

ALLEGATO B

CENTRO DI RIABILITAZIONE "M. MONTESSORI"

Il centro di riabilitazione "M. Montessori" trae le sue origini nel 1972, dalla costituzione di un centro medico-psicopedagogico, che ispirato alla metodologia montessoriana si fece carico dell'intervento educativo e riabilitativo dei "minori handicappati psichici e sensoriali" attraverso servizi aperti ed integrati nel contesto sociale. La collaborazione con gli insegnanti della "scuola speciale", inizialmente inclusa al centro, e con la scuola pubblica adiacente, hanno consentito di avviare le prime esperienze pilota di integrazione dei bambini con grave disabilità divenute, successivamente alla cessazione della "scuola speciale", progetti sempre più strutturati di integrazione scolastica tutt'ora in atto. Dal 1988 la gestione del centro "M. Montessori" è a carico del comune di Fermo che ha conservato la convenzione col Servizio Sanitario Nazionale e ha continuato a promuovere l'operato del servizio, garantendo il rispetto dell'ispirazione iniziale. Attualmente a distanza di anni dalla fondazione, il centro di riabilitazione "M. Montessori" costituisce un centro di riferimento per l'intervento riabilitativo globale integrato del minore con disabilità sia nel territorio fermano che nella regione marche.

Il centro di riabilitazione "M. Montessori" svolge attività sanitaria di riabilitazione, prevalentemente in età evolutiva, attraverso due tipologie di servizio:

- **Centro Ambulatoriale di Riabilitazione (C.A.R.)**
- **Presidio di Riabilitazione Funzionale a ciclo diurno (P.R.F.)**

L'attività di riabilitazione viene svolta secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE A CICLO DIURNO (P.R.F.)

Il Presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno del centro di riabilitazione "M. Montessori", è strutturato per la presa in carico globale ed integrata dei soggetti in età evolutiva con gravi disabilità che necessitano di un percorso riabilitativo integrato. Per adempiere a tale compito è prevista un'assistenza infermieristica e socio-sanitaria, con diverse figure professionali che provvedono ad elaborare un progetto riabilitativo individuale per ogni minore in carico. La presa in carico del minore e della sua famiglia avviene, infatti, attraverso un lavoro integrato di specialisti e consente la realizzazione di progetti riabilitativi individuali che coniugano interventi sanitari e attività di integrazione sociale. L'erogazione delle prestazioni sanitarie di riabilitazione prevede l'integrazione di diverse figure professionali, quali neuropsichiatra infantile, fisiatra, pedagogo, psicologa, neuropsicomotricisti, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali.

DESTINATARI

Il servizio è rivolto a tutti i soggetti in età evolutiva che presentano una disabilità neuromotoria e/o psichica di tipo complesso che richiede un intervento riabilitativo globale ed integrato.

CRITERI DI ACCESSO

Possono accedere al servizio i soggetti in età evolutiva, ovvero di età compresa tra 0-18 anni che:

- presentano una patologia neuropsichiatrica o neuromotoria di tipo complesso e/o alterazioni globali dello sviluppo

- presentano ritardo mentale di media e grave entità, documentato quando possibile, da valutazioni psicometriche standardizzate

MODALITA' DI ACCESSO

La richiesta per accedere al PRF diurno generalmente avviene o su indicazione/proposta dell'equipe che ha in carico il minore presso il servizio ambulatoriale, oppure su proposta dello specialista territoriale. La richiesta può essere fatta anche dai servizi sociali o dal tribunale dei minori. In relazione a chi esegue la richiesta si identificano due tipologie di percorso: una per gli utenti già in carico chiamata percorso A e l'altra dedicata ai soggetti esterni definita percorso B.

Percorso A: Il medico responsabile del progetto riabilitativo nel servizio ambulatoriale, o su indicazione di questi, un'altra figura professionale dell'equipe multidisciplinare che ha in carico il minore, svolge un colloquio con la famiglia per proporre l'inserimento al PRF. Una volta concordato con la famiglia, viene formulata la richiesta alla coordinatrice del servizio diurno, che compila un apposito modulo di richiesta di inserimento. A questo punto viene eseguita una visita dal medico responsabile del servizio diurno che valuta il rispetto dei requisiti per l'inserimento e, verificata la disponibilità del posto con l'equipe di struttura, attiva la procedura per la presa in carico in regime semiresidenziale.

Percorso B: Il minore non è in carico al centro: la richiesta può essere eseguita personalmente o telefonicamente all'assistente sociale, che compila l'apposita Scheda di prima visita per la presa in carico. L'assistente sociale programma una prima valutazione con il medico responsabile del PRF, che svolge una prima visita volta a verificare il rispetto dei requisiti per l'ammissibilità al servizio. Il medico inoltre, provvede alla compilazione della cartella clinica e definisce la priorità in relazione alla scheda specifica. L'assistente sociale esegue un colloquio con la famiglia per valutare le condizioni socio-familiari e compila la scheda per la definizione della priorità nelle parti di propria competenza.

Se al termine della valutazione si valuta l' idoneità all' inserimento si procede con il colloquio della famiglia con la coordinatrice del PRF.

In ogni caso va consegnata l' impegnativa per "trattamento riabilitativo multidisciplinare in regime semiresidenziale"

LISTA ATTESA:

Ogni richiesta di inserimento di un minore presso il centro diurno viene inserita dalla coordinatrice del servizio diurno in una lista di attesa, in cui si riporta per ogni utente, la data della richiesta, il medico inviante, la diagnosi e i dati anagrafici del minore e la "scheda priorità". Sulla scorta di questi dati l' équipe multidisciplinare responsabile del PRF, valuta la lista di attesa e definisce una graduatoria. Periodicamente, nell' arco dell' anno, l' équipe multidisciplinare responsabile del PRF, coordinata dal responsabile sanitario, valuterà sulla base delle dimissioni e delle risorse del centro, eventuali nuovi accessi al servizio.

CRITERI DI PRIORITA'

Per definire una graduatoria della lista di attesa sono stati definiti alcuni criteri di priorità di seguito riportati:

- età anagrafica:
- modificabilità:
- gravità
- risorse nel territorio di appartenenza
- condizioni familiari disagiate

Si veda la scheda priorità in allegato per i dettagli (allegato n° ..)

