

ASSOCIAZIONE AUTISMO FIRENZE ETS

CARTA DEI SERVIZI

INDICE

I VALORI ETICI DI RIFERIMENTO	pag. 2
LA MISSION : OBIETTIVI A LUNGO TERMINE	3
IL SERVIZIO EDUCATIVO-RIABILITATIVO	3-5
1. L'approccio metodologico	
2. Gli obiettivi a medio termine	
3. I criteri di ammissione e le modalità di accesso	
4. La cartella clinica	
5. La valutazione, formale e informale	
6. Il PTRI	
7. La raccolta dati: monitoraggio e valutazione dei risultati	
8. La dimissione	
9. Gli inserimenti lavorativi	
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	6-7
• L'Associazione Autismo Firenze onlus	
• La Direzione	
• L'Amministrazione: Segretario e Tesoriere	
• Il Direttore Sanitario	
• Il Coordinatore: Responsabile del Servizio Educativo, Capo del Personale	
• L'Equipe	
• Il Supervisore	
LA FORMAZIONE	7
CONTROLLO DELLA QUALITA' E PIANO DI MIGLIORAMENTO	7-8
INSERIMENTO DI NUOVI LAVORATORI E TIROCINANTI	8
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE all.1	
GLI SPAZI E LE ATTIVITA' DI CASADASE'	8-9
IL RAPPORTO CON GLI UTENTI	10
IL RAPPORTO CON LE FAMIGLIE E I SERVIZI	10
LA SICUREZZA, LA TUTELA DELLA PRIVACY	11
ASCOLTO E RECLAMO	11

I VALORI ETICI DI RIFERIMENTO

UGUAGLIANZA E IMPARZIALITÀ

L'Associazione si impegna a garantire parità di trattamento nella fornitura dei servizi, senza alcuna discriminazione o distinzione di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

L'Associazione si impegna a garantire, a chiunque ne faccia richiesta, i propri servizi in base a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Sono fatti salvi i criteri di accesso come descritti di seguito.

SOLIDARIETÀ

L'Associazione si fonda sul principio della solidarietà reciproca tra i Soci.

In base allo stesso principio i soci si impegnano nel lavoro volontario, donando gratuitamente il loro tempo senza ricercare alcun tipo di vantaggio personale.

TRASPARENZA

L'Associazione si attiene al principio della massima trasparenza nella gestione sia tecnica che economica del servizio; comunica regolarmente ai Soci le decisioni del Consiglio Direttivo e fornisce tutte le informazioni rilevanti per la vita associativa, fornisce alle famiglie tutte le informazioni riguardanti l'intervento, che condivide anche con i Servizi Sociali e Sanitari e le Scuole.

Secondo lo stesso principio di trasparenza si reperiscono le risorse finanziarie necessarie, ad esclusivo interesse dell'Associazione. Queste devono essere utilizzate secondo un criterio di buona gestione per fini conformi a quelli indicati nello Statuto.

COLLABORAZIONE

L'Associazione riconosce il valore della condivisione degli strumenti e dei risultati del lavoro: stabilisce rapporti di collaborazione con Enti Pubblici e Privati, e in particolare con altre Associazioni con analoghe finalità, per mettere in comune tutte le risorse utili a preparare per le persone con autismo una vita piena e dignitosa..

EFFICIENZA ED EFFICACIA

L'Associazione si impegna a lavorare garantendo l'efficacia e l'efficienza del servizio e per questo adotta tutte le misure idonee al raggiungimento degli obiettivi dichiarati.

Garantisce un intervento fondato sull'evidenza scientifica, con un costante monitoraggio e una periodica verifica dei risultati.

RISPETTO DELLA PERSONA

L'Associazione garantisce il rispetto dell'integrità fisica e morale delle persone, in primo luogo dei fruitori del servizio, dei quali promuove la piena dignità. Assicura condizioni e ambienti di lavoro adeguati e da applica ai propri dipendenti la legislazione e i contratti di lavoro vigenti

PARTECIPAZIONE

L'Associazione si impegna a promuovere costantemente la partecipazione dei fruitori dei servizi alla fase progettuale e alla valutazione dei risultati. Collabora con professionisti e familiari fornendo informazione e formazione sull'autismo.

RISERVATEZZA

L'Associazione si impegna a tutelare la privacy e la dignità delle persone, attraverso il corretto utilizzo delle informazioni personali e aziendali, nel rispetto della normativa vigente in materia.

LA MISSION: OBIETTIVI A LUNGO TERMINE

La mission dell'Associazione, così come è definita nello Statuto, è realizzare i diritti e le pari opportunità per le persone autistiche. In particolare l'Associazione dedica il proprio impegno agli adulti, per i quali mancano efficaci interventi ri/abilitativi, con particolare attenzione al problema del lavoro e in generale del dopo di noi.

La presa in carico dovrebbe avvenire, possibilmente, nel momento del passaggio tra l'età scolare e l'età adulta, ma vengono accolti anche adulti già usciti dalla scuola e privi di un adeguato sostegno.

L'obiettivo da raggiungere, per le persone in questa fascia di età, è quello di una vita piena e dignitosa, possibilmente indipendente e comunque quanto più possibile autonoma. Perché si possano raggiungere questi obiettivi occorre sviluppare al massimo grado le potenzialità individuali, e offrire alla persona il migliore progetto di vita compatibile con i limiti imposti dalla sua condizione.

A questo provvede il servizio educativo – riabilitativo offerto dall'Associazione presso il Centro Casadasè, in Convenzione con la USL Toscana Centro.

IL SERVIZIO EDUCATIVO-RIABILITATIVO

1) L'approccio metodologico

L'Associazione, nella gestione del Servizio, si attiene alla definizione di autismo indicata nelle classificazioni internazionali (DSM 5 e ICD 11) e propone strategie di intervento basate sull'evidenza scientifica.

L'approccio metodologico segue le linee guida del Ministero della Salute (aggiornamento 2015) rispetto ai Disturbi dello Spettro Autistico.

Si applica un sistema integrato di intervento fondato sui principi comportamentali con riferimento all'Analisi Comportamentale Applicata e alle strategie comportamentali TEACCH.

2) Gli obiettivi a medio termine

L'obiettivo a lungo termine della massima autonomia possibile viene perseguito attraverso l'azione riabilitativa che individua a sua volta una serie di obiettivi specifici da raggiungere nel corso dell'attività annuale. La programmazione di Casadasè ricalca infatti il modello della scuola, con inizio attività a settembre e verifica finale a luglio.

Gli obiettivi che ci si propone di raggiungere nel corso dell'anno sono concreti e relativi ad ogni singolo utente: sono definiti a partire dal profilo funzionale, tengono conto delle potenzialità individuali, delle esigenze e aspettative della persona e della sua famiglia. Sono contenuti nel PTRI e sottoposti a monitoraggio continuo, ad una verifica intermedia (gennaio) e ad una verifica finale (luglio).

