci non esenti, ecc.);**
- **Beni personali (abbigliamento, profumi, ecc.);**
- **Prestazioni straordinarie di cura personale (parrucchiere, pedicure, ecc.);**
- **Tutto quello che non è compreso dalle normative in vigore e nelle prestazioni definite dalla carta dei servizi.**

## **Art. 9 - Dimissioni**

La dimissione può avvenire per:

### **1. espressa richiesta del caregiver.**

In tal caso le dimissioni devono essere presentate con preavviso di almeno 15 gg. In mancanza verrà applicata la tariffa per l'intera mensilità; sul modulo di richiesta dimissioni il familiare dovrà indicare la motivazione tra quelle elencate:

- **assistenza presso il proprio domicilio;**

- **trasferimento presso altra struttura semi-residenziale;**
- **trasferimento presso struttura residenziale;**
- **altro**

## **2. decisione dell'équipe multidisciplinare del centro.**

Essa pu avvenire per le seguenti motivazioni:

- **agiti dell'utente incompatibili con l'organizzazione del centro e delle attivit;**
- **morosit prolungata per oltre due mensilit;**
- **sopraggiungimento di malattia infettiva;**
- **assenza continuativa ed ingiustificata superiore a 1 mese.**

I familiari verranno contattati per iscritto e successivamente potranno richiedere alla Direzione tutte le informazioni in merito.

*N.B. Nel caso di malattia prolungata o di un periodo di ospedalizzazione, i familiari dell'utente, al ritorno, sono tenuti a presentare un certificato medico attestante la risoluzione della malattia e la possibilit di tornare a vivere in comunit.*

## **Art. 10 - Continuit assistenziale**

Il Centro garantisce all'utente inserito la continuit assistenziale in relazione alle sue caratteristiche e necessit di cura, assicurando in caso di dimissioni, la continuit dell'assistenza a domicilio o in altra struttura idonea. Il centro mette a disposizione, in caso di trasferimento o di ricovero temporaneo, tutte le informazioni inerenti il percorso dell'utente inserito nella propria struttura, rilasciando specifica relazione clinica e assistenziale.

All'atto della dimissione viene predisposta una relazione che viene consegnata direttamente al familiare di riferimento.

Durante la permanenza dell'utente presso il Centro, viene garantito un contatto costante con il caregiver e con il medico di base per la

condivisione del progetto assistenziale e per garantire la continuità degli interventi anche a domicilio.

## **Art. 11 - Servizi e attività**

I servizi attivi presso il centro sono i seguenti:

- **Servizio di accoglienza:** ogni componente dell'*équipe* favorisce l'inserimento del nuovo utente al fine di garantire una positiva integrazione nel gruppo;
- **Servizio di cura e assistenza alla persona:** ad ogni utente è garantita l'assistenza nelle prestazioni di tipo igienico, durante il pranzo e nella deambulazione;
- **Servizio medico e infermieristico:** l'utente ha diritto alla sorveglianza sanitaria e alla valutazione geriatrica periodica nonché alla rilevazione dei parametri vitali, alla somministrazione guidata della terapia farmacologica e ad eventuali medicazioni in caso di bisogno;
- **Servizio terapeutico di supporto alla famiglia:** ai caregiver viene offerto, su richiesta, un sostegno psicologico indispensabile per essere formati ed informati sulla malattia, apprendere strategie utili per una migliore gestione della vita quotidiana, tollerare ed elaborare i difficili vissuti emotivi con i quali ci si confronta, accettare i drastici cambiamenti di ruolo conseguenti alla malattia;
- **Servizio di segretariato sociale:** l'assistente sociale offre consulenza e guida il caregiver nel disbrigo di pratiche burocratiche relative alla procedura di inserimento, alla fruizione dei Buoni servizio o altro;
- **Servizio trasporto per chi ne fa richiesta:** il centro offre, quale servizio aggiuntivo e facoltativo disciplinato a parte, l'accompagnamento dell'utente dal proprio domicilio al centro e viceversa;
- **Servizio merenda/pranzo:** All'interno della Struttura è attivo un servizio di cucina e mensa che confeziona quotidianamente i

pasti che compongono la giornata alimentare dell'Ospite secondo i criteri previsti dalle normative vigenti in materia. Il Centro mette a disposizione dell'Utente pranzo completo più merenda.