PRESA IN CARICO RIABILITATIVA

Il PRF a ciclo diurno si avvale di un' équipe multidisciplinare di struttura coordinato dal medico responsabile del servizio, che provvede a garantire la messa in atto di un progetto di struttura che rispetti i singoli progetti individuali, e a coordinare le funzioni dei singoli operatori. L' équipe di struttura è composta da:

- *responsabile sanitario*
- *medico fisiatra*
- *neuropsichiatra infantile*
- *coordinatrice del servizio*
- *pedagogista*
- *1 psicologa*
- assistente sociale
- direttore amministrativo

L'équipe si riunisce periodicamente (almeno 3 volte l'anno), su convocazione del medico responsabile del servizio, in condivisione col direttore amministrativo, per svolgere una programmazione semestrale ed annuale del servizio secondo la logica del progetto di struttura e quindi una verifica della programmazione effettuata. In relazione alle tematiche da affrontare e discutere, può decidere di richiedere la presenza di altre figure professionali come l'infermiere professionale, il terapeuta referente, la dirigente.

Nel corso dell'anno vengono programmati incontri formativi con gli educatori del PRF, tenuti dalle diverse figure professionali a seconda delle tematiche da svolgere, in questi incontri sono previsti inoltre, momenti di condivisione dei progetti individuali dei singoli minori. Le tematiche da affrontare con gli educatori variano ogni anno e sono concordate dall'équipe di struttura, in accordo con eventuali richieste avanzate dagli educatori, ma deve comunque, prevedere almeno una volta l'anno, un aggiornamento e/o revisione in tema di epilessia e della gestione della crisi epilettica.

Una volta al mese questi incontri hanno un carattere esclusivamente organizzativo-amministrativo pertanto sono tenuti dalla coordinatrice del diurno e/o dal direttore amministrativo ed eventualmente dalla dirigente.

Per ogni minore vi è un'équipe di progetto, coordinata dal medico responsabile, che elabora il progetto riabilitativo individuale integrato e lo condivide periodicamente con la famiglia. L'équipe di progetto è costituita sempre dal medico responsabile del progetto, l'educatore di riferimento, la coordinatrice degli educatori e quindi dalle altre figure professionali che possono essere coinvolte nel progetto, in relazione alle caratteristiche del minore e/o alle criticità emergenti, quali la pedagogista, la psicologa, l'assistente sociale, la logopedista, il fisioterapista, il neuropsicomotricista.

La presa in carico del minore in regime semiresidenziale avviene come segue:

VISITA MEDICA:

L'accesso al servizio è subordinato ad una prima visita del medico responsabile del PRF a ciclo diurno che, qualora il minore non sia già in carico al servizio ambulatoriale, esegue la raccolta anamnestica, prende visione della documentazione clinica e quindi compila la cartella clinica. Dopo una prima valutazione, volta a verificare i requisiti per la presa in carico in regime semiresidenziale, il medico, sulla scorta di quanto emerso, redige un primo progetto riabilitativo e quindi individua le figure professionali da coinvolgere per completare la valutazione del minore. Alla valutazione complessiva partecipa anche l'educatore a cui sarà assegnato il minore. Al termine della valutazione multidisciplinare si esegue una riunione dell'équipe che seguirà il progetto del minore, per definire le aree di intervento ed elaborare il progetto riabilitativo individuale integrato, in cui vengono definiti gli obiettivi a breve, medio e lungo termine e le strategie per perseguirli. Si identifica il medico responsabile del progetto riabilitativo individuale integrato del minore, questi eseguirà il colloquio con la famiglia per condividere il progetto riabilitativo elaborato dall'équipe. Il medico riporta nel

diario clinico della cartella la sintesi del colloquio, specificando la condivisione del progetto da parte della famiglia stessa e le eventuali criticità emerse. Al momento della prima visita il medico consegna alla famiglia, un modulo informativo, che riporta in sintesi la modalità di lavoro del centro, la famiglia lo dovrà riconsegnare firmato e ne manterrà una copia.

COLLOQUIO SOCIALE

L'assistente sociale svolge un colloquio con la famiglia per valutare il contesto familiare e sociale del nucleo e compila la scheda per la definizione delle priorità nella parte di sua competenza. Fornisce le informazioni relative alle normative a favore della persona con disabilità e, se necessario, in accordo con la famiglia, può provvedere all'attivazione dei servizi a sostegno della famiglia con un minore con disabilità e del minore stesso. A tal fine l'assistente sociale collabora e mantiene i contatti con i servizi sociali del territorio di competenza. Qualora nell'ambito dell'équipe di progetto si pone l'indicazione per il servizio educativo domiciliare provvede all'attivazione del progetto attraverso i contatti con i servizi sociali del comune di competenza del minore. Allo stesso modo mantiene i contatti con le associazioni di volontariato per l'attivazione di progetti specifici. Nel corso dell'anno può svolgere dei colloqui con la famiglia al fine di verificare lo stato dei bisogni

del minore e del suo nucleo familiare.

COLLOQUIO CON LA COORDINATRICE DEL SERVIZIO

La coordinatrice del PRF a ciclo diurno esegue un colloquio con la famiglia, nel quale illustra la modalità operativa del centro diurno, mostra i luoghi e gli spazi dedicati al servizio, fornisce le indicazioni necessarie per avviare la frequenza del minore (certificati medici per la terapia farmacologica raccomandando la necessità dell'aggiornamento costante, l'elenco del materiale per l'igiene personale e la cura della persona), consegna la modulistica da compilare (consenso alla ripresa fotografica e video dei laboratori ed altre attività, consenso alla partecipazione alle varie attività extra-scolastiche). La coordinatrice infine accompagna la famiglia a visitare il centro presentando gli spazi e l'organizzazione del servizio.

In un secondo momento la coordinatrice assegna, in condivisione con l'équipe del progetto, l'educatore di riferimento, e in un successivo colloquio la presenta alla famiglia.

PRESENTAZIONE ALL'EDUCATORE DI RIFERIMENTO

Prima dell'inizio della frequenza del minore la coordinatrice del PRF a ciclo diurno programma un colloquio con la famiglia in cui si presenta l'educatore di riferimento per il minore. In questo momento si affrontano le esigenze del minore, le eventuali criticità e tutto ciò che si ritiene opportuno affrontare prima dell'inizio della frequenza del centro da parte del minore. Si concordano inoltre le modalità per l'inserimento del minore.

PROGETTO RIABILITATIVO

Il progetto riabilitativo individuale integrato viene elaborato dall'équipe riabilitativa, coordinata dal medico responsabile, una volta eseguite le valutazioni necessarie. Inspirandosi al modello bio-psico-sociale il progetto deve tener conto dei bisogni del paziente e di quelli dei suoi familiari, della sua condizione di salute e della modificabilità della patologia, e quindi del suo ambiente di vita. In esso si devono definire, in linea generale, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine e le strategie

necessarie per perseguirli, deve essere esplicitato il ruolo dei diversi componenti dell'équipe riabilitativa e quindi delle competenze di ciascuno per il conseguimento degli obiettivi selezionati.

