

## **FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO**

### **NORME GENERALI**

#### **Art. 1 – Oggetto del Regolamento**

Il presente Regolamento individua le finalità e l'organizzazione del Centro Diurno Handicap Adulto di seguito indicato CDHA , appartenente al Distretto Sanitario RMH1, sito in Monte Compatri via Rosmini 1 e ne disciplina i criteri di accesso e le modalità di fruizione da parte dell'utenza e di funzionamento.

#### **Art. 2 – Definizione**

Il Centro Diurno socio assistenziale previsto dai Piani di Zona del Distretto Socio-Sanitario H1, è una struttura semiresidenziale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizione di disabilità con compromissione delle autonomie elementari e/o funzionali per i quali non è attuabile, nel breve periodo, un percorso di inserimento formativo o lavorativo.

Offre una risposta qualificata ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale attraverso la partecipazione alle varie attività ed alla vita di gruppo.

Il centro si definisce per offrire assistenza ad una disabilità Severa e Moderata secondo la classificazione in allegato. (All. 1)

#### **Art. 3 – Finalità**

Il servizio ha quale finalità quelle di:

- Mantenere e recuperare i livelli residuali di autonomia delle persone adulte con disabilità,
- Promuovere l'inclusione sociale
- Prevenire l'istituzionalizzazione
- Dare risposta all'esigenza di supporto alle responsabilità assistenziali delle famiglie
- Operare congiuntamente ai servizi territoriali per realizzare una integrazione ed una funzione di orientamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi il CDHA si potrà avvalere della stretta collaborazione di associazioni di volontariato, strutture sociali, culturali, sportive e ricreative del territorio.

#### **Art. 4 – Destinatari**

Sono destinatari del servizio persone con i seguenti requisiti:

- a) residenza nel Distretto Socio Sanitario RMH1, da almeno 2 anni;
- b) presenza di disabilità congenita o acquisita, ma non legata alle patologie della senescenza;
- c) riconoscimento della condizione di handicap grave ai sensi della L. 104/92;
- d) possibilità di essere assistiti a domicilio (con certificazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale Handicap Adulto (vedi art18) di seguito denominata U.V.M.);
- e) assenza di patologie psichiatriche e/o gravi disturbi del comportamento (con certificazione dell'U.V.M. o specialista dalla stessa designato)
- f) assenza di altre patologie che possano alterare e/o pregiudicare il corretto svolgimento dell'assistenza (con certificazione dell'UVM o specialista designato dall'UVM)
- g) età compresa fra i 18 e i 50 anni con dimissibilità entro 60 anni;
- h) i soggetti in condizioni di incapacità di provvedere a sé stessi devono avere l'amministratore di sostegno e/o il tutore \curatore .

### **Art. 5 – Capacità ricettiva**

Il CDHA, secondo gli standard indicati nelle norme vigenti, prevede per una ricettiva massima di n. 10 presenze giornaliera.

## **FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO**

### **Art. 6 – Periodi e Orari di apertura**

Il CDHA è aperto secondo i seguenti orari:

lunedì, mercoledì, venerdì ore 8.30 – 13.00

martedì, giovedì ore 8.30 – 16.00

Di regola il Centro osserva periodi di chiusura di due settimane per le festività natalizie, una settimana per le festività pasquali, tre settimane nel mese di agosto.

### **Art. 7 – Attività del Centro**

Le attività sono organizzate sotto forma di laboratori differenziati per contenuti ed obiettivi.

In particolare si prevedono:

- Attività finalizzate all'acquisizione di abilità cognitive ed espressive ed allo sviluppo delle capacità di relazione;
- Attività volte a promuovere l'autonomia e l'integrazione attraverso l'esplorazione del territorio e la partecipazione alla vita culturale, formativa, ricreativa e di aggregazione culturale;
- Attività espressive a carattere artistico, teatrale e/o musicale finalizzate al rafforzamento della propria abilità ed all'acquisizione di una sempre maggiore consapevolezza di sé.

Ogni intervento programmato nel Piano Personalizzato d'Assistenza predisposto per ogni utente, dalla UVM mira alla soddisfazione dei bisogni di socializzazione e di assistenza riferiti ai diversi tipi di disabilità attraverso lo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali ed affettive residue, ed il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti dagli ospiti, secondo quanto stabilito nell'ambito della "classificazione internazionale della Disabilità e del funzionamento Umano della Salute" (ICF).

Le attività possono essere assicurate sia all'interno che all'esterno del Centro, valorizzando tutte le risorse presenti sul territorio come previsto dalla 104/92 e succ. mod.

### **Art. 8 – Prestazioni sanitarie**

Saranno garantite le prestazioni sanitarie assimilabili all'Assistenza Domiciliare Integrata, concordate e/o programmate con i servizi territoriali, in relazione al piano personalizzato di assistenza (P.P.A.). Le prestazioni sanitarie sono garantite dal personale messo a disposizione dalla ASL RM/H.

