

associazione  
**AUTISMO**FIRENZE - ETS

# CARTA DEI SERVIZI

**SEDI OPERATIVE:**

**CENTRO CASADASE' - VIA GIAMBOLOGNA, 14 A FIRENZE**

**CENTRO DASÉ LAB - VIA ORCAGNA, 36 A FIRENZE**

# 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 PRI ( Progetto Riabilitativo Individuale)                                 |        |
| 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 DEL PERSONALE.....                                                | 7      |
| CONTROLLO DELLA QUALITA' E PIANO DI MIGLIORAMENTO .....                         | 8      |
| INSERIMENTO DI NUOVI LAVORATORI E TIROCINANTI .....                             | 8      |
| PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE CRISI DI AGGRESSIVITA' E<br>AUTOLESIONISMO..... | 8      |
| GLI SPAZI E LE ATTIVITA' DI CASADASE' .....                                     | 9-10   |
| IL RAPPORTO CON GLI UTENTI .....                                                | 10     |
| IL RAPPORTO CON LE FAMIGLIE E I SERVIZI .....                                   | 11     |
| IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE LINGUISTICHE E CULTURALI.....                     | 11     |
| L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI RELATIVA ALLE DISABILITA' MOTORIE.....              | 11     |
| ATTIVITA' DI CONSULENZA E FORMAZIONE.....                                       | 12     |
| LA SICUREZZA, LA TUTELA DELLA PRIVACY .....                                     | 12     |
| ASCOLTO E RECLAMO .....                                                         | 12     |

---

# **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 e di 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 applica ai propri dipendenti la legislazione ed 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.

Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico, Ottobre 2025, edito dall'Istituto Superiore di Sanità.

Servizio educativo ri/abilitativo svolto secondo un approccio cognitivo comportamentale con riferimento all'analisi comportamentale applicata (ABA) e l'educazione strutturata del Programma Teacch, seguendo un progetto educativo personalizzato, attuato da professionisti qualificati (Educatori professionali, Pedagogisti, Psicologi).

### 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 PRI 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'ammissione è subordinata alla congruenza delle valutazioni, clinica e funzionale 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 (ambiente domestico, lavoro intensivo, mite e temporale dell'intervento, frequenza discontinua nell'arco della settimana).

Dato che l'intervento è personalizzato, l'ammissione è subordinata alla disponibilità dello specifico servizio necessario al potenziale utente. Nel PRI si definisce l'intervento: se il servizio è disponibile, si può procedere nell'iter dell'inserimento, che quindi non avviene necessariamente secondo l'ordine della lista di attesa.

## **Procedura di ammissione:**

Il primo contatto può venire dai Servizi Sociali, dal Servizio Sanitario, dalla Scuola o dalla famiglia. In ogni caso l'invio, con la richiesta di inserimento corredata di una relazione sul soggetto da inserire e di una proposta riguardo alle sue necessità educative, viene dal Dipartimento di Salute Mentale.

La famiglia viene informata sulle caratteristiche del Servizio; segue la valutazione funzionale del potenziale utente (Vineland, TTAP formale e informale, EFI, POS, TVL, questionario dei bisogni)

In una successiva riunione (Coordinatrice, Famiglia, Servizio inviante) avviene la restituzione dei risultati della valutazione; se da questa il soggetto risulta compatibile con il servizio offerto dalla struttura, si inserisce l'utente nella lista d'attesa.

Al momento dell'inserimento, che può essere immediato o procrastinato nel tempo, si aggiorna, se necessario, la valutazione funzionale e si sottopone ai familiari un questionario sul ragazzo, molto ampio e dettagliato, che fornirà, assieme alla valutazione funzionale, gli elementi necessari per la stesura del PRI.

Nella riunione conclusiva dell'iter di ammissione (Coordinatrice, Famiglia, Servizio inviante) si procede all'ammissione formale del nuovo utente, risultante nel verbale della riunione, e si presenta il PRI.

### **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 PRI 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 (almeno 5 anni), in un locale accessibile solo al personale del Centro e mantenuto chiuso a chiave, sono consultabili o ne può essere richiesta copia conforme all'originale (che sarà consegnata entro 7 giorni dalla richiesta), dietro presentazione di una richiesta scritta che evidenzi il titolo del richiedente all'accesso alla cartella, dai soggetti aventi diritto.