MODALITÀ OPERATIVA

Il medico responsabile del progetto elabora un primo progetto riabilitativo in cui individua le figure professionali da coinvolgere; dopo un periodo di valutazione da parte di tutte le figure coinvolte si esegue la prima équipe di progetto dove si discutono insieme gli obiettivi a breve, medio e lungo termine e si definisce più dettagliatamente, il programma riabilitativo per attuare il progetto elaborato, si definiscono i ruoli di ciascuno e i tempi per la verifica. Il progetto riabilitativo individuale integrato deve essere sottoposto a verifica periodicamente, secondo tempi definiti dall'équipe riabilitativa, e comunque devono essere svolte almeno 2 verifiche di équipe all'anno, circa una ogni 3-4 mesi, (tempi diversi possono essere stabiliti dall'équipe in relazione alle caratteristiche specifiche del singolo). Il progetto riabilitativo individuale integrato deve essere verbalizzato in cartella e firmato da tutti gli operatori coinvolti e quindi condiviso con la famiglia.

Il medico responsabile del progetto deve, inoltre garantire un adeguato flusso di informazioni con il medico di famiglia e con le strutture coinvolte nel percorso riabilitativo, come definito dalla linee guida per la riabilitazione.

PROGRAMMA RIABILITATIVO:

Ogni operatore coinvolto elabora un programma di lavoro, per mettere in atto il progetto definito in équipe e perseguire quindi gli obiettivi selezionati di propria competenza. In particolare l'educatore di riferimento del minore, elabora, secondo quanto definito nel progetto riabilitativo individuale integrato, il programma educativo individuale che deve essere in sinergia con le attività del centro diurno secondo la logica del progetto di struttura. In esso viene riportata una sintesi anamnestica della condizione clinica del minore, vengono definiti in modo più dettagliato gli obiettivi selezionati nel progetto e quindi si descrive il piano di lavoro che l'educatore intende mettere in atto e le modalità con cui si intende intervenire.

COLLOQUIO CON LA FAMIGLIA

Il medico responsabile del progetto, o altra figura professionale dell'équipe riabilitativa che ha in carico il minore, su indicazione dell'équipe stessa, provvede ad eseguire un colloquio con la famiglia, per condividere gli elementi essenziali del progetto elaborato, e discutere insieme gli obiettivi individuati e le criticità. Il medico, o chi esegue il colloquio per la condivisione del progetto, deve riportare nel diario clinico gli elementi essenziali del colloquio. La condivisione del progetto o l'eventuale non condivisione da parte della famiglia deve essere specificata in modo chiaro ed inequivocabile nel diario clinico. Nel corso del colloquio periodico per la condivisione del progetto, è opportuno prevedere un momento in cui la famiglia insieme al medico, incontra l'educatore di riferimento e la coordinatrice del servizio, per discutere il programma educativo in atto e le tematiche specifiche relative alla frequenza del centro PRF del minore.

Ogni modifica del progetto deve essere nuovamente comunicata e condivisa con la famiglia e quindi nuovamente verbalizzata nel diario clinico.

DOCUMENTAZIONE CLINICA

Ogni utente che frequenta il PRF a ciclo diurno ha una "cartella diurno" custodita all'interno di un raccoglitore a disposizione del medico, dell'infermiere e della coordinatrice del diurno, che raccoglie gli elementi essenziali del minore e della sua condizione clinica, in essa sono riportate tutte le informazioni più strettamente correlate alla frequenza del servizio da parte del minore. Tale cartella non sostituisce la cartella clinica del minore, custodita nell'archivio, ma ha la funzione di rendere facilmente e rapidamente fruibili le informazioni cliniche del minore, in particolare per l'infermiere e per il medico che si dovessero trovare ad affrontare una situazione di emergenza.

PROGETTO DI STRUTTURA

La programmazione delle attività all'interno del centro, l'organizzazione degli spazi e di tutte le attività e le modalità operative devono essere finalizzate alla protezione ed alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di ogni soggetto in carico al servizio, devono rispettare il progetto riabilitativo individuale integrato elaborato dall'équipe e nel contempo devono essere concepite in una logica progettuale affinché si realizzi un "progetto di struttura".

L'équipe di struttura, composta come sopra riportato, ha le seguenti funzioni:

- assegnare gli educatori ai singoli utenti in condivisione con gli educatori
- definire il percorso per il cambio dell'educatore di riferimento
- programmare le attività extra-scolastiche che si intendono attivare per ogni anno di lavoro e quindi pianificare l'organizzazione degli spazi e i ruoli delle figure coinvolte
- programmare le attività di laboratorio, in collaborazione con gli educatori che possono presentare le loro proposte di lavoro, così da avere una tematica annuale comune a tutti i laboratori e quindi definire un progetto annuale i cui prodotti possano essere, eventualmente, esposti al pubblico
- programmare, all'inizio dell'anno, i periodi di chiusura per festività per poi comunicarli alle famiglie
- verificare la realizzazione dei progetti programmati ed affrontare le criticità che si possono presentare in itinere
- programmare ed organizzare il servizio per il soggiorno al mare nel periodo che segue la chiusura delle scuole per la pausa estiva
- valutare, nel corso dell'anno, la lista di attesa, verificare i requisiti per l'accesso al servizio di chi ne ha fatto richiesta e stilare una graduatoria per regolarizzare l'ammissione degli utenti
- regolamentare il servizio in relazione alle criticità emergenti
- pianificare, in collaborazione con le figure amministrative, la partecipazione di eventuali partners alle diverse attività del centro semiresidenziale
- partecipare nelle figure del medico responsabile e della coordinatrice del servizio alla valutazione, del personale che a vario titolo frequenta il servizio

si riunisce almeno 3 volte all'anno, sempre in presenza del responsabile sanitario, può richiedere la partecipazione di altre figure professionali (quali l'infermiere, il terapeuta referente per il diurno) in funzione dell'ordine del giorno. E' richiesta la presenza dell'assistente sociale almeno all'inizio dell'anno e ogni volta in cui è necessario il suo intervento in relazione all'ordine del giorno. La partecipazione del direttore amministrativo è necessaria almeno all'inizio dell'anno e comunque ogni volta che se ne riconosce la necessità in relazione all'ordine del giorno. Ogni volta che si convoca la riunione si deve informare con l'apposito ordine del giorno il direttore amministrativo così da poter valutare la propria partecipazione.