### **Art. 9 – Assenze temporanee**

Le assenze temporanee, per vari motivi, vanno comunicate alla struttura e da questa registrate.

In ordine alla diversa possibilità di assenze per motivi di salute o comunque per decisione dell'utente e della sua famiglia, viene mantenuto il posto fino al rientro dell'ospite nei seguenti casi

- a) assenza per ricovero in reparti per acuti;
- b) assenza per malattia, l'idoneità al rientro dell'utente dovrà essere certificata dal MMG dopo il 4 giorno di assenza;
- c) ricovero ospedaliero in reparti di riabilitazione o lungodegenza post-acuzie. Al rientro dell'utente verrà rivalutata la sostenibilità del suo P.P.A.

d) assenza per brevi periodi di vacanze non superiore, di norma, ai 30 giorni lavorativi nel corso dell'anno solare.

#### **Art. 10 – Dimissioni**

Le dimissioni vengono effettuate per:

- a) domanda personale dell'utente o della famiglia e/o del legale rappresentante;
- b) variazione delle condizioni psico-fisiche dell'ospite che richiedono forme di assistenza diverse da quelle fornite dalla struttura (certificazione da parte dell'U.V.M);
- c) raggiungimento del limite di età;
- d) perdita del riconoscimento della L.104;
- e) nel caso di cambio di residenza in comune non compreso fra quelli del distretto H1.

#### **Art. 11 – Rapporti con i familiari e i legali rappresentanti**

UVM del CDHA provvederà a incontri periodici comuni e singoli con le famiglie degli utenti al fine di concordare le azioni finalizzate al benessere psico-fisico dell'utente

#### **Art. 12 – Trasporto di utenti**

Il CDHA fornisce il trasporto e/o l'accompagnamento degli utenti dal domicilio al centro stesso e viceversa.

E' previsto anche il trasporto per le attività esterne programmate dal Servizio.

#### **Art. 13 – Rette di compartecipazione**

A carico dell'utente è previsto il pagamento di una quota mensile pari a Euro 100,00 da versare al Comune referente di progetto. In caso di frequenza part time la quota prevista sarà proporzionale ai giorni di frequenza.

Sono a carico dell'utente anche le spese di attività esterne come piscina, ippoterapia, onoterapia, ecc.

**Art. 14 – Farmaci** I farmaci che gli utenti devono assumere durante l'orario di permanenza al CDHA dovranno essere forniti dai familiari e conservati, in minima scorta, in armadietto chiuso a chiave. Saranno somministrati dagli operatori socio/sanitari secondo uno schema di terapia che sarà tenuto e aggiornato dal personale infermieristico ASL. Ogni farmaco sarà somministrato solo dietro presentazione di prescrizione medica completa. Il CDHA non provvede alla somministrazione di altre forme di terapia diverse da quella orale.

#### **Art. 15 – Visite dei familiari**

I familiari potranno accedere al Centro durante l'orario di apertura per incontri con il personale o per esigenze particolari dell'utente. Tali accessi devono essere concordati con il personale del Centro e comunque non interferire con lo svolgimento delle attività dello stesso.

### **ORGANISMI ISTITUZIONALI**

#### **Art. 16 – Compiti del Comune di residenza del Disabile**

Il Comune di Residenza del disabile provvede a:

- 1) ricevere la domanda di ammissione al servizio direttamente da parte dell'utente o tramite la sua famiglia o il suo tutore/rappresentante legale;
- 2) trasmettere le domande in regola e che hanno superato l'esame di coerenza del punto 4), all'equipe dell'UVM per la loro valutazione;

- 3) provvedere a notificare all'interessato l'esito della valutazione di idoneità espressa dall'U.V.M.

#### **Art. 17 – Compiti del Comune referente del Progetto**

Il Comune Referente del progetto svolge i seguenti compiti:

- 1) riceve i nominativi dei nuovi utenti ritenuti idonei dall'U.V.M. e aggiorna la lista d'attesa
- 2) chiama il primo in graduatoria in caso di posto disponibile
- 3) riceve l'informazione circa le dimissioni dell'utente già inserito.

#### **Art. 18 – Unità Valutativa Multidisciplinare dell'handicap adulto (U.V.M.)**

E' costituita un'équipe tecnica, denominata Unità Valutativa Multidisciplinare dell'handicap adulto (U.V.M.), composta dalle seguenti figure professionali:

Per l'Azienda ASL Roma H- Distretto Sanitario H1:

- a) Dirigente del Servizio Distrettuale per l'handicap adulto
- b) Assistente Sociale del Servizio Distrettuale per l'handicap adulto
- c) Coordinatore Infermieristico del Servizio Distrettuale per l'handicap adulto

Per il Comune di residenza dell'assistito:

- d) Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente o in delega Assistente Sociale Sovra comunale distretto RMH1

La U.V.M., presieduta dal Dirigente del Servizio Distrettuale per l'handicap adulto, potrà avvalersi di tutte le consulenze necessarie mediche, psicologiche, sociali.