3) I criteri di ammissione e le modalità di accesso

L'accesso avviene su invio del Servizio Sanitario; l'ammissione è subordinata alla congruenza della valutazione clinica con la mission del Servizio.

Possono essere inseriti solo soggetti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico rilasciata da uno Specialista del Servizio Pubblico.

E' stabilito il limite minimo di età (18 anni), mentre non esiste un limite superiore. La gravità della condizione non è un criterio per decidere l'ammissione, ma le caratteristiche e le esigenze peculiari della persona devono risultare compatibili con il particolare servizio offerto dalla struttura (lavoro intensivo, limite temporale dell'intervento, frequenza discontinua nell'arco della settimana).

Procedura di ammissione:

Invio da parte dei Servizi Sanitari

Prima riunione conoscitiva con la famiglia (Presidente e Coordinatore)

Si forma una lista di attesa in base alla data dell'invio e sulla base di questa lista viene effettuata la valutazione funzionale formale.

Valutazione funzionale del soggetto (Vineland, TTAP formale, EFI) e restituzione alla famiglia con la comunicazione del giudizio di compatibilità con la struttura.

Tracciato un primo profilo funzionale del soggetto, si imposta il percorso ri/abilitativo e si individuano i servizi educativi necessari. Dato che l'intervento è personalizzato, l'ammissione è subordinata alla disponibilità dello specifico servizio necessario al potenziale utente: se questo è disponibile, si può procedere nell'iter dell'inserimento, che quindi non avviene necessariamente secondo l'ordine della lista di attesa.

Riunione generale (Coordinatore con Servizi Sociali / Sanitarie Famiglia) e presa in carico del nuovo utente, risultante nel verbale della riunione.

Invio da parte dei Servizi Sanitari dell'impegnativa relativa alle prestazioni programmate.

Questi passaggi richiedono circa un mese di tempo, salva l'eventuale permanenza nella lista d'attesa.

4) La cartella clinica

All'atto dell'ammissione si raccolgono i documenti relativi al nuovo utente, forniti dalla famiglia e dai Servizi (diagnosi, documenti relativi all'anamnesi); la cartella (cartacea) conterrà, inoltre, la valutazione funzionale (diretta e indiretta, con le relative relazioni), tutti i PTRI firmati dai genitori, con le valutazioni (iniziale, intermedia e finale), tutte le variazioni significative che si fossero rese necessarie oltre la revisione annuale del PRI, la descrizione di ogni episodio degno di nota relativo all'utente.

Le cartelle sono conservate, per il periodo previsto dalla norma, in un locale accessibile solo al personale del Centro, sono consultabili, dietro presentazione di una richiesta scritta che evidenzia il titolo del richiedente all'accesso alla cartella, dai soggetti aventi diritto.

I documenti in forma digitale (PTRI, relazioni) sono conservati in un cloud, la cui password è affidata al personale del Centro. Ogni annotazione è condivisa dall'équipe. Il Direttore Sanitario è responsabile della conservazione delle cartelle e ne rilascia copia agli aventi diritto entro 15 giorni dalla richiesta scritta..

5) La valutazione, formale e informale

La valutazione formale si avvale di strumenti diversi: TTAP / EFI, Vineland; si effettua prima dell'ammissione, come elemento indispensabile per la determinazione della compatibilità del potenziale utente con il servizio offerto da Casadasé. E' videoregistrata e viene condivisa con la famiglia in sede di restituzione.

La valutazione informale si effettua nel primo periodo di inserimento; richiede circa 12 ore di tempo e consiste nel sottoporre il ragazzo a diverse prove nel contesto naturale del Centro. Va ad indagare sulle stesse aree della valutazione formale, ma permette un'osservazione dettagliata del comportamento e produce un profilo ricco e preciso del funzionamento nei diversi ambiti.

6) Il PTRI

A partire dai risultati della valutazione, formale e informale, viene stilato il PTRI (Progetto di Trattamento Riabilitativo Individuale) nel quale sono esplicitati:
le aree di intervento, gli obiettivi area per area, le strategie di intervento, il tempo da dedicare alle singole attività educative e quindi il monte ore settimanale di frequenza, i tempi delle verifiche.

Le aree di intervento sono scelte tra quelle individuate negli strumenti di valutazione, con riguardo anche alle esigenze specifiche eventualmente espresse dalla Famiglia.

Oltre che nella progettazione dell'intervento, la Famiglia ha un ruolo fondamentale nella generalizzazione delle abilità apprese. Nel momento in cui un obiettivo viene raggiunto a Casadasé, si chiede alla Famiglia di lavorare affinché le abilità acquisite in ordine a quello specifico obiettivo siano trasferite nell'ambiente domestico e, in generale, nella vita quotidiana.

A questo scopo, Casadasé fornisce supporti di vario genere alle famiglie: materiali visivi, consulenze telefoniche o in video, incontri di verifica, e, se necessario, interventi domiciliari da parte degli educatori per spiegare la corretta applicazione delle strategie educative e avviarle nell'ambiente domestico.

Gli obiettivi appartengono alla fascia delle abilità emergenti, comparse nella stessa valutazione funzionale.

Le strategie di intervento derivano anch'esse dalla valutazione funzionale: sono scelte a seconda dell'efficacia dimostrata dai diversi supporti offerti al ragazzo per portare a termine i compiti oggetto della valutazione.

Il rapporto utenti/educatori varia, dall'1 a 1 a un massimo di 3 a 1, in relazione al tipo di attività educativa e alle esigenze del ragazzo, fermo restando che appena possibile si passa dal rapporto individuale a quello di piccolo gruppo, situazione ideale per la maggior parte degli apprendimenti. Gruppi più numerosi sono previsti solo per alcune attività (partecipazione sociale nell'Alto Funzionamento, Abilità Sociali nel Medio Basso Funzionamento, Educazione Posturale, Cineforum) Il tempo da dedicare alle singole attività educative (Laboratori) varia in relazione all'attività: da un minimo di 30' (Laboratori cognitivi) a un massimo di 3 ore (Laboratori delle Abilità Sociali, Cucina). I Laboratori si succedono durante il tempo di frequenza secondo un'agenda individuale che prevede anche i tempi di pausa (massimo 15' nell'arco della mezza giornata). Dalla somma dei tempi delle diverse attività scaturisce il tempo della frequenza settimanale del singolo ragazzo a Casadasé.

7) La raccolta dati, la valutazione dei risultati

Ogni attività svolta in uno qualunque dei laboratori prevede una puntuale raccolta dati; a questo fine sono state predisposte schede diverse, che vengono compilate alla fine dell'attività e permettono di riprenderla in maniera corretta nella seduta successiva. E' assicurata, soprattutto, l'intercambiabilità degli operatori, che sono in grado di lavorare con qualsiasi ragazzo sapendo esattamente a quale punto è arrivato nel processo di apprendimento.