La logica del progetto di struttura sottende tutta l'organizzazione del PRF a ciclo diurno, che è così strutturata:

- **SCUOLA:** L'attività del mattino prevede che il minore sia inserito a scuola dove l'educatore mette in atto, in collaborazione con gli insegnanti, il progetto per l'integrazione scolastica che è stato concordato in équipe
- **PRANZO:** il pranzo costituisce un momento importante ai fini del progetto riabilitativo e pertanto necessita di una precisa pianificazione organizzativa. Gli utenti che eseguono il

pranzo presso il centro sono suddivisi in due gruppi. Il Primo gruppo è costituito dai minori per i quali è necessaria la somministrazione del pasto da parte dell'educatore e di una dieta modificata ed avviene tra le 12,30 e le 13. Il secondo turno è rappresentato dagli utenti discretamente autonomi che necessitano della supervisione o di un lieve aiuto da parte dell'educatore, avviene tra le 13 e le 13,45. Questo gruppo collabora al riordino della sala da pranzo al fine di sostenere e promuovere le autonomie nelle attività domestiche.

- POMERGGIO: L'attività pomeridiana è organizzata in laboratori ed avviene in piccoli gruppi:

- LABORATORIO CAMOMILLA: dedicata agli utenti che esprimono l'esigenza di dormire dopo il pasto. Questo laboratorio si propone di promuovere il benessere del minore, ed ha tra gli obiettivi quello di favorire la cura del sé e dell'igiene personale. Un giorno la settimana i minori sono coinvolti in un'attività percettivo-sensoriale secondo quanto programmato dagli educatori referenti. Gli obiettivi e le modalità operative sono programmati di anno in anno in relazione alle caratteristiche degli utenti che compongono il gruppo.
- LABORATORIO ARCOBALENO: dedicata agli utenti non autonomi, prevalentemente in carrozzina. Gli obiettivi di questo laboratorio sono di promuovere e stimolare le capacità di tutti gli organi di senso attraverso stimolazioni di tipo percettivo tattile, sonoro, gustativo ed olfattivo guidati dal tema di fondo del colore. Gli obiettivi e le modalità operative sono programmati di anno in anno in relazione alle caratteristiche degli utenti che compongono il gruppo.
- LABORATORIO CREATIVO: dedicato agli utenti più grandi e autonomi. In questo laboratorio si propongono attività volte a favorire l'orientamento spazio-temporale, la sostenere le autonomie personali e della cura di sé, promuovere la vita di relazione e di comunità, favorire la manualità e la coordinazione bimanuale. Gli obiettivi e le modalità operative sono programmati di anno in anno in relazione alle caratteristiche degli utenti che compongono il gruppo.

Per svolgere le attività di laboratorio i minori sono suddivisi in piccoli gruppi, per rispettare le esigenze individuali e meglio valorizzare le capacità di ciascuno. La suddivisione in gruppi viene effettuata dall'équipe di struttura, in collaborazione con il medico responsabile del singolo progetto riabilitativo e in considerazione delle esigenze degli educatori coinvolti nelle attività laboratoriali

- TERAPIA: Nel corso della giornata vengono svolte le terapie riabilitative, secondo quanto definito nel progetto riabilitativo individuale di ciascuno, tenendo in considerazione sia l'organizzazione interna del servizio che gli orari scolastici.
- IGIENE PERSONALE: i momenti dedicati all'igiene personale sono diversamente organizzati in funzione delle caratteristiche cliniche dei singoli utenti. Per i minori che necessitano del personale OSS si sono identificati alcuni momenti di seguito elencati:
 - mattino: dalle 10 fino alle 12, secondo necessità: Se necessario eseguire all'igiene del minore prima delle 10 provvedono gli educatori
 - dopo il pasto: dalle 12,45 alle 13,15
 - uscita: alle 16, secondo necessità

Nei locali del bagno dedicato all'igiene dei minori non autonomi, sono disposte le schede per le indicazioni cliniche fornite dal medico, da adottare nel momento del cambio, per essere consultate dal personale che esegue l'igiene del minore.

Per i minori per i quali non è richiesta la collaborazione del personale OSS, l'igiene personale e la cura di sé è parte integrante del progetto riabilitativo individuale e pertanto è pianificata dall'educatore, in funzione dell'organizzazione delle attività sia didattica, nelle ore della frequenza scolastica, sia laboratoriali, per le ore pomeridiane.

ALTRI PROGETTI :

Nel corso dell'anno inoltre possono essere messi in atto progetti extra-scolastici (es. laboratorio di musica, PET-Therapy, gite, partecipazione a manifestazioni pubbliche, ecc.) che vanno ad implementare le attività normalmente svolte presso il PRF a ciclo diurno. Le proposte per questi progetti sono volte a promuovere esperienze sensoriali piacevoli e stimolanti, favorire esperienze di benessere, ma nel contempo, hanno anche l'intento di promuovere l'integrazione della persona con disabilità nella comunità. Questi progetti sono programmati dall'équipe di struttura, in relazione alle risorse annualmente disponibili, e talvolta si realizzano grazie alla collaborazione di partners esterni.

INGRESSI ED USCITA DAL CENTRO DEL MINORE

L'orario di apertura del servizio PRF a ciclo diurno è dalle 9 alle 16. L'ingresso al mattino del minore al servizio può avvenire con il servizio trasporto o accompagnato dal genitore. Chi accompagna il minore si annuncia tramite l'apposito campanello, disposto all'esterno della porta principale di accesso al centro, per ogni utente è individuato un educatore che ne provvede all'accoglienza, prende conoscenza delle eventuali consegne relative alla salute del minore, da parte del genitore o della figura che lo accompagna.

Al momento dell'uscita il genitore o chi esegue il trasporto al domicilio, avvisa del suo arrivo attraverso il campanello esterno ed attende nello spazio dedicato all'attesa, senza accedere all'interno del servizio. Al momento dell'uscita l'educatore di riferimento accompagna il minore dal genitore o dalla figura che provvede al trasporto e riferisce in merito alla giornata trascorsa. L'ingresso al servizio può variare in alcuni giorni della settimana in funzione delle terapie riabilitative.

RIAMMISSIONE DOPO MALATTIA:

Il minore può essere riammesso al servizio, dopo un periodo di malattia, con il certificato del medico curante quando il periodo di assenza è superiore ai 5 giorni; potrà essere riammesso, senza tale certificato solo se il periodo di assenza dal servizio è inferiore ai 5 giorni.

In alcuni casi la famiglia può fare la richiesta di far rientrare il minore, dopo un periodo di malattia, solo al centro diurno e non a scuola, questa richiesta può essere accolta dal servizio, ma solo in casi selezionati e in relazione alla disponibilità del personale del servizio e per periodi di breve durata e comunque solo se presente il certificato del medico pediatra di famiglia che attesta la possibilità per il minore di rientrare in comunità.