Il menu, articolato sulle quattro settimane, varia due volte l'anno con caratterizzazione stagionale (estate-inverno), ed è fornito dall'Unità operativa di Igiene della Nutrizione della Asl di Brindisi.

Il pranzo è sempre completo di: primo, secondo, contorno e frutta.

La Struttura si avvale della consulenza del Direttore Sanitario per modifiche da apportare al menù per pazienti che abbiano valori glicemici non nella norma e, d'accordo con la famiglia, può predisporre menù personalizzati per necessità sanitarie speciali evidenziate in fase di primo colloquio o insorte successivamente (allergie, intolleranze, ecc.)

- **Il centro propone ai propri ospiti un ventaglio di attività volte al recupero e alla conservazione delle abilità residue:**
- **attività di terapia occupazionale**
- **attività di stimolazione/riattivazione cognitiva (memory training, terapia di riorientamento alla realtà - ROT, training procedurale)**
- **attività di stimolazione sensoriale (musicoterapia, arte terapia, aromaterapia)**
- **attività di stimolazione emozionale (terapia della reminiscenza, terapia della validazione, pet-therapy, doll therapy, psicoterapia di supporto)**
- **socializzazione, attività ricreative, ludiche, culturali, religiose**

## **Art. 12 - Personale**

Il funzionamento del servizio, gli interventi educativi e la cura delle persone assistite sono assicurati da un'*équipe* di lavoro formata da :

- **Medico specialista (geriatra) con il ruolo di responsabile sanitario**
- **Assistente sociale con funzioni di coordinamento**
- **Psicologo**

- **Educatori professionali**
- **Fisioterapista**
- **Infermiere**
- **Operatori socio-sanitari (OSS)**

## **Art. 13 - Giornata tipo dell'ospite**

La giornata è normalmente così strutturata: Piano Riabilitativo/Assistenziale Generale

08.30 - 09.30 Accoglienza utenti e controllo farmacologico; in quest'arco di tempo si svolge il servizio trasporto degli anziani dal proprio domicilio al Centro diurno; per coloro che raggiungono il centro autonomamente l'ora d'ingresso è fissata alle 8,30

- **09.30 - 10.00:** merenda e coffee-break
- **10.00 - 12.00:** attività laboratoriali e controlli medici quando previsti
- **12.00 - 12.30:** igiene personale e preparazione per il pranzo
- **12.30 - 13.30:** pranzo assistito
- **13.30 - 14.00:** preparazione utenti interessati dal servizio trasporto; inizio giro pulmino e prosecuzione di attività ricreative per gli utenti in attesa di essere prelevati dai propri familiari.

*N.B.: questa organizzazione varia per proposte sull'intera mattinata o giornata.*

## **Art. 14 - Qualità del servizio**

La Cooperativa Eridano ha definito standards di servizio qualitativamente elevati già in fase di progettazione definendo appositi manuali, regolamenti di attuazione e quant'altro necessario o previsto dalle leggi in materia. Questi stabiliscono processi strutturati rispetto all'intervento assistenziale e di riattivazione cognitiva per persone con demenza, prevedendo un sistema di audit e di controllo periodico di applicazione dei requisiti di qualità previsti.

L'*équipe* del Centro si impegna a:

- **rendere gli ambienti quanto più confortevoli possibile;**
- **personalizzare ed individualizzare i programmi assistenziali e riabilitativi;**
- **effettuare test di autovalutazione in tempi prefissati;**
- **definire ed aggiornare un profilo dell'utente con valutazioni oggettive rispetto al mantenimento o decadimento delle capacità cognitive, funzionali, motorie;**
- **utilizzare gli strumenti di valutazione delle performances e di soddisfazione di utenti e familiari tramite appositi questionari da effettuarsi almeno una volta l'anno;**
- **redarre il bilancio sociale e valutare l'impatto sociale del servizio;**
- **formalizzare collaborazioni, partenariati e qualsiasi altra tipologia di rapporto attivata sul territorio con istituzioni, enti ed altri soggetti giuridici;**
- **Partecipare a congressi, convegni ed altre occasioni di formazione e confronto con altre realtà come stimolo ai processi costruttivi di crescita ed autocorrezione.**

In questo modo Eridano Cooperativa Sociale Onlus si propone di rispondere al diritto fondamentale degli utenti di poter disporre di un servizio finalizzato a garantire il livello di qualità della vita migliore possibile, compatibilmente con le risorse disponibili e le normative di legge vigenti.