I documenti in forma digitale (PRI, relazioni, ecc.) sono conservati in un cloud, la cui password è affidata al personale del Centro e viene modificata ogni 3 mesi.

Ogni annotazione è condivisa dall'équipe.

Il Direttore Sanitario è responsabile della conservazione delle cartelle e ne rilascia copia agli aventi diritto entro 7 giorni dalla richiesta scritta, da presentare compilando apposita modulistica e formalizzare alla segreteria del centro di persona o a mezzo mail a [info@autismofirenze.org](mailto:info@autismofirenze.org).

### **5) La valutazione, formale e informale**

La valutazione formale si avvale di strumenti diversi: Vineland, TTAP formale e informale, EFI, POS, TVL, questionario dei bisogni; 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 PRI (Progetto Riabilitativo Individuale)**

A partire dai risultati della valutazione, formale e informale, viene stilato il PRI 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 e alle preferenze dei ragazzi.

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.

Il rapporto tra Casadasé, utenti e famiglie è regolato dal Contratto Educativo, sottoscritto dagli interessati al momento della presa in carico.

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 in particolare ambiti: espressivo, del benessere fisico. 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. 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.

Il PRI viene condiviso con Famiglia e Servizi secondo le seguenti modalità:

- presentazione del nuovo PRI a settembre (Famiglia e Servizi)
- valutazione intermedia a gennaio/febbraio (Famiglia e Servizi)
- valutazione finale a giugno/luglio (Famiglia).

In realtà, la raccolta dati comporta un monitoraggio continuo e permette di valutare l'eventuale inefficacia di un'attività 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 e condivisa con Famiglia e 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 PRI, 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'eventuale inserimento in una nuova struttura alla quale viene fornito tutto il materiale utile all'inserimento: valutazioni e profilo funzionale, PRI, 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.

### I) L'Associazione Autismo Firenze ETS

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

- Coadiuvare il Presidente;
- Provvedere alla tenuta ed aggiornamento del registro dei soci;
- Provvedere alla tenuta e all'aggiornamento del registro dei volontari;
- 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

- Predispone 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

1. Il Direttore Sanitario è responsabile del coordinamento e dell'integrazione delle diverse componenti dell'assistenza fornita agli utenti dall'équipe di Casadasé.
2. E' responsabile della qualità dei servizi offerti e, insieme al Presidente, al vice Presidente e al Coordinatore, partecipa alle riunioni di Direzione per la valutazione dell'andamento degli obiettivi di qualità prefissati.
3. Come responsabile della gestione del rischio clinico, esercita la funzione di Facilitatore, promuovendo lo sviluppo dei processi di miglioramento collegati alla sicurezza dell'utente. Nelle riunioni di Direzione riceve segnalazioni di criticità emerse all'interno del Servizio, sia di contenuto tecnico che inerenti a problemi relazionali.
4. Si accerta della corretta applicazione dei documenti che trattano l'organizzazione e il funzionamento della struttura. (Regolamento interno/Carta dei Servizi).
5. Vigila sulla corretta applicazione delle disposizioni in merito alla Privacy.
6. Cura il collegamento della Struttura con i Servizi Territoriali Sociali e Sanitari.
7. Vigila circa la correttezza del materiale informativo diffuso al pubblico riguardante l'organizzazione e le prestazioni erogate dalla Struttura.
8. Attende alla completezza, conservazione e archiviazione delle cartelle sanitarie, rilasciandone copia agli aventi diritto.
9. Vigila sugli aspetti igienico-sanitari della struttura, in relazione al mantenimento di condizioni ambientali che non compromettano la salute psicofisica di utenti e operatori.
10. Si occupa della trasmissione alle autorità competenti delle notifiche di malattie infettive eventualmente diagnosticate nell'ambito dell'attività della Struttura.
11. Verifica il regolare funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario, controlla i dati anagrafici ed i titoli professionali del personale.