DIMISSIONI

La dimissione dal PRF a ciclo diurno generalmente avviene al termine dell'anno di apertura del servizio, in cui il minore compie i 18 anni, salvo diversamente concordato con la famiglia. L'équipe multidisciplinare che ha seguito il progetto riabilitativo individuale del minore nel corso degli anni, accompagna la famiglia ed il minore nel passaggio della presa in carico da parte dell'unità multidisciplinare dell'età adulta (UMEA), secondo un percorso socio-sanitario di integrazione dei diversi servizi che operano nel territorio. In collaborazione con la nuova équipe riabilitativa di riferimento si può intervenire nella scelta dell'eventuale nuovo centro di riferimento, fornendo tutte le indicazioni per rispondere alle esigenze del soggetto e della sua famiglia.

La dimissione può avvenire comunque, in qualsiasi momento per volontà della famiglia, che ne fa richiesta alla coordinatrice del servizio diurno attraverso un apposito modulo, e comunque discussa con il medico responsabile del servizio.

La dimissione può inoltre avvenire qualora vengano meno i presupposti per la presa in carico riabilitativa in regime semiresidenziale, come la mancata condivisione da parte della famiglia, del progetto riabilitativo individuale elaborato o la mancanza di un'alleanza terapeutica. (allegato n°)

SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Nelle ore in cui il minore frequenta il centro devono essere garantite le condizioni di salute e

sicurezza per lo stesso, pertanto deve essere regolamentata la somministrazione della terapia

farmacologica normalmente assunta. A questo scopo presso il centro diurno opera un infermiere

professionale per circa 2 ore al giorno dalle 11,30 alle 13,30 il quale, tra le altre funzioni, provvede

alla somministrazione dei farmaci, secondo la prescrizione medica fornita dalla famiglia o dallo

specialista che indica la terapia.

La somministrazione della terapia farmacologica coinvolge diverse figure, ciascuno per la propria responsabilità e competenza:

- famiglia o chi ne fa le veci: il genitore del minore o chi svolge la patria potestà compila una richiesta per la somministrazione dei farmaci, mediante specifica scheda (allegato n°...) e la riconsegna alla coordinatrice del diurno. E' tenuta ad informare il medico, anche mediante la coordinatrice degli educatori, di ogni eventuale modifica della terapia farmacologica attraverso il certificato medico
- medico responsabile del progetto: supervisiona la richiesta e monitora la terapia farmacologica in atto, può essere il prescrittore della terapia farmacologica
- coordinatrice del diurno: raccoglie le informazioni attraverso le schede specifiche per la terapia e le consegna all'infermiere per riporle nella cartellina relativa all'utente dopo averne fatto prendere visione al medico responsabile.
- infermiere professionale: monitorizza la terapia e le eventuali modifiche riferite dalla famiglia, che comunica prontamente al medico responsabile del progetto qualora non ne sia già informato. E' colui che provvede alla somministrazione della terapia. Conserva e controlla la validità della "scheda terapia" nel raccoglitore dove sono inserite le cartelline dei singoli utenti. E' responsabile della custodia dei farmaci e ne monitora la scadenza
- medico di medicina generale: è colui che compila la prescrizione per le terapie farmacologiche temporanee, eventuali medicazioni. Nella prescrizione devono essere chiare la posologia, la modalità di somministrazione e la durata della terapia indicata.
- Medico specialista di riferimento: qualora il medico di riferimento per la terapia farmacologica sia diverso da quello del centro, questi deve compilare una scheda per la terapia farmacologica svolta dal minore dove sono riportate con chiarezza e precisione tutte le indicazioni relative al/i farmaco/i, il dosaggio, la posologia e la durata eventuale della somministrazione

Nel caso in cui la terapia debba essere assunta in un orario diverso da quello previsto per la presenza dell'infermiere, la somministrazione della terapia orale può avvenire anche da parte di personale non sanitario, come l'educatore di riferimento, in accordo sia con il medico responsabile del progetto riabilitativo individuale sia con il familiare. A questo proposito è necessario che ogni famiglia compili la scheda specifica per richiedere la somministrazione della terapia e ne richieda l'aggiornamento. La modulistica relativa alla terapia farmacologica ha validità annuale e va rinnovata al momento della ripresa della frequenza del centro, dopo la pausa estiva.

E' possibile la somministrazione da parte dell'infermiere professionale di terapie farmacologiche temporanee (aerosol, medicazioni, ecc.) solo se viene preceduta da precisa prescrizione medica in cui si riportano tutte le indicazioni relative al/i farmaco/i, al dosaggio, alla posologia e alla durata della terapia in questione. Il medico responsabile del centro deve comunque essere informato delle eventuali richieste di terapie farmacologiche da parte della famiglia. In assenza della prescrizione del medico curante, o di chi ne fa richiesta, il medico responsabile del centro e il medico responsabile del progetto non autorizza il personale a somministrare alcuna terapia.

GESTIONE DELLE EMERGENZE CLINICHE

Le situazioni di emergenza clinica rappresentano momenti in cui è fondamentale la pianificazione di un protocollo di intervento che tuteli sia il minore sia il personale che opera presso il PRF a ciclo

diurno, nel rispetto delle responsabilità di ciascuno. Al fine di individuare una corretta procedura si definiscono i protocolli di intervento per le situazioni specifiche in allegato. (allegato n° ...).

OPERATORI

MEDICO

FISIATRA: è responsabile del PRF a ciclo diurno e ne coordina l'equipe di struttura

- è il responsabile dei progetti riabilitativi individuali di alcuni utenti.
- Verifica la realizzazione dei programmi educativi nel rispetto del progetto riabilitativo individuale di tutti gli utenti.
- Esegue colloqui con la famiglia per la condivisione del progetto riabilitativo individuale degli utenti di cui è responsabile, almeno due volte l'anno
- Svolge attività di consulenza su richiesta del medico neuropsichiatra infantile.
- È presente in almeno due riunioni dell'equipe di progetto degli utenti di cui è responsabile, una per pianificare il progetto e una per una verifica dello stesso.
- Provvede ad aggiornare la scheda terapia dei singoli utenti per l'infermiere che esegue la somministrazione dei farmaci ai singoli utenti
- Provvede alla prescrizione degli ausili necessari ai singoli utenti, in collaborazione se necessario con il tecnico ortopedico e con il fisiatra consulente.
- Esegue in collaborazione con la logopedista le valutazioni dei meccanismi della deglutizione
- è parte del gruppo di lavoro per la CAA
- Svolge gli incontri di formazione per gli educatori