## **Art. 15 - Modalità per i ricorsi da parte degli utenti nei confronti dei responsabili del servizio**

La Cooperativa Eridano prevede nel proprio Sistema di Gestione della Qualità una procedura per la segnalazione di reclami da parte dell'utenza. Pertanto, sarà messa a disposizione dell'utenza/familiari, la modulistica predisposta. Il reclamo proposto viene esaminato dal Responsabile della Struttura. Questi esamina l'oggetto del reclamo, ne verifica la fondatezza, individua l'azione correttiva e la applica. Quindi fornisce risposta entro 30 gg. dalla proposizione del reclamo a colui che l'ha proposto.

## **Art. 16 - Standard strutturali e organizzativi**

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano riconosce ed applica integralmente gli standard strutturali e gestionali previsti dalla normativa regionale in vigore. Nella fattispecie, in attuazione del Regolamento Regionale n. 4/2007, il Centro "Con il cuore nella mente" prevede:

- **congrui spazi destinati alle attività, in particolare: zone ad uso collettivo per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie e zone destinate allo svolgimento di attività individualizzate;**
- **una zona relax/ riposo con poltrone reclinabili e num. 2 posti letto per la gestione delle emergenze**
- **cucina per la preparazione dei pasti**
- **spazio amministrativo**
- **infermeria**
- **n. 3 bagni attrezzati per utenti**
- **n. 2 bagni per il personale**
- **giardino esterno con percorso circolare**

Il centro è dotato del giardino Alzheimer provvisto di percorso circolare, 2 grandi aiuole per la coltivazione di ortaggi ed una recinzione con piante aromatiche per la stimolazione multisensoriale. Esso si pone le seguenti finalità terapeutiche:

- **ridurre i disturbi comportamentali (wandering, tentativi di fuga);**
- **stimolare le capacità residue;**
- **stimolare la memoria remota dei pazienti nei riguardi di attività svolte precedentemente all'insorgere della malattia (coltivare l'orto, prendersi cura di un essere vivente, passeggiare all'aria aperta, stimolare vista, tatto ed olfatto);**
- **compensare i deficit funzionali e cognitivi causati dalla demenza**

La struttura del giardino consente sicurezza, libertà di movimento, privacy, serenità, senso di libertà.

**I criteri progettuali** seguiti sono stati i seguenti:

- **attenzione a tutti i parametri relativi al colore, all'illuminazione,**
- **alla fruibilità degli ambienti;**
- **Immagine non istituzionale: si cercherà di restituire un'immagine familiare e**
- **domestica agli ambienti realizzati in modo tale che gli ospiti possano sentirsi il più**
- **possibile "a casa"**
- **accessibilità facilitata: tutti gli ambienti del Centro sono stati pensati per garantire**
- **i più elevati standard di accessibilità**

Attenzione agli arredi: i mobili e le altre forme di arredo assumono una valenza protesica capace di aumentare il livello di funzionalità, ridurre l'aggressività, contenere il vagabondaggio e tutorare i movimenti degli ospiti nella struttura;

## **Art. 17 - Rispetto delle norme contrattuali e della sicurezza dei lavoratori**

La Cooperativa Sociale Onlus Eridano riconosce ed applica integralmente il contratto collettivo nazionale delle cooperative sociali e si impegna ad adempiere integralmente agli adeguamenti previsti dalla normativa nazionale in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (L. 626), igiene (L. 155, HACCP) e trattamento dei dati sensibili, personali e riservati (Legge sulla Privacy).