La presentazione del PTRI, condivisa con la Famiglia, avviene a Settembre

I risultati dell'attività educativa vengono valutati e restituiti alla Famiglia a gennaio/febbraio e a giugno/luglio. In realtà, la raccolta dati permette un monitoraggio continuo e la valutazione dell'eventuale inefficacia di un'attività viene fatta in tempi piuttosto brevi (massimo entro i 2 mesi dall'inizio dell'attività stessa). In questo caso la rivalutazione dell'obiettivo e delle strategie viene fatta immediatamente. Nella valutazione funzionale, nell'elaborazione del PTRI, nelle valutazioni periodiche e nelle eventuali variazioni in itinere, sono coinvolti sia la Famiglia che i Servizi.

8) La dimissione

La dimissione viene proposta a seguito di una valutazione complessiva del lavoro svolto con l'utente, che verifichi il raggiungimento degli obiettivi del PTRI, condivisa con lo Psichiatra di riferimento del Servizio di Salute mentale competente. La dimissione può avvenire anche a seguito di ripetute assenze, tali da rendere impossibile un intervento educativo efficace.

Nel corso di una riunione con la Famiglia e i Servizi viene esaminata la proposta di dimissione e vengono presentate le eventuali opportunità successive alla dimissione stessa (l'inserimento lavorativo o il passaggio ad una struttura idonea a mantenere e incrementare le abilità acquisite, secondo il progetto di vita proposto per l'utente in uscita da Casadasé).

In questa sede si verbalizza la dimissione, sottoscritta dai Servizi Sanitari e dalla Famiglia.

Il ragazzo viene accompagnato da operatori di Casadasé nell'inserimento nella nuova struttura alla quale viene fornito tutto il materiale utile all'inserimento: valutazioni e profilo funzionale, PTRI, relazioni varie.

9) Gli inserimenti lavorativi

Per i soggetti in uscita che sono in grado di svolgere un lavoro in ambiente naturale, Casadasé si occupa dell'inserimento lavorativo a partire dalla valutazione della situazione lavorativa più adatta ai diversi soggetti, per continuare con la strutturazione degli ambienti di lavoro, se necessaria, e con la formazione del personale dell'Azienda. Particolarmente utile per i datori di lavoro è il profilo funzionale derivante dalla valutazione informale TTAP, che evidenzia in maniera specifica le caratteristiche peculiari della persona rispetto al lavoro (competenze, attitudini, comportamenti lavorativi). Autismo Firenze resta comunque a disposizione dei datori di lavoro per ogni necessità si dovesse presentare nel corso del tempo.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

I) L'Associazione Autismo Firenze onlus

L'Associazione Autismo Firenze, titolare della Struttura sanitaria Casadasé, attraverso i suoi organi statutari (Assemblea dei Soci, Consiglio Direttivo, Presidente -Legale Rappresentante):

definisce le caratteristiche del servizio: la mission, gli obiettivi e la metodologia dell'intervento dirige il Servizio e ne controlla la qualità in collaborazione con il Direttore Sanitario e il Coordinatore verifica l'attuazione del Piano di Miglioramento, approva il Piano di Formazione. approva l'organico con la determinazione del ruolo e delle mansioni di ciascun dipendente/collaboratore. delibera assunzioni e cessazioni del rapporto di lavoro, modifiche contrattuali e tratta i contenziosi con il personale.

approva la Carta dei Servizi

approva il bilancio e destina le risorse

II) La Direzione

Il Presidente (e Legale Rappresentante) di Autismo Firenze, il Vicepresidente, il Direttore Sanitario e il Coordinatore costituiscono l'Organo Direttivo del Centro Casadasé. La Direzione controlla l'andamento del Servizio attraverso le relazioni del Direttore Sanitario e del Coordinatore e mette in atto gli interventi necessari al migliore funzionamento della Struttura.

Elabora i Piani Annuali di Miglioramento e Formazione.

La Direzione si riunisce ogni 15 giorni, salvo particolari urgenze.

Il Presidente rende conto dell'operato della Direzione al Consiglio Direttivo nelle sedute ordinarie; in seduta straordinaria in caso di necessità. Porta all'esame del Consiglio Direttivo gli argomenti che, per particolare complessità e importanza, esulano dalla gestione ordinaria. Presenta per l'approvazione al Consiglio Direttivo i Piani Annuali di Miglioramento e Formazione.

III) L'Amministrazione: Segretario e Tesoriere

Segretario e Tesoriere svolgono la funzione amministrativa.

- In particolare il Segretario

Coadiuvato il Presidente;

Provvede alla tenuta ed aggiornamento del registro dei soci;

Controlla il regolare disbrigo della corrispondenza.

Redige e conserva i verbali delle riunioni dell'Assemblea dei soci e del C.D.;

Tiene aggiornata la posizione contributiva di ciascun socio.

- In particolare il Tesoriere

Predisporre il bilancio di esercizio e il progetto di bilancio preventivo, che sottopone al C.D. entro il 31 di marzo di ciascun anno.

Provvede alla tenuta dei registri e della contabilità dell'Associazione nonché alla conservazione della documentazione relativa con indicazione nominativa dei soggetti eroganti;

Provvede alla riscossione delle entrate ed al pagamento delle spese in conformità delle decisioni del C.D.

Il Tesoriere può avvalersi di consulenti esterni per l'adempimento della tenuta dei libri contabili e degli obblighi verso l'Amministrazione Finanziaria dello Stato.

IV) Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario cura l'organizzazione tecnico sanitaria della struttura sotto il profilo igienico e organizzativo.

- In particolare è responsabile:

dell'applicazione del documento sull'organizzazione e il funzionamento della struttura. (Regolamento interno/ Carta dei Servizi) della qualità del Servizio: presiede le riunioni semestrali di valutazione dell'andamento degli obiettivi di qualità e ricopre la funzione di facilitatore, al quale il Coordinatore segnala le criticità emerse all'interno del Servizio, sia di carattere tecnico che relazionali (riguardanti sia gli operatori che le famiglie). Organizza e conduce le sedute di analisi necessarie, promuovendo la qualità del Servizio e il buon accordo all'interno dell'Equipe e con le Famiglie della tenuta e dell'aggiornamento del registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali degli Operatori della tenuta e conservazione delle Cartelle Cliniche e ne rilascia copia agli aventi diritto. degli aspetti igienico sanitari della struttura e della verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature sanitarie del collegamento della struttura con i Servizi Territoriali Sociali e Sanitari della correttezza del materiale informativo diffuso al pubblico della corretta applicazione delle norme in merito alla privacy
Partecipa alla Direzione del Servizio con il Presidente e il Coordinatore.