NEUROPSICHIATRA INFANTILE: è responsabile del progetto riabilitativo individuale di alcuni minori in carico

- Esegue colloqui con la famiglia per la condivisione del progetto riabilitativo individuale degli utenti di cui è responsabile, almeno due volte l'anno
- Svolge attività di consulenza su richiesta del medico responsabile del servizio per gli utenti di cui non è responsabile di progetto
- È presente in almeno due riunioni dell'equipe di progetto degli utenti di cui è responsabile una per pianificare il progetto e una per una verifica dello stesso.
- Aggiorna la terapia degli utenti di cui è responsabile del progetto e ne rende conto al medico responsabile del servizio affinché, questi possa modificare le schede terapia per l'infermiere che dovrà provvedere alla somministrazione dei farmaci
- Monitora la terapia farmacologica antiepilettica e, in collaborazione del medico responsabile del PRF a ciclo diurno, aggiorna le disposizioni in merito alla gestione della crisi sulla scheda utente
- Svolge gli incontri di formazione per gli educatori su tematiche specifiche
- è parte del gruppo di lavoro per la CAA
- Collabora alla realizzazione del progetto di struttura.

COORDINATRICE DEL SERVIZIO: svolge attività di coordinamento delle attività degli educatori e del servizio diurno. In particolare:

- provvede, in collaborazione dell'équipe multidisciplinare del progetto, all'assegnazione dell'educatore di riferimento a ciascun utente del servizio.
- Coordina gli educatori nella pianificazione dell'orario di lavoro in funzione delle esigenze dei singoli utenti.
- In collaborazione con gli educatori esegue la programmazione e l'organizzazione delle attività extra scolastiche in accordo con l'équipe multidisciplinare responsabile del servizio e nel rispetto del progetto riabilitativo individuale integrato del minore e con il consenso del medico responsabile del progetto stesso
- provvede alla definizione degli spazi in relazione alla programmazione in atto
- si occupa dell'organizzazione dei servizi di trasporto per gli utenti del servizio semiresidenziale, servizio di trasporto domicilio –centro e centro-scuola
- esegue colloqui con la famiglia per aggiornarla su quanto avviene al centro e verificare il programma educativo, circa 3 volte all'anno insieme all'educatore di riferimento.
- provvede alle comunicazioni con la scuola per la programmazione dei gruppi di lavoro
- comunica laddove c'è l'indicazione per una dieta modificata, le necessarie indicazioni fornite dal medico per quanto concerne la somministrazione del pasto a tutti gli organi competenti
- fornisce informazioni alle famiglie relativamente alle pratiche per le prescrizioni degli ausili, consegna la proposta della prescrizione eseguita dal fisiatra alla famiglia e da le indicazioni per procedere nella pratica presso l'ASUR di competenza, si mantiene aggiornata sulle fasi della richiesta al fine di garantire appropriatezza e celerità nella procedura
- raccoglie le schede relative alla terapia farmacologica dei singoli utenti e la consegna al medico responsabile del servizio
- consegna all'infermiere la documentazione relativa alla somministrazione delle terapie farmacologiche dopo che ne ha presa visione il medico
- fornisce alla famiglia tutti i moduli informativi per la frequenza del centro PRF a ciclo diurno da parte del minore e ne conserva le copie firmate

PSICOLOGA:

- esegue le valutazioni affettivo-relazionali e del comportamento per gli utenti per i quali ne viene fatta richiesta
- in casi selezionati in cui emerge la necessità, effettua un intervento di supporto alla genitorialità con cadenza quindicinale o mensile per un periodo definito da tre a 12 mesi, prorogabile, dopo verifica del progetto, dall'équipe
- può svolgere attività di consulenza per i singoli progetti individuali, secondo quanto definito dall'équipe di progetto
- in collaborazione con tutta l'équipe di progetto può svolgere le funzioni dell'UMEE relative all'integrazione scolastica.
- in alcuni casi, può essere delegata dall'équipe di progetto per i colloqui con la famiglia per la condivisione del progetto riabilitativo individuale
- Svolge gli incontri di formazione per gli educatori su tematiche specifiche

Ogni intervento è riportato nei tratti essenziali sul diario clinico

Due psicologhe sono coinvolte, in accordo con l'équipe di struttura del PRF a ciclo diurno, nel progetto di sostegno all'attività degli educatori mediante un incontro mensile.

Una psicologa partecipa alla riunione dell'équipe di struttura del PRF a ciclo diurno per un'attiva collaborazione al progetto di struttura.

PEDAGOGISTA:

- svolge attività di consulenza per i singoli progetti individuali, secondo quanto definito dall'équipe riabilitativa.
- esegue le valutazioni per la verifica delle abilità cognitive degli utenti per i quali se ne fa richiesta, quando non eseguite dalla neuropsichiatria, e ne esegue il monitoraggio clinico.
- interviene nell'elaborazione del piano educativo individualizzato per la scuola in collaborazione con gli insegnanti di sostegno, e supervisiona ai programmi didattici individuali elaborati al fine di consentire l'integrazione scolastica (funzione UMEE per l'integrazione scolastica)
- può svolgere in alcuni casi, trattamenti riabilitativi, su indicazione dell'équipe di progetto
- svolge gli incontri di formazione per gli educatori su tematiche specifiche concordate in équipe di struttura
- è parte del gruppo di lavoro per la CAA
- è parte dell'équipe di struttura per collaborare alla realizzazione del progetto di struttura

Ogni intervento è riportato nei suoi tratti essenziali sul diario clinico

ASSISTENTE SOCIALE:

- esegue il primo colloquio con la famiglia in cui presenta il servizio e le opportunità che offre.
- svolge attività di supporto alla coordinatrice del servizio diurno per quanto concerne i servizi a sostegno della persona con disabilità e di sostegno alla famiglia del minore con disabilità
- fornisce informazioni alla famiglie relative alla legislazione a favore delle persone con disabilità.
- in collaborazione con l'équipe di progetto e con la coordinatrice del diurno cura il passaggio all'UMEA.
- collabora con la coordinatrice del diurno nella nell'attivazione dei servizi educativi domiciliari
- provvede all'attivazione dei servizi a sostegno dei nuclei familiari che vivono in condizioni di particolare disagio sociale
- mantiene i rapporti con il tribunale dei minori
- è parte dell'équipe di struttura per collaborare alla realizzazione del progetto di struttura.