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

1. Riunisce gli operatori per l'elaborazione dei Progetti di Trattamento Riabilitativo Individuali (PRI) e in tutte le occasioni in cui è necessario prendere provvedimenti estemporanei (per l'aggiustamento in itinere del PRI, per affrontare situazioni impreviste o problematiche).
2. Presiede regolari riunioni di verifica e programmazione.
3. Affianca periodicamente gli operatori per acquisire aggiornamenti sull'andamento del lavoro, e, su loro richiesta, in caso di difficoltà.
4. 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.
5. Cura il collegamento della Struttura con i Servizi Territoriali Sociali e Sanitari
6. Accoglie le famiglie, assieme al Presidente, nel primo colloquio.
7. Per le famiglie è l'interlocutore competente per qualunque problematica si possa presentare successivamente.
8. Partecipa alla Direzione del Servizio con il Presidente, al Vicepresidente e il Direttore Sanitario.
9. Segnala, nelle riunioni di Direzione, le criticità emerse all'interno del servizio, sia di carattere tecnico che relazionale, riguardanti sia gli operatori che le famiglie.
10. Presenta proposte, richieste ed eventuali lamentele da parte degli Operatori e delle Famiglie.

## **VI) L'Equipe**

E' composta da educatori professionali pedagogisti, psicomotricisti 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 PRI. 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 DEL PERSONALE**

---

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:

- Il Direttore Sanitario, responsabile del controllo qualità e sicurezza, nonché della valutazione del gradimento e del clima interno, predispone gli strumenti necessari alla rilevazione dei dati e alla realizzazione degli obiettivi.

#### In particolare

#### Il controllo sulla qualità dell'Intervento ri/abilitativo si fonda su:

- una puntuale raccolta dei dati, che si traduce nel monitoraggio continuo dell'attività educativa e permette di rilevare in tempo reale le criticità e di modificare tempestivamente gli interventi inefficaci.
- La valutazione regolare dei risultati dell'intervento educativo (sono previste una valutazione intermedia a gennaio e una finale a luglio, nonché rivalutazioni in itinere quando necessarie).
- Il confronto regolare all'interno dell'équipe e l'intercambiabilità degli Operatori, che garantiscono la verifica della funzionalità e dell'omogeneità dell'intervento.
- Le osservazioni effettuate dalla supervisione esterna mensile, che assicura il controllo imparziale dei risultati i contenuti di eventuali reclami per i quali esiste una specifica procedura.

#### Il Piano di Miglioramento:

viene elaborato a giugno, a partire dalle informazioni sull'efficacia del servizio raccolte nel corso dell'esercizio (settembre-giugno). Nel corso di una riunione congiunta tra personale educativo, direzione e supervisore, vengono individuate, per essere messe a sistema, le variazioni introdotte in itinere nel corso dell'anno (nei PRI individuali o nell'organizzazione generale), la cui efficacia risulta già testata.

- Si valutano le criticità emerse durante l'anno e si elaborano le possibili risposte.
- Si considerano tutte le 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.
- Si esamina il questionario relativo al clima interno per rilevare le criticità emerse.

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 CRISI DI AGGRESSIVITA' E AUTOLESIONISMO

---

### All. 1

## GLI SPAZI E LE ATTIVITÀ

---

Il Servizio, gestito dall'Associazione Autismo Firenze ETS, in convenzione con la USL. Toscana Centro, ha due sedi operative:

"Casadasè", in via Giambologna 14 a Firenze con no. 16 posti per attività a ciclo diurno ( Autorizzazione n. 2019/DD/ 00048 del 09/01/2019 rilascia dal comune di Firenze).

Casadasè - Dasélab, in via Orcagna, 36 Firenze con numero 12 posti per attività a ciclo diurno ( in fase di avvio autorizzazione)

Con l'aumento degli utenti, e vista la difficoltà di dimettere quelli che completano il percorso intensivo, in quanto mancano, a oggi, strutture idonee a mantenere e incrementare i risultati ottenuti a Casadasé, sono state progettate molte nuove attività per strutturare un PRI che risponda all'evoluzione delle necessità dei ragazzi.