Il consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Onlus Eridano provvede all'espletamento di tutti gli aspetti gestionali sopra indicati.

## **Art. 18 - Rispetto della privacy**

I dati personali forniti dagli utenti o dai loro familiari sono tutelati ai sensi del regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Oltre ai dati anagrafici e sociali, sono raccolti altri dati "sensibili" relativi allo stato di salute del paziente, alla valutazione dell'autonomia personale e ad altre informazioni di carattere assistenziale che sono custodite nella cartella clinica, sociale e nel piano di assistenza individuale. Al momento dell'ammissione è richiesto il consenso per il trattamento dei dati personali e sanitari dell'utente. Tutte le informazioni sensibili sono raccolte da personale qualificato e formato sugli aspetti di tutela dei dati personali esclusivamente al fine di garantire gli interventi sanitari ed assistenziali, nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità della persona.

# **Art. 19 - Diritti degli utenti e dei loro familiari**

## ***Diritti degli utenti***

Tutti gli interventi hanno come protagonista l'utente visto come persona, da una parte con le sue difficoltà e dall'altra con le sue capacità residue che vanno riconosciute e valorizzate.

- **l'utente ha il diritto di**
- **essere assistito con premura e attenzione nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose;**
- **vedere rispettato il proprio ambiente di vita;**
- **ottenere che i dati relativi alla propria persona ed a ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti.**

## ***Diritti delle famiglie***

I familiari hanno il diritto di:

- **essere informati su tutto quanto concerne la cura e i programmi del progetto assistenziale individuale del loro parente.**
- **essere coinvolti direttamente al fine di partecipare all'evoluzione del programma, non escludendo anche la compartecipazione in attività di gruppo o sociali quali feste per ricorrenze varie.**
- **essere supportati nel carico emozionale derivante dalla difficile gestione dell'utente;**
- **essere sostenuti nel disbrigo delle pratiche di inserimento;**
- **essere informati sull'evoluzione della malattia**

## **Art. 20 - Doveri dei familiari**

I familiari hanno il dovere di:

- **far rispettare orari e giorni di frequenza;**
- **comunicare tempestivamente eventuali assenze;**
- **comunicare tempestivamente eventuali variazioni al piano terapeutico;**
- **fornire al direttore sanitario la documentazione clinica aggiornata circa visite specialistiche, esami ed analisi cliniche effettuati durante il periodo di frequentazione del Centro**
- **comunicare per tempo la volontà di non voler proseguire la frequentazione del centro;**
- **rispettare il regolamento interno**
- **segnalare eventuali suggerimenti o reclami su apposita modulistica**

## **Art. 21 - Piano Riabilitativo/ Assistenziale Generale**

L'idea di realizzare un Centro Diurno per l'Alzheimer prende le mosse da due aspetti in particolare:

- **il bisogno della Parrocchia "Santi Marco e Caterina" in Cellino San Marco di rispondere al vincolo testamentario di una anziana che ha donato la propria abitazione per farne una struttura per anziani;**
- **la mission della cooperativa di rispondere ai bisogni delle persone, soprattutto fragili o in particolare stato di disagio.**

L'Alzheimer è una patologia che in Italia interessa oltre 500.000 mila persone e spesso, per le ricadute che ha sull'intero contesto familiare, ne trascina nelle difficoltà e nello sconforto tante altre oltre che l'ammalato in sé.

L'elevata percentuale di popolazione anziana, l'elevato numero in questa di persone affette da demenza, la previsione di un progressivo aumento delle stesse oltre alla totale assenza di strutture dedicate,

non hanno lasciato dubbi sulla scelta intrapresa.

Da un punto di vista del know-how, oltre ad esperienze dirette e continuative espletate dagli operatori presso strutture ubicate nel territorio regionale, abbiamo rivolto uno sguardo attento ad esperienze innovative realizzate nei paesi Bassi e successivamente nel Nord Italia.