V) Il Coordinatore: Responsabile del Servizio Educativo, Capo del personale

- Nei confronti dell'Equipe:

Riunisce gli operatori per l'elaborazione dei Progetti di Trattamento Riabilitativo Individuali (PTRI) e in tutte le occasioni in cui è necessario prendere provvedimenti estemporanei (per l'aggiustamento in itinere del PTRI, per affrontare situazioni impreviste o problematiche)

Presiede regolari riunioni di verifica e programmazione

Affianca periodicamente gli operatori per acquisire aggiornamenti sull'andamento del lavoro, e, su loro richiesta, in caso di difficoltà

Come capo del personale è responsabile dell'orario e controlla le presenze, anche in relazione a permessi e ferie, propone eventuali sanzioni disciplinari.

Risponde direttamente al Presidente.

Nei confronti delle Famiglie:

Le accoglie, assieme al Presidente, nel primo colloquio

E' l'interlocutore competente per qualunque problematica si possa presentare successivamente

Nei confronti dell'Associazione:

Segnala al Presidente e al Direttore Sanitario le criticità emerse all'interno del servizio, sia di carattere tecnico che relazionali (riguardanti sia gli operatori che le famiglie).

Partecipa alla Direzione del Servizio con il Presidente e il Direttore Sanitario; in particolare presenta proposte, richieste ed eventuali lamentele da parte degli Operatori e delle Famiglie.

VI) L'Equipe

E' composta da educatori professionali pedagogisti e psicologi; a tutti sono richieste la conoscenza del metodo cognitivo-comportamentale e un'esperienza specifica sui Disturbi dello Spettro Autistico.

Progetta e realizza l'intervento educativo utilizzando le professionalità e le attitudini individuali in modo da ottenere la migliore efficacia possibile.

- In particolare

Provvede alla valutazione funzionale, alla restituzione della stessa alla famiglia e alla progettazione del PTRI

Realizza l'intervento educativo, provvede al monitoraggio e alla valutazione.

Ogni componente segnala al Coordinatore eventuali difficoltà da esaminare in équipe.

Ogni componente del gruppo è responsabile dei risultati complessivi, avendo partecipato a tutte le fasi del lavoro.

Tutte le sessioni di lavoro dell'Equipe sono presiedute dal Coordinatore che ne riferisce i risultati alla Direzione

Usufruisce di 2 ore settimanali per riunioni di confronto e scambio tra gli operatori.

Partecipa alle riunioni di Supervisione e Formazione e agli aggiornamenti proposti dall'Associazione.

VII) Il Supervisore

Presente per 2 giorni al mese, provvede alla formazione e all'aggiornamento continui dell'équipe.

Fornisce consulenza su singoli casi e incontra individualmente le famiglie che lo richiedono.

Effettua regolari sedute collettive di parent training.

LA FORMAZIONE

Il personale ha una formazione accademica specifica.

Tutti applicano l'approccio cognitivo comportamentale integrato, adottato da Casadasé e prima descritto.

La formazione continua è garantita dalle periodiche riunioni di équipe e dall'attività di supervisione – formazione, assicurata mensilmente dalla permanenza al Centro del Supervisore per 2 giorni.

Oltre a questo l'Associazione organizza corsi di aggiornamento su richiesta degli Operatori e incoraggia la partecipazione individuale a eventi formativi di interesse dei singoli dipendenti.

Il Piano di Formazione viene redatto a Giugno dalla Direzione, sentite le proposte degli Operatori e del Supervisore e sottoposto all'approvazione del CD per il finanziamento. Nel corso dell'anno può essere integrato nel caso si presentino occasioni di formazione interessanti.

CONTROLLO DELLA QUALITÀ E PIANO DI MIGLIORAMENTO

Gli strumenti per il controllo della qualità del Servizio:

- La raccolta dati e il conseguente monitoraggio continuo dell'attività educativa permettono di rilevare in tempo reale le criticità e di modificare tempestivamente gli interventi inefficaci.
- Sono previste una valutazione intermedia (gennaio) e una finale (luglio) dei risultati degli interventi educativi
- Il confronto regolare all'interno dell'équipe e l'intercambiabilità degli Operatori garantiscono la verifica della funzionalità e dell'omogeneità dell'intervento.
- Direttore Sanitario e Coordinatore controllano la qualità del clima interno.

- Esiste una procedura per gli eventuali reclami.
- La supervisione esterna mensile assicura il controllo imparziale dei risultati
- I questionari annuali forniscono indicazioni sulla soddisfazione di utenti e famiglie e individuano eventuali criticità

Il Piano di Miglioramento viene elaborato a giugno, a partire dalle informazioni così raccolte sull'efficacia del servizio nel corso dell'esercizio (settembre-giugno).

Nel corso di una riunione congiunta tra personale educativo, direzione e supervisore:

- Vengono innanzitutto messe a sistema le variazioni introdotte in itinere nel corso dell'anno (nei PTRI individuali o nell'organizzazione generale), la cui efficacia risulta già testata.
- Si valutano ulteriori criticità emerse durante l'anno e si elaborano le possibili risposte
- Si considerano tutte le eventuali proposte relative alle attività del Centro
- Si esaminano i questionari di valutazione da parte degli utenti/famiglie per individuare le azioni atte a migliorarne la soddisfazione

Le proposte che scaturiscono da questo confronto e che appaiono realizzabili in tutto o in parte nell'esercizio successivo costituiscono gli obiettivi del piano di miglioramento.

Per ognuno sarà indicato il tempo di realizzazione e la scadenza per la verifica dell'efficacia.

INSERIMENTO DI NUOVI LAVORATORI E DI TIROCINANTI

I nuovi lavoratori, proposti dalla Direzione all'approvazione del Consiglio Direttivo, usufruiscono durante il periodo di prova del tutoraggio da parte dell'intera équipe; vengono introdotti a tutte le attività e messi in grado di lavorare autonomamente nell'arco dello stesso periodo. La conferma dell'incarico viene decisa dal Consiglio Direttivo.

I tirocinanti ricevono una formazione generale da parte del Responsabile dei Tirocini, che ha anche il compito di selezionarli. Svolgono la loro attività sempre affiancati dai diversi Operatori.

PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

All. 1

GLI SPAZI E LE ATTIVITÀ DI CASADASÉ

Il Servizio è realizzato presso il Centro "Casadasè", in via Giambologna 14, Firenze ed è gestito dall'Associazione Autismo Firenze ETS, in convenzione con la USL Centro.

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì per 42 ore settimanali; gli orari di frequenza sono diversi: vengono stabiliti nel PTRI e dipendono dalla programmazione del lavoro in relazione agli obiettivi fissati.

Le attività educative sono serrate: si protraggono per l'intera giornata solo se sono previste attività sociali, di educazione motoria o di strutturazione del tempo libero. Il pranzo è un momento importante per l'aspetto della condivisione e della comunicazione; contiene un vero e proprio intervento educativo per i molti che presentano problemi alimentari o comportamenti inadeguati a tavola e in questo caso è inserito nel PTRI.

La struttura è quella di un'abitazione tradizionale, coerente con il progetto riabilitativo che si propone come obiettivo una vita indipendente in ambiente naturale.