La nuova programmazione, mantenendo il rigore dell'approccio, si orienta verso l'ambito della vita quotidiana, valorizzando i rapporti con l'ambiente sociale, con lo scopo di contribuire al progetto di una vita piena e soddisfacente.

Queste nuove attività fanno capo alla struttura di Via Orcagna, 36: DaséLab.

Il Centro, in tutte le sue articolazioni, è aperto dal lunedì al venerdì per 40 ore settimanali; gli orari di frequenza sono diversi: vengono stabiliti nel PRI e dipendono dalla programmazione del lavoro in relazione agli obiettivi fissati.

Le attività educative sono serrate: si protraggono per l'intera giornata secondo un'agenda rigidamente strutturata. La durata delle attività varia dai 30 minuti degli interventi abilitativi individuali alle 3 ore (alcuni laboratori abilitativi gruppalmente e in generale le attività di Dasélab).

Il pranzo è fornito da una Ditta esterna; ne usufruiscono i ragazzi che per motivi logistici non possono rientrare a casa e quelli nel cui PRI è previsto un intervento su selettività alimentare o comportamento inadeguato a tavola.

La sanificazione degli ambienti è effettuata da una dipendente e da una ditta esterna in orario di chiusura del Centro. Gli educatori incaricati del controllo verificano giornalmente la sanificazione effettuata e ne prendono nota, ambiente per ambiente.

La raccolta differenziata viene effettuata dagli utenti in quanto parte delle abilità domestiche.

### **VIA GIAMBOLOGNA - CASADASE**

È un appartamento di circa 140 mq, oltre ad uno spazio di 50 mq, ex garage, con un piccolo giardino ospita la riabilitazione intensiva nelle diverse aree :

- 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; 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, lavoro d'ufficio, magazzino.

## **VÍA ORCAGNA - DASE'LAB**

La struttura di via Orcagna, acquisito nel 2023, è composto da 6 locali per una superficie di 150mq e da un cortile di oltre 100 mq:

Fanno capo a questo ambiente tutte quelle attività che affiancano / sostituiscono la ri/abilitazione intensiva e che sono state introdotte per mantenere i ragazzi all'interno del progetto, con PRI adeguati allo sviluppo delle loro esigenze nelle diverse aree attinenti al progetto di vita:

- L'area della relazione con un laboratorio di abilità sociali sempre più rivolte all'integrazione nel contesto e all'autonomia.
- L'area lavorativa con inserimenti di diverso tipo (IST, tirocini, inserimenti attraverso contratti diretti) e con progetti di lavoro protetto; l'area espressiva (arte, teatro).
- L'area del benessere fisico (ballo, palestra, piscina, atletica).
- L'area del tempo libero con attività da svolgere sia all'interno dei locali del Centro, sia (e per la maggior parte) all'esterno sfruttando le opportunità offerte dal territorio, inclusa una vacanza annuale di 4 / 5 giorni.

## **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 PRI, 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 PRI 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. Sottoscrivono, a questo proposito, un Contratto Educativo all'atto della presa in carico del ragazzo.

A luglio ricevono la documentazione che illustra l'andamento dell'intervento educativo.

Nella riunione di settembre condividono e discutono il PRI; 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.

Sono programmati incontri periodici dei genitori con il Supervisore per il parent training, (circa 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.

I Servizi percorrono l'iter dell'utente dalla presa in carico alla dimissione.

Sottoscrivono il verbale di ammissione e quello di dimissione, condividono ed approvano il PRI, eseguono i controlli previsti.

Valgono le stesse modalità, per i contatti di routine e per contatti ulteriori, già descritte per le famiglie.

## **IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE LINGUISTICHE E CULTURALI**

---

Per favorire la fruibilità e l'accessibilità ai servizi da parte della popolazione straniera il Centro mette in campo diverse azioni volte al superamento delle barriere linguistiche e culturali.

Per il superamento delle barriere linguistiche il Centro predisporrà idonea cartellonistica di avviso all'utenza tradotta in inglese.

Anche la modulistica principale a disposizione dell'utenza (questionario di soddisfazione, modulo di reclamo, ecc.) sarà tradotta in lingua inglese.