Ogni intervento è riportato nei suoi tratti essenziali sul diario clinico dell'assistente sociale

INFERMIERE PROFESSIONALE:

- provvede alla somministrazione dei farmaci secondo quanto prescritto dal medico,
- controlla il peso dei singoli utenti.
- partecipa alla valutazione dei meccanismi della deglutizione eseguita presso il centro con la logopedista, il medico responsabile per la disfagia e l'educatore che provvede alla somministrazione del pasto. L'infermiere riceve le certificazioni relative all'esito della valutazione dei meccanismi della deglutizione eseguita e le inserisce nell'apposita cartellina dell'utente.
- è responsabile per gli educatori della messa in atto delle indicazioni fornite e supervisiona sulla modalità di somministrazione del pasto.
- se necessario esegue medicazioni, provvede a somministrare terapie farmacologiche temporanee o eseguire terapie per aerosol solo se presente una prescrizione medica

- in alcuni casi su richiesta della famiglia, esegue prelievi ematochimici, in presenza di un medico del centro, e ne provvede al trasporto presso il centro di laboratorio di riferimento, al fine di facilitare tale controllo clinico al minore
- compila un diario clinico per ogni intervento eseguito
- custodisce i farmaci e ne controlla la scadenza
- è responsabile della documentazione clinica relativa alla frequenza del minore del centro diurno, e custodisce in un archivio sottochiave un raccoglitore dove sono inserite per ogni utente le informazioni strettamente necessarie al servizio, riportate di seguito:
 - **SCHEMA UTENTE:** dove sono riportati i dati anagrafici, la diagnosi, eventuali allergie, vaccini eseguiti, la terapia in atto, i riferimenti telefonici dei familiari e del medico di famiglia.
 - **SCHEMA PER L'ASSISTENZA AL PASTO:** scheda che riporta tutte le indicazioni per la somministrazione del pasto in relazione all'esito della valutazione della disfagia
 - **INDICAZIONI DIETETICHE:** riporta specifiche note indicate dal familiare relative a cibi da evitare per motivi o non graditi, o eventuali informazioni dietetiche di cui tenere conto nel momento del pasto.
 - **DIARIO CLINICO:** riporta tutti gli interventi del medico e dell'infermiere eseguiti nel corso della frequenza del minore del PRF a ciclo diurno

EDUCATORE:

- collabora con l'équipe multidisciplinare che ha in carico il minore, all'elaborazione del progetto riabilitativo individuale
- elabora il programma educativo individuale secondo quanto definito nel progetto riabilitativo individuale integrato scritto con l'équipe di progetto
- è responsabile della messa in atto del programma educativo individuale
- instaura un rapporto di fiducia con il minore e con la famiglia, preservando un ruolo professionale
- elabora ed esegue il progetto annuale per il laboratorio di propria competenza
- provvede alla somministrazione del pasto, o ne monitora l'assunzione, dell'utente di riferimento secondo quanto definito dalle indicazioni medico
- collabora con il personale ausiliario per l'igiene del minore ed è responsabile del rispetto delle indicazioni fornite dal medico per questa fase
- è responsabile del rispetto delle indicazioni mediche per il corretto posizionamento del minore in carrozzina
- collabora con gli altri educatori alla messa in atto del progetto di struttura
- compila un report al termine dell'anno, per esporre in sintesi quanto svolto con il minore e verificare il raggiungimento degli obiettivi selezionati in équipe
- può proporre attività extra scolastiche da sottoporre all'équipe di struttura

NEUROPSICOMOTRICISTA, FISIOTERAPISTA, LOGOPEDISTA:

- collabora con l'équipe multidisciplinare che ha in carico il minore, all'elaborazione del progetto riabilitativo individuale
- elabora ed esegue il programma riabilitativo secondo quanto definito nel progetto riabilitativo individuale integrato elaborato in équipe.

- instaura un rapporto di fiducia con il minore e con la famiglia, preservando un ruolo professionale
- adegua il setting terapeutico per ogni utente in relazione alle caratteristiche del minore e in funzione degli obiettivi da perseguire
- esegue periodicamente valutazioni strutturate del minore e ne riferisce l'esito alla riunione dell'equipe di progetto per la verifica
- compila un diario clinico del programma svolto e lo ripone in cartella clinica al termine di ogni anno
- condivide con l'equipe di progetto qualsiasi proposta da mettere in atto con il minore

LOGOPEDISTA: può svolgere inoltre:

- trattamento mirato a promuovere la comunicazione, e può eseguire, in accordo con l'equipe di progetto, programmi di comunicazione alternativa aumentativa
- esegue le valutazioni dei meccanismi della deglutizione in collaborazione al medico, infermiere ed educatore di riferimento, compila la scheda all'esito della valutazione con le indicazioni per la somministrazione del pasto che consegna poi all'infermiere. Periodicamente supervisiona al pasto degli utenti che necessitano di particolari accorgimenti nella postura e nella consistenza dei cibi al fine di monitorare la corretta messa in atto delle consistenze e delle strategie indicate.

Una logopedista è coinvolta nel gruppo di lavoro per la CAA

TERAPISTA REFERENTE:

- esegue l'inventario degli ausili, degli strumenti e materiali vari dedicati al servizio diurno e ne mantiene un aggiornamento costante.
- Nei casi in cui l'equipe riabilitativa del minore ritenga necessario un ausilio, o attrezzare un'aula o parte di essa con materiale a carico del centro, questi provvede all'individuazione del suddetto materiale, con la supervisione del medico fisiatra, negli ambienti scolastici, previa marcatura del materiale e/o ausilio individuato.
- Provvede alla compilazione di un apposito registro dove si scrive l'ausilio o il materiale in questione, la scuola e l'utente a cui viene destinato, il giorno e la figura professionale che provvede alla consegna. Al termine dell'anno scolastico provvede al recupero del materiale consegnato in accordo e collaborazione delle figure educative coinvolte ed aggiorna il registro con la riconsegna.
- è impegnata nella supervisione della manutenzione degli ausili dei singoli utenti e in accordo con il medico fisiatra di riferimento provvede al coinvolgimento del tecnico ortopedico qualora necessario.
- Mantiene ed aggiorna il diario delle terapie riabilitative in atto per i singoli utenti. S
- Può svolgere, su indicazione del medico fisiatra, attività motoria a piccolo gruppo per alcuni utenti, selezionati dal gruppo di coordinamento, in accordo con l'equipe responsabile del progetto.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: interviene nella gestione delle risorse del personale, partecipa alla valutazione della lista di attesa e definisce, in collaborazione con l'equipe di struttura del PRF a ciclo diurno, e in relazione alle risorse del centro, il numero degli utenti da prendere in carico. Supervisiona il progetto di struttura in collaborazione con il responsabile sanitario del centro e con il medico responsabile del servizio. Programma, in collaborazione con l'equipe multidisciplinare, la

formazione del personale, nonché le attività inerenti l'informazione, la formazione e il sostegno dei genitori dei minori in carico al PRF a ciclo diurno, anche attraverso la promozione di gruppi di auto mutuo aiuto. Cura i rapporti con l'ASUR Regionale e ZT n. 11 nell'ambito delle attività convenzionate e con gli altri servizi riabilitativi della Regione Marche.