#### **Art. 19 – Compiti dell'Unità Valutativa Multidisciplinare dell'handicap adulto (U.V.M.)**

La U.V.M svolge le seguenti funzioni:

- 1) valuta le domande di accesso al servizio trasmesse dai Comuni di residenza,
- 2) assegna, in sede di valutazione, i punteggi secondo la allegata Tabella 1, al fine di permettere al Comune referente del progetto di aggiornare la lista d'attesa;
- 3) trasmette al Comune di residenza, con parere motivato, la valutazione sull'idoneità o non idoneità dell'inserimento;
- 4) esprime parere definitivo sulla possibilità o meno di inserimento al termine del periodo di prova di cui al successivo art. 23 e notifica al comune di residenza il parere definitivo;
- 5) predispose, per ogni utente, un Progetto Personalizzato di Assistenza;
- 6) rivaluta, con cadenza almeno annuale, i Piani Personalizzati di Assistenza apportando eventuali modifiche;
- 7) rivaluta le condizioni degli assistibili già in graduatoria per modifiche sostanziali delle condizioni socio-sanitarie che possono incidere sui punteggi di valutazione;
- 8) certifica la variazione delle condizioni psico-fisiche dell'ospite che richiedono forme di assistenza diverse da quelle fornite dalla struttura;
- 9) la U.V.M. si riunisce periodicamente, per esaminare le domande dei richiedenti, decidere circa la loro ammissibilità, per aggiornare i punteggi nonché per discutere su ogni argomento ritenuto utile o indispensabile.

### **PROCEDURE DI ACCESSO\VALUTAZIONE\DIMISSIONE**

#### **Art. 20 – Presentazione della domanda di inserimento**

La domanda di inserimento deve essere presentata, su apposita modulistica (allegato 2), ai Servizi Sociali del Comune di residenza, direttamente dall'utente oppure dalla famiglia o legale rappresentante.

La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a) dichiarazione della condizione di persona con disabilità, verbale D.L. 104/92, in condizioni di gravità;
- b) stato di famiglia;
- c) calcolo I.S.E.E. del disabile;
- d) certificazione sanitaria con diagnosi funzionale da parte del servizio pubblico o privato accreditato o MMG (allegato 3);

E' possibile fornire qualsiasi altra documentazione ritenuta utile per la successiva valutazione dell'U.V.M. La domanda dovrà contenere l'accettazione dell'onere della retta (art. 13) da parte dell'interessato e/o del legale rappresentante. Il servizio sociale del comune valuta l'esistenza dei prerequisiti a), c), g) e h) di cui all'art. 4. Là dove l'utente sia in possesso dei prerequisiti di cui sopra, l'assistente sociale invia la documentazione (allegato 4) all'U.V.M.

#### **Art. 21 – Valutazione della domanda di inserimento**

La U.V.M. effettua la valutazione esprimendosi in merito a:

- a) idoneità o non idoneità dell'inserimento, con parere motivato da trasmettere al Comune di residenza e, in caso di parere favorevole, al Comune referente del Progetto.
- b) punteggio per lista d'attesa ;

La U.V.M. può richiedere ulteriori documenti e/o consulenze specialistiche.

#### **Art. 22 – Lista d'attesa**

L'U.V.M., qualora la valutazione sia positiva e l'utente ritenuto idoneo per un futuro inserimento al servizio, trasmette l'esito al Comune referente del progetto per l'aggiornamento della lista d'attesa strutturata su una graduatoria per punteggi. In caso di parità di punteggio varrà il criterio cronologico di presentazione delle domande.

La valutazione degli utenti in lista d'attesa è aggiornata dall'UVM almeno 1 volta l'anno e le valutazioni trasmesse al comune referente.

La lista d'attesa è aggiornata ogni volta che si inserisce un nuovo candidato.

#### **Art. 23 – Periodo di prova**

Nel momento in cui si presenta la possibilità di un nuovo inserimento, il Comune referente del progetto provvede a darne comunicazione all'utente primo in lista d'attesa, al Comune di residenza, al CDHA.

Qualora le condizioni reddituali e di salute dell'utente non siano variate rispetto all'ultimo aggiornamento della lista d'attesa e lo stesso confermi l'intenzione di usufruire del servizio, avviene l'inserito in prova per un periodo massimo di tre mesi.

Tale periodo serve a verificare la compatibilità del nuovo utente con gli ospiti già inseriti nonché la possibilità del