L'obiettivo che ci siamo posti è stato quello di approntare un servizio di presa in carico del malato che consentisse, da un lato, di evitare istituzionalizzazione ed approcci terapeutici esclusivamente farmacologici e, dall'altro, di configurarsi come un valido aiuto per i caregivers e la famiglia in genere, non solo alleggerendone il carico assistenziale e consentendo di conciliare al meglio i tempi di vita-lavoro ma supportandoli, anche da un punto di vista psicologico, rispetto alle tante difficoltà generate dalla malattia.

L'ammalato sarà considerato nella sua unicità e specificità e pertanto rispetto a ciascun utente sarà redatto un progetto riabilitativo individuale. La redazione del progetto riabilitativo/assistenziale si articolerà in 3 fasi:

- **Fase 1: Conoscenza**
- **Fase 2: Adattamento del progetto**
- **Fase 3: Percorso di riabilitazione/mantenimento**

## **FASE 1 - CONOSCENZA**

Il primo accesso viene concordato con il Responsabile del Servizio.

Prima di tale data si ritiene opportuno effettuare con il caregiver un colloquio preliminare utile a stabilire un primo contatto relazionale con il contesto di riferimento del paziente. Nel corso di questo colloquio si stabiliscono i tempi ed i modi del primo periodo di frequenza. Ciò consente all'utente di ambientarsi ed all'*équipe* di avere un congruo periodo di osservazione per rendere l'accoglienza il più possibile personalizzata. Questa prima fase ha, nel complesso, l'obiettivo di conoscere l'ospite ed il suo contesto, le abitudini di vita, le attività predilette, le passioni ed il livello di compromissione delle capacità funzionali. Ciò dovrebbe consentire di formulare una

diagnosi quanto più dettagliata possibile nei vari campi: medico, psicologico, sociale, relazionale.

## **FASE 2 - ADATTAMENTO DEL PROGETTO**

La fase precedentemente descritta servirà a rendere quanto più personale possibile il progetto terapeutico-riabilitativo. L'obiettivo è quello di tutelare l'unicità della persona in qualsiasi condizione fisica o psichica essa si trovi.

Il progetto sarà condiviso con la famiglia affinché il percorso risulti chiaro in tutti i passaggi e nei metodi. La scelta del coinvolgimento ha anche l'obiettivo di responsabilizzare i familiari in tal senso.

Una volta definito nello specifico il progetto riabilitativo-assistenziale l'utente sarà inserito nei percorsi e laboratori attivi all'interno del Centro e, a seconda della risposta, ne sarà modulata la tempistica e la frequenza.

## **FASE 3 - IL PERCORSO**

In base allo scopo da raggiungere, gli interventi di tipo riabilitativo possono essere identificati nelle seguenti categorie:

manuale-operativa: viene attivata attraverso un lavoro pratico che richiede soprattutto l'uso delle mani ( disegno, pittura..) e del corpo in genere (ginnastica);

intellettuale: è indirizzata al recupero delle capacità cognitive, quali lettura, scrittura, memoria;

psicologico-relazionale: agisce sulla capacità di ogni individuo di definire il proprio sé ed essere in grado di rapportarsi con gli altri;

espressivo-creativa: comprende sia attività relative all'area operativa che cognitivo-psicologica. In base all'esperienza acquisita dai soggetti, facilita la produzione e l'elaborazione di nuove idee e proposte rispetto alla realtà vissuta favorendo la partecipazione e facendo leva sulla motivazione.

## **MONITORAGGIO**

Il monitoraggio costante permetterà una continua ridefinizione degli

obiettivi in modo che il progetto risulti sempre cucito sull'utente e sulle sue capacità, e che consenta inoltre di valutare via via il suo grado di motivazione e soddisfazione.

Durante l'attività di monitoraggio, compatibilmente ai diversi momenti, verranno utilizzati strumenti specifici che possono variare dall'osservazione sul campo, ai colloqui individuali, alla somministrazione di schede di valutazione, interviste strutturate o semi strutturate.

## **Art. 22 - Informazioni utili**

 Via V. Emanuele, 25 - 72020 Cellino San Marco (BR)

 Tel./Fax 0831 094190

 [conilcuorenellamente@gmail.com](mailto:conilcuorenellamente@gmail.com)

 [cooperidano.it](http://cooperidano.it)

 Con il cuore nella mente