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:

OSS: sono dedicate alla cura personale e all'igiene dei singoli minori in collaborazione con l'educatore di riferimento di cui deve tener conto delle indicazioni fornite. Esegue parte della cura dell'igiene del minore rispettando le indicazioni dell'educatore per le specifiche del caso. E' responsabile del servizio della cucina, provvede all'organizzazione del pasto e alla preparazione del pasto per gli utenti che necessitano di una dieta modificata secondo le indicazioni fornite dal medico e/o dall'infermiere in relazione all'esito della valutazione dei meccanismi della deglutizione eseguita. Le indicazioni relative alla consistenza del cibo e alla somministrazione del pasto e dei liquidi sono riportate in un'apposita scheda compilata dal medico che esegue la valutazione e che viene conservata in cucina.

volontari: sono impegnati in diverse funzioni a seconda delle caratteristiche di ciascuno e delle esigenze del centro del momento. Possono essere coinvolti nelle attività di pulizia e riordino della cucina, nel trasporto degli utenti, o nelle attività extra-scolastiche e laboratoriali come supporto agli educatori.

CARTELLA CLINICA DIURNO

La cartella clinica è "un insieme di documenti nei quali viene registrato dai medici e dagli infermieri un complesso di informazioni (anagrafiche, sanitarie, sociali, ambientali, giuridiche) concernenti un determinato paziente allo scopo di poterne rilevare ciò che lo riguarda in senso diagnostico-terapeutico. Rappresenta lo "strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente...". La cartella clinica, come definito nel codice di deontologia medica, deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate pertanto la compilazione deve rispettare i requisiti essenziali di una cartella clinica:

- *Veridicità*: corrispondenza fra quanto eseguito o osservato e quanto scritto
- *completezza e precisione*: l'osservazione e l'operato devono essere riportati in modo più conforme possibile alla realtà
- *pertinenza*: i dati riportati devono essere correlati sia alle condizioni di salute della persona sia alle esigenze informative definite dalle funzioni proprie della cartella clinica
- *chiarezza*: quanto riportato deve essere comprensibile da coloro che utilizzano la cartella stessa e l'esposizione deve essere diretta e non dare adito a diverse interpretazioni
- *tempestività*: gli eventi devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi

Per ciascun utente che frequenta il centro diurno viene compilata una cartella, che come precedentemente suddetto, non sostituisce la cartella clinica ma ne costituisce una parte integrante relativa alla frequenza del minore presso il PRF a ciclo diurno, pertanto deve rispondere agli stessi requisiti della cartella clinica riabilitativa. Viene custodita all'interno di un raccoglitore a disposizione del medico, dell'infermiere e della coordinatrice del diurno. Tale cartella raccoglie le informazioni più strettamente correlata alla frequenza del servizio da parte del minore ed è così articolata:

- SCHEDA UTENTE dove sono riportati i dati anagrafici la diagnosi clinica e la terapia farmacologica in atto. Tale scheda è normalmente inserita all'interno del raccoglitore posizionato nell'armadietto che è presso il centro le cui chiavi sono gestite dalla coordinatrice del diurno e dell'infermiere.
- DIARIO CLINICO: in esso sono riportati gli interventi compiuti dall'infermiere di giorno in giorno e gli atti medici svolti dal medico. E' normalmente inserito all'interno del raccoglitore posizionato nell'armadietto che è presso il centro come suddetto
- DIARIO EDUCATORE: vengono qui riportati gli interventi eseguiti dall'educatore o dalla coordinatrice del servizio relativi all'organizzazione della frequenza dell'utente, (es. le comunicazioni alla famiglia, alla scuola all'ASITE per la gestione del pasto)
- PROGRAMMA RIABILITATIVO EDUCATIVO: riporta il programma educativo elaborato dall'educatore sulla base del progetto riabilitativo definito con l'equipe multidisciplinare costituita per il minore. In esso sono descritti una raccolta anamnestica, gli elementi critici noti, gli obiettivi a breve e lungo termine che si intendono perseguire nel corso dell'anno durante la frequenza al servizio diurno e quindi le strategie e le modalità per mettere in atto quanto programmato. Sono inoltre riportate le attività extra scolastiche in cui il minore è coinvolto.
- PROGETTO LABORATORIO CREATIVO: è il progetto di laboratorio creativo previsto nelle ore pomeridiane in cui, ogni anno, è coinvolto il minore. Nel progetto si descrive il gruppo di utenti in cui è inserito è descritto il tema annuale, sono riportati gli obiettivi che si intendono perseguire e le attività programmate.

- DIARIO DELL'EDUCATORE: in esso l'educatore riporta gli elementi essenziali della giornata, le problematiche emerse e note di rilievo per il programma educativo-riabilitativo e gli eventuali interventi compiuti dall'educatore. E' normalmente custodito in un apposito cassetto dell'armadietto che è presso il centro, dove sono conservati i farmaci.
- REPORT DELL'EDUCATORE riporta gli sintesi del percorso svolto nel corso dell'anno, quale verifica del progetto riabilitativo con particolare riferimento alla componente educativa nell'ambito della riunione di equipe oltrechè documentazione utile al passaggio di informazioni nel momento in cui cambia la figura educativa di riferimento.

Al termine dell'anno di frequenza tutto il fascicolo relativo al percorso svolto dal minore presso il centro semiresidenziale, viene riposto nell'apposita busta trasparente dedicata al diurno che è disposta all'interno della cartella clinica dell'utente conservata nell'archivio presso la stanza dell'assistente sociale.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Linee guida per la riabilitazione 2011
2. Linee guida per la riabilitazione della PCI, SIMFER-SINPIA 2000
3. Linee guida sulle attività ambulatoriali di riabilitazione 2001
4. Manifesto per la riabilitazione del bambino, 2000
5. Linee guida per la riabilitazione delle malattie neuromuscolari infantili di origine genetica
6. Codice di deontologia medica
7. legge 5 febbraio 1992, n.104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate
8. L. 328/2000, Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e servizi social
9. DM 5 agosto 1977 all'articolo 254
10. MIUR Dipartimento per l'istruzione Nota Prot. n. 2312/Dip/Segr del 25/11/2005
"Somministrazione farmaci in orario scolastico".
11. Manuale per l'accreditamento delle strutture sanitarie di riabilitazione