Tutto il personale del Centro è a disposizione dell'utenza proveniente da altri paesi, è tenuto all'ascolto delle problematiche e a venire incontro alle esigenze legate ad abitudini culturali e ad altre diversità espresse dall'utenza.

Il personale del Centro parla correntemente la lingua inglese ed alcuni operatori anche altre lingue: francese e spagnolo.

Il personale è stato formato e addestrato in tal senso e, nel caso si rendesse necessario, si potrà far ricorso ad un mediatore culturale nella figura di un professionista esterno alla struttura.

## **L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI RELATIVA ALLE DISABILITÀ MOTORIE.**

---

La fruizione da parte di persone diversamente abili è agevolata da posti auto dedicati situati sulla pubblica via anche in prossimità dell'ingresso.

L'accesso dell'utenza è programmato, pertanto il personale della struttura conosce in anticipo la necessità di dover assistere durante l'accesso persone diversamente abili.

Per la sede di via Orcagna, 36 a Firenze, in relazione all'accesso di persone diversamente abili ai locali della struttura, per il superamento dei gradini posti all'ingresso principale è predisposta rampa mobile per disabili, mentre per il superamento dei gradini posti nell'atrio principale del palazzo condominiale è predisposto e funzionante un montascale.

Per l'accesso al piano -1 è presente un ascensore che, avendo dimensioni ristrette, potrà essere utilizzato trasferendo il disabile dalla carrozzina a sedia portantina di dimensioni ridotte e tali da consentire l'uso dell'ascensore. Per tali operazioni provvederà il personale della struttura, adeguatamente formato e addestrato, in accordo ad apposita procedura operativa.

## **L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA E 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.

Consulenze per l'accessibilità: Comune di Firenze, Toscana Areoporti, UNICOOP (supermercati di Via Caracciolo, Firenze e Via Roma, Prato), Museo dell'Opera del Duomo, Gallerie degli Uffizi, Fondazione Palazzo Strozzi, GEST Tramvia di Firenze.

La formazione viene organizzata e proposta a richiesta.

- Corsi di formazione per operatori museali.
- Corsi di formazione per il personale UNICOOP.
- 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.

## **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 (sette) 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).

**All.to 1**

**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 di 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 112**
- **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 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**

- Nel caso in cui dall'osservazione non venga individuata la o le cause dello stato di attivazione, contattare la famiglia per raccogliere informazioni inerenti;
- Individuare un ambiente confortevole dove collocare l'utente (con la presenza di almeno due educatori);
- Dalle informazioni raccolte si riducono tutte le stimolazioni che possono risultare aversive (stimoli sensoriali, verbali, fisici, richieste);
- Durante queste fasi mantenere una distanza di sicurezza dall'utente;
- 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 (112) avvisando 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 sè 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 (112).

Di ciò dovrà dare informazione, prima possibile, alla famiglia dell'utente e quindi alla Direzione Sanitaria di Casadasè.

**MODELLO A - VERBALE DI CHIAMATA AL 112**

|                                                  |                             |       |                |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------|----------------|
| 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 |                             |       |                |
| 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 |  |
| Note                                                      |  |

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: \_\_\_\_\_

| <b>Antecedente<br/>(A)</b> | <b>Comportamento<br/>(B)</b> | <b>Conseguenze<br/>(C)</b> |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|                            |                              |                            |

**MODELLO C - PIANO INDIVIDUALE DI PREVENZIONE DELLE CRISI  
COMPORTAMENTALI - PAG. 1**

**DATA:** \_\_\_\_\_ **ORE:** \_\_\_\_\_

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

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Funzione del<br/>comportamento<br/>individuata come<br/>prioritaria</b> |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |
|                                                                            |  |

**MODELLO C - PIANO INDIVIDUALE DI PREVENZIONE DELLE CRISI  
COMPORTAMENTALI - PAG. 2**

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Verifiche da apportare<br/>al contesto</b>                             |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
| <b>Modifiche<br/>nell'organizzazione del<br/>lavoro</b>                   |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |
| <b>Modifiche nelle risposte<br/>degli adulti e degli altri<br/>utenti</b> |  |
|                                                                           |  |
|                                                                           |  |