Non sono state adottate uniformi per mantenere quanto più possibile la percezione di un ambiente naturale ed anche in considerazione del fatto che una persona con autismo tende a concentrarsi su segnali in codice piuttosto che porre attenzione agli elementi ambientali significativi.

La segnaletica all'esterno e all'interno del Centro è limitata allo stretto necessario; come tutti gli altri supporti visivi, infatti, è destinata ad essere eliminata non appena esaurisce la sua funzione didattica.

Fa eccezione la segnaletica che riguarda la sicurezza.

Sempre allo scopo di allontanarsi il meno possibile da un ambiente naturale, e come addestramento lavorativo, esistono laboratori di cucina, pasticceria, attività domestiche (cura degli ambienti, degli indumenti e della biancheria, raccolta differenziata, approvvigionamento...), che si svolgono negli ambienti naturali della casa.

Il pranzo è fornito da una Ditta esterna; alle 11,45 l'addetto consegna nell'ingresso i contenitori all'operatore di turno il quale li sistema nella cucina fino all'ora di pranzo.

La sanificazione degli ambienti è effettuata da una dipendente, in orario di chiusura del Centro. La coordinatrice verifica giornalmente la sanificazione effettuata e ne prende nota, ambiente per ambiente.

La raccolta differenziata viene effettuata dagli utenti in quanto parte delle abilità domestiche. I contenitori si trovano in giardino, il conferimento ai cassonetti si svolge in autonomia o con la supervisione dell'operatore di turno.

Gli spazi e le relative attività

- cucina: laboratorio di cucina, laboratorio di pasticceria, laboratorio delle attività domestiche (questo laboratorio è diffuso in tutti i locali della casa)
- locale per il soggiorno e il pranzo
- locale per l'insegnamento della musica
- locale per attività educative, prelaborative, occupazionali
- locale per attività varie che si svolgono in tempi diversi : direzione, amministrazione, accettazione/attesa, lavoro indiretto, discussione casi/riunioni équipe
- locale per terapia individuale (linguaggio/comunicazione), valutazione funzionale
- un guardaroba per gli utenti

Seminterrato:

- un guardaroba per il personale
- locale per la conservazione delle cartelle
- locale per l'archivio
- un magazzino

Le aree di intervento:

- attività di vita quotidiana (cura della persona, cura della casa - pulizie- preparazione dei pasti- commissioni varie: supermercato, edicola, fornaio, mercato rionale, Poste...) queste attività hanno anche un'importante valenza cognitiva e valgono come attività preprofessionali.
- comunicazione inizialmente in rapporto uno a uno, poi in piccolo gruppo rafforza e sviluppa le capacità comunicative (dalla denominazione all'arricchimento del lessico, all'espansione delle frasi, alla conversazione)
- attività cognitive (lettura e comprensione del testo, nozioni di base di matematica, scrittura e composizione di testi, riconoscimento e utilizzo del denaro, informatica, lavoro d'ufficio).
Si lavora soprattutto, sia sul versante cognitivo che per l'abilitazione al lavoro indipendente, con materiale didattico originale, creato all'interno di Casadasè per i singoli utenti.
- abilità sociali in rapporto uno a uno e in piccolo gruppo (riconoscimento e gestione delle emozioni, apprendimento di comportamenti adeguati a diverse situazioni sociali, conoscenza del territorio e progressiva integrazione)
- laboratori a cadenza settimanale, alcuni con valenza prelaborativa (cucina, pasticceria, magazzinaggio, cura e distribuzione di libri, creazione di libri per bambini, musica)
- attività fisiche (palestra, piscina)
- Progetti tematici Musei (in Convenzione con diversi Musei fiorentini), Cineforum, Book Box.
- uscite regolari variamente finalizzate (visite, passeggiate, bar, cinema, pizzeria, brevi vacanze ...)

Parent training

Sono programmati incontri periodici dei genitori con il Supervisore per il parent training, per un totale di 10 nell'anno. L'Associazione mette inoltre a disposizione delle famiglie i locali e garantisce, a richiesta, la presenza degli educatori per incontri informativi e gruppi di auto aiuto. consulenza scolastica, consulenza ad altre realtà, formazione Il servizio di consulenza è offerto alle scuole e ai centri e/o servizi che ne facciano richiesta attraverso progetti costruiti ad hoc e condivisi.

La formazione viene organizzata e proposta a richiesta.

- (esempi 2018-19 : Toscana Areoporti per l'accessibilità al servizio aereo delle persone con autismo, Corso di formazione per operatori museali, Corso di formazione per personale afferente all'area della Salute Mentale, Corso di formazione per esercenti pubblici nell'ambito del progetto di accessibilità della città di Firenze, Corso di formazione per Operatori dell'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche).

IL RAPPORTO CON GLI UTENTI

Il lavoro educativo si fonda su un rapporto di fiducia tra i destinatari del servizio e gli operatori. Allo scopo di creare questo rapporto, fin dall'ingresso a Casadasé vengono messe in atto opportune strategie che rafforzano la motivazione al lavoro e determinano una situazione di benessere all'interno della struttura. Vengono proposti attività e materiali di lavoro graditi e motivanti, anche creati su misura per il singolo utente, per passare gradualmente alle attività previste nel PTRI, necessariamente richieste. Un buon approccio al lavoro, che evita la frustrazione e aumenta l'autostima, favorisce quel rapporto di fiducia che consente al ragazzo di affidarsi all'operatore seguendone serenamente le indicazioni.

Per ognuna delle attività, gli utenti sono informati della finalità e delle modalità dell'attività stessa; le loro osservazioni e le loro richieste vengono ascoltate e ricevono un'adeguata risposta.

L'applicazione della tecnica del rinforzo rende evidenti agli utenti i progressi ottenuti.

Naturalmente le modalità della comunicazione variano a seconda del livello di funzionamento, ma sempre nel rispetto del diritto dell'utente a condividere il proprio percorso educativo.

In particolare la dimissione e l'avvio verso un inserimento lavorativo o verso un'altra struttura sono oggetto di un'accurata preparazione.

Esistono strumenti, appositamente creati, per raccogliere i dati riguardanti la condivisione, la valutazione e il gradimento del PTRI da parte degli utenti: per il medio-basso funzionamento una cartella visiva; per l'alto funzionamento un colloquio di condivisione all'inizio dell'anno e un questionario di gradimento a giugno.

I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE E I SERVIZI

Le Famiglie sono l'interlocutore principale dell'équipe nel corso dell'attività educativa. Forniscono informazioni indispensabili e sono chiamate a collaborare alla generalizzazione degli apprendimenti seguendo le indicazioni degli operatori riguardo alle attività da svolgere a casa con i ragazzi.

A luglio ricevono la documentazione che illustra l'andamento dell'intervento educativo. Nella riunione di settembre condividono e discutono il PTRI; lo firmano acconsentendo in tal modo allo svolgimento dell'intervento educativo.

E' possibile per la Famiglia chiedere un colloquio con il coordinatore, con il supervisore o con l'amministrazione ogni volta che ne senta la necessità; lo stesso vale per l'équipe di Casadasé che condivide con la Famiglia ogni variazione significativa nello svolgimento del lavoro.

I Servizi percorrono l'iter dell'utente dalla presa in carico alla dimissione. Ratificano il verbale di ammissione e quello di dimissione, condividono ed approvano il PTRI, eseguono i controlli previsti. Valgono le stesse modalità, per i contatti

di routine e per contatti ulteriori, già descritte per le famiglie.

LA SICUREZZA, LA TUTELA DELLA PRIVACY

Sono osservate le norme in vigore per la protezione antisismica, la prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (dotazioni ambientali, corsi di formazione, piano di evacuazione, valutazione del rischio).

Per gestire la privacy, l'informazione e la sicurezza si è previsto quanto segue.

Trattamento e gestione dei dati personali secondo la normativa sulla privacy di cui al Regolamento Europeo 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 e successive integrazioni e modifiche; l'utilizzo dei dati personali viene autorizzato attraverso sottoscrizione di apposito modulo di tutela della privacy. Sono adottate procedure e comportamenti atti a garantire la tutela del diritto alla riservatezza e dignità della persona durante l'intero processo riabilitativo.

ASCOLTO E RECLAMO

Gli utenti e le Famiglie hanno accesso a un colloquio con il Coordinatore, con il Direttore Sanitario e con il Presidente in qualunque momento. L'attesa non dovrà superare i 7 giorni dalla richiesta.

Le richieste presentate in via informale al Coordinatore, interlocutore naturale delle Famiglie, se non potranno essere soddisfatte direttamente, saranno presentate alla Direzione nella prima riunione utile.

Sempre nella prima riunione utile della Direzione, eventuali reclami scritti saranno esaminati e riceveranno risposta.

Il reclamo scritto, indirizzato al Presidente, gli sarà consegnato a mano dal Coordinatore entro 3 giorni.

La stessa procedura vale per gli Operatori.

Alla fine dell'esercizio (giugno-luglio) viene sottoposto alle Famiglie, e agli utenti che sono in grado di usufruirne, un questionario di valutazione del lavoro svolto durante l'anno (modello Orbetello).

ALLEGATO 1

CARTA DEI SERVIZI

GESTIONE DELLE CRISI DI AGGRESSIVITA' E AUTOLESIONISMO

PREMESSA

Un problema rilevante per alcuni soggetti nello spettro autistico è costituito da manifestazioni di aggressività e/o da condotte autolesionistiche, che si possono riscontrare in tutte le fasce di età e rappresentano sicuramente la fonte di preoccupazione più grossa per insegnanti, genitori e tutti coloro che si trovano ad interagire con queste persone. Si pone pertanto la necessità di attuare provvedimenti volti a prevenire tali crisi comportamentali (o comunque a tentare di ridurle di intensità e di frequenza), e al contempo, prevedere adeguate modalità di intervento nel caso che tali episodi si manifestino. In particolare, sembra indispensabile, da un lato cercare di comprendere quali condizioni e situazioni determinano con maggiore frequenza la comparsa delle crisi comportamentali, cercando di individuare quali modifiche sia possibile apportare e quali percorsi possano risultare di supporto; dall'altro lato adottare specifici provvedimenti atti a gestire l'episodio critico quando esso si verifica, secondo un programma standardizzato e volto a limitare le conseguenze di questi comportamenti.

PIANO DI PREVENZIONE E DI GESTIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI

In relazione a quanto sopra esposto, il Centro CASADASE' ha ritenuto necessario approntare un Piano di Prevenzione e Gestione delle Crisi Comportamentali, ritenendolo uno strumento utile per attuare quanto premesso, in particolare per fornire agli operatori della struttura linee guida che consentano di affrontare le situazioni critiche in modo specifico, organizzato e pianificato e mettere in sicurezza sia la persona problematica che gli altri utenti e il personale, impedendo o limitando anche danni ad attrezzature e suppellettili.

E' peraltro evidente che le crisi comportamentali:

- comportano alti livelli di rischio per le persone e le cose,
- dimostrano e, al tempo stesso, determinano grande sofferenza,
- generano profondo turbamento nell'ambiente della struttura; sono necessari quindi interventi

preventivi e misure di contenimento delle crisi che possono essere condotti e valutati nella loro efficacia soltanto se si redigono documenti specifici in cui vengono definiti i compiti di ciascuno, le modalità di comportamento, la documentazione degli eventi, ecc. In continuità con quanto in premessa, il Piano si articola su due linee operative fra loro strettamente integrate:

- Una serie di raccomandazioni di tipo preventivo basate su considerazioni generali volte a modificare e ridurre al minimo le variabili che possono scatenare le crisi, basandosi anche sull'analisi di eventuali episodi antecedenti accaduti alla stessa persona.
- La descrizione dei provvedimenti da porre in essere per affrontare il verificarsi degli episodi di comportamento problematico, sia per adoperarsi in caso si palesino i primi segni di agitazione sia per intervenire in situazioni di agitazione conclamata. Si è poi ritenuto opportuno implementare un Sistema Standardizzato di Registrazione dei singoli episodi critici, utilizzando modelli predisposti ad hoc che, prevedendo la maggior parte dei comportamenti che si possono manifestare durante una crisi, consentano di evidenziare in modo semplice e rapido quanto accaduto.

La costruzione di una documentazione quanto più possibile precisa e puntuale della crisi consente di poter effettuare, a posteriori, una analisi accurata dell'evento, al fine di raccogliere gli elementi utili a comprendere cosa l'ha determinato e disporre di informazioni da trasmettere alla famiglia, agli altri operatori della Struttura, alla Direzione Sanitaria ed eventualmente al Medico Curante di Medicina Generale, allo specialista Psichiatra, ai Servizi Sociali, ecc. E' anche prevista una scheda da utilizzare in caso di chiamata del Servizio di Emergenza Territoriale (118), per il rilevamento di quanto operato dal Personale Sanitario e dei relativi esiti.

Sono pertanto disponibili i seguenti documenti:

- **MODELLO A – VERBALE DI CHIAMATA AL 118**
- **MODELLO B – SCHEDA ABC ANALISI FUNZIONALE**
- **MODELLO C – PIANO INDIVIDUALE DI PREVENZIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI**

Per le specifiche delle singole schede si rimanda all'Appendice del presente documento. Passiamo quindi ad una descrizione più in dettaglio dei singoli argomenti.

STRATEGIE PER PREVENIRE E RIDURRE I COMPORTAMENTI PROBLEMATICI

1) - Valutare e cercare di comprendere

Un comportamento inadeguato può avere motivazioni e scopi molto diversi. Questo è particolarmente vero per le persone con autismo, le quali presentano a volte atteggiamenti poco comprensibili se affrontati con una lente interpretativa che non tiene conto della loro particolare specificità. E' necessario prendere in considerazione, infatti, alcune caratteristiche sovente associate alla sindrome, che risultano fondamentali per passare da una semplice rilevazione alla possibilità di andare al di sotto delle apparenze e cercare di comprendere le motivazioni alla base dei comportamenti.

- Alle persone con autismo mancano i mezzi per essere socialmente autosufficienti, come si rileva fin dalle prime manifestazioni rappresentate dall'attenzione condivisa, dall'intenzionalità comunicativa, dalla capacità imitativa e dal gioco simbolico. Tutto questo rende particolarmente complesso acquisire competenze per vivere adeguatamente nel contesto sociale, interessandosi alle persone, alle cose nuove, alle attività collettive. Questa riduzione degli interessi e dei contatti può determinare l'adozione di comportamenti problematici che non tengono in alcun conto le altre persone e la situazione contestuale.
- I deficit nei processi comunicativi o addirittura l'assenza della consapevolezza della possibilità di comunicare possono rappresentare la causa scatenante di molti comportamenti inadeguati di giovani con autismo. Infatti il comportamento problematico funziona spesso come una forma primitiva di comunicazione per gli individui che non posseggono ancora, o che non usano, forme più sofisticate di comunicazione, tali da porli in grado di influenzare gli altri per ottenere una vasta gamma di effetti desiderabili o la riduzione di condizioni sgradite.
- Le difficoltà di natura sensoriale possono essere alla base di molti problemi comportamentali, che vengono così a rappresentare delle reazioni a situazioni sociali apparentemente normali, ma che invece risultano difficilmente sopportabili da alcune persone con autismo.
A questo scopo è utile tenere conto delle caratteristiche sensoriali delle persone appartenenti allo spettro autistico, che possono essere rappresentate da:

- ipersensibilità ad alcuni suoni o rumori: alcune voci, alcuni rumori di sottofondo possono essere percepiti come assordanti e per questa ragione è opportuno evitare le informazioni sonore non rilevanti, il riverbero del suono e un volume della voce troppo elevato;
- ipersensibilità agli stimoli visivi: percezione dell'intermittenza di alcune luci al neon, sensazione di accecamento rispetto ad alcuni riflessi del sole;
- alterata sensibilità tattile, olfattiva o gustativa: fastidio al contatto con alcuni oggetti, al contatto con le etichette degli indumenti, ad indossare alcuni tessuti, alla consistenza di un certo cibo nel palato, a particolari odori; particolare percezione del dolore (più frequentemente apparente insensibilità).

Anche la rigidità e la ritualità che caratterizzano le persone con autismo possono essere un elemento importante nella determinazione di problemi comportamentali.

Di norma, intatti, la ripetitività delle situazioni, consente loro di trovare quelle condizioni prevedibili che facilitano l'adattamento al contesto. Quando le caratteristiche dell'ambiente, delle attività o le persone con cui entrano in rapporto vengono modificate senza una adeguata preparazione, possono verificarsi reazioni comportamentali anche gravi, che appaiono a prima vista ingiustificate, ma che in realtà testimoniano uno stato di tensione conseguente a situazioni non previste.

2) - Significato e funzione del comportamento problematico

Il significato e la funzione del comportamento problema (per esempio instabilità attentiva e motoria, aggressività fisica e verbale) possono essere di varia natura, prevedibili e non, riconducibili a fattori individuali (neurobiologici) e/o ambientali.

Di conseguenza il comportamento problema va osservato, analizzato e descritto, tenendo conto che non si manifesta casualmente, ma si correla agli eventi che lo precedono e lo seguono e può essere scatenato da:

- una risposta reattiva ad una situazione di disagio fisico o ambientale: se le stimolazioni sensoriali vengono percepite in modo particolarmente forte, possono creare disagio, dolore e paura nella persona che ne soffre, e quindi generare reazioni anche violente; inoltre le persone con particolari sensibilità possono percepire suoni od odori o altre stimolazioni sensoriali che le altre persone non avvertono e quindi le crisi comportamentali possono essere generate non soltanto dal fastidio provocato dallo stimolo sensoriale avvertito come doloroso o fastidioso, ma anche dall'incomprensione degli altri rispetto al proprio disagio.
- una mancata comprensione da parte del soggetto delle richieste fatte dal contesto;
- una frustrazione temporalmente vicina o lontana (ad esempio un compito avvertito come troppo sfidante o una riduzione dei rinforzi provenienti dall'ambiente);
- una incapacità di comunicare i propri bisogni o fare richieste in altro modo, anche solo per richiedere attenzione;
- stati di ansia o di forte attivazione emozionale, correlati o meno al disturbo del comportamento prevalente.

3) - Analisi dei fattori ambientali

Il significato e la funzione del comportamento problema (per esempio instabilità attentiva e motoria, aggressività fisica e verbale) possono essere di varia natura, prevedibili e non, riconducibili a fattori individuali (neurobiologici) e/o ambientali.

Di conseguenza il comportamento problema va osservato, analizzato e descritto, tenendo conto che non si manifesta casualmente, ma si correla agli eventi che lo precedono e lo seguono e può essere scatenato da:

- Opportuna una attenuazione delle sorgenti di stimolazione sensoriale, utilizzando ad esempio protezioni quali le cuffie per l'udito o occhiali scuri per le luci, abiti di tessuti particolari per chi ha ipersensibilità al tatto superficiale
- ed eliminando, per quanto possibile, luci pulsanti e neon;
- eliminazione di cibi la cui consistenza risulta insopportabile alla percezione buccale;
- raccomandazione a tenere le voci basse e a non urlare;
- porre attenzione agli spostamenti che comportano affollamento, spinte, persone addossate le une alle altre;
- procedere a preventiva analisi dei rischi potenziali presenti nei vari ambienti in cui si può verificare una crisi comportamentale grave. Particolare attenzione va posta ai laboratori in cui vi siano sostanze chimiche, macchinari pericolosi, alle cucine e alle dispense (ad esempio con bicchieri o bottiglie di vetro), alle palestre con attrezzi ginnici pesanti. Deve inoltre essere verificata la sicurezza delle vetrate e il pericolo di finestre non sigillate.

STRATEGIE DI GESTIONE DELLA CRISI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Di seguito alcune indicazioni operative utili a cogliere l'insorgenza della crisi, a controllarne gli effetti negativi su di sé, sulle altre persone e sull'ambiente e a diminuirne l'intensità delle manifestazioni.

Cogliere l'insorgenza della crisi

I segnali di aumento della tensione vanno cercati con attenzione perché possono essere sottili e difficili da individuare.

- Modificare l'ambiente togliendo eventuali fonti di disturbo.
- Rimuovere o attenuare gli stimoli sensoriali avversativi
- Cogliere anticipatamente i segnali predittori gestuali, motori o verbali che preannunciano il rischio di un'imminente perdita di controllo, indirizzando il soggetto verso una nuova attività, per quanto possibile rilassante, piacevole o gratificante.
- Fornire ascolto o ignorare a seconda della situazione.
- Comunicare al resto dell'equipe lo stato di attivazione di un utente;

PREVENZIONE DELLE CRISI

- 1) Nel caso in cui dall'osservazione non venga individuata la o le cause dello stato di attivazione, contattare la famiglia per raccogliere informazioni inerenti;
- 2) Individuare un ambiente confortevole dove collocare l'utente (con la presenza di almeno due educatori);
- 3) Dalle informazioni raccolte si riducono tutte le stimolazioni che possono risultare aversive (stimoli sensoriali, verbali, fisici, richieste);
- 4) Durante queste fasi mantenere una distanza di sicurezza dall'utente;
- 5) Monitorare lo stato di attivazione e comunicarlo all'equipe.

GESTIONE DELLA CRISI

- Allontanare gli altri utenti dall'ambiente;
- Allontanare oggetti che potrebbero essere usati in modo pericoloso;
- Allontanarlo (anche con azioni distraenti) da luoghi rischiosi, come scale, finestre, se possibile rendendoli inaccessibili;
- Se è necessario fermarlo per salvaguardare la sua incolumità o quella degli altri, prenderlo preferibilmente "a braccetto" da entrambi i lati con postura stabile (gambe semiaperte), con il capo piegato lateralmente per evitare collisioni.

Il contenimento fisico della persona in crisi è l'ultima forma di intervento, quella che va evitata al massimo possibile e che si attua soltanto per salvaguardare l'incolumità della persona stessa, degli altri utenti e degli operatori presenti.

La persona può essere toccata soltanto se ciò è reso strettamente necessario nell'immediato pericolo di danni a sé stesso o ad altri.

Considerare che non può mai essere rinchiuso da solo in un qualsiasi ambiente; la vigilanza diretta di uno o più operatori è sempre obbligatoria.

Nel caso che quanto messo in atto risultasse inefficace e la situazione permanesse ingestibile e pericolosa, gli operatori presenti, preso atto della situazione di emergenza, valuteranno se richiedere il pronto intervento (118) avvisando tempestivamente la famiglia.

STRATEGIE DI GESTIONE DELLA CRISI ALL'ESTERNO DELLA STRUTTURA

La vigilanza sugli utenti della struttura deve essere garantita anche durante le uscite che vengono effettuate per il compimento di varie attività che costituiscono parte integrante del programma riabilitativo; anche tale incarico è affidato agli educatori di Casadasè, cui è richiesta l'attenzione necessaria per impedire sia che gli utenti compiano atti dannosi a terzi, sia che restino danneggiati da atti compiuti da sé medesimi o da altre persone. La molteplicità di stimoli sensoriali che possono pervenire agli utenti in ambienti esterni alla struttura potrebbe facilitare in loro una maggior attivazione comportamentale, con la conseguenza che si vengano a determinare situazioni particolarmente impegnative per ciò che riguarda la sorveglianza da parte degli operatori. Stante l'imprevedibilità e la molteplicità di situazioni critiche che si possono presentare in contesti ambientali assai diversi tra di loro (strade urbane, mezzi di trasporto, ambienti chiusi pubblici o privati, luoghi di esercizio di attività sportive o ricreative, ecc.), e quindi l'impossibilità di individuare e dettare specifiche linee di comportamento da seguire ed attuare nei numerosi e variegati frangenti, è solo possibile, in linea generale, rilevare che gli accompagnatori dovranno effettuare tutte le scelte necessarie e/o opportune per affrontare tali situazioni sempre secondo i canoni della massima diligenza, prudenza e perizia a tutela degli utenti. Resta esclusa, ai sensi e nei limiti di legge, la responsabilità degli educatori per eventi avversi provocati da caso fortuito o forza maggiore, così come per fatti commessi e/o comportamenti tenuti in stato di necessità. Pertanto, e sempre in linea generale, si ritiene necessario che, analogamente a quanto già in precedenza indicato per situazioni critiche all'interno della struttura, l'utente che pone in atto anomalie comportamentali di rilievo venga subito separato dagli altri utenti o da altri soggetti a qualunque titolo presenti in loco, venga sottoposto ad una continua vigilanza e vengano attuate nei suoi confronti le già descritte procedure di de-escalation delle emozioni (rabbia, aggressività etero o autodiretta, clamorosità, ecc.). La possibilità di fronteggiare adeguatamente tali episodi, da parte degli operatori/accompagnatori, è naturalmente maggiore qualora questi ultimi siano più di uno; per tale motivo, in caso di presenza di un unico operatore e qualora si vengano appunto a determinare situazioni di particolare impegno e difficoltà di gestione, è opportuno che egli richieda telefonicamente l'intervento urgente di un altro collega al momento in servizio presso Casadasè ed, eventualmente, anche del Servizio di Emergenza Territoriale (118). Di ciò dovrà dare informazione, prima possibile, alla famiglia dell'utente e quindi alla Direzione Sanitaria di Casadasè.

AZIONI FORMALI SUCCESSIVE ALL'EVENTO CRITICO

- **Compilare il modello A "Scheda di chiamata al 118";**
- **Compilare il modello B "Scheda ABC analisi funzionale";**
- **Compilare il modello C "Piano individuale di prevenzione delle crisi comportamentali".**

MODELLO A - VERBALE DI CHIAMATA AL 118

Nome e cognome			
Data e luogo di nascita			
Nome e cognome	Madre		
	Padre		
Telefono	Madre		
	Padre		
Tutore legale o amministratore di sostegno	SI <input type="checkbox"/>	Se si	Nome e cognome
	NO <input type="checkbox"/>		Telefono
Nome e cognome persona che ha chiamato il 118			
Sintesi delle informazioni fornite all'operatore		<hr/>	
Ora in cui è stata effettuata la chiamata al 118			
Ora di arrivo dell'ambulanza			
SE LA PERSONA VIENE TRASPORTATA AL PRONTO SOCCORSO:			
Chi lo accompagna in ambulanza?			
A quale Pronto Soccorso viene trasportato?			
A che ora arriva al Pronto Soccorso?			
A che ora lascia il Pronto Soccorso?			
Eventuali prescrizioni mediche e indicazioni terapeutiche		<hr/>	

DATA E FIRMA DEL COMPILATORE

MODELLO B - SCHEDA ABC ANALISI FUNZIONALE

Data: _____ Nome utente: _____ Nome compilatore: _____

Ora inizio crisi comportamentale: _____ Ora termine crisi comportamentale: _____

Luogo in cui è avvenuta: _____

Persone presenti: _____

Antecedente (A)	Comportamento (B)	Conseguenze (C)

MODELLO C - PIANO INDIVIDUALE DI PREVENZIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI

DATA: _____ ORE: _____

PRESENTI (FIRMA LEGGIBILE)
1)
2)
3)
4)

Funzione del comportamento individuata come prioritaria	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verifiche da apportare al contesto	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Modifiche nell'organizzazione del lavoro	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Modifiche nelle risposte degli adulti e degli altri utenti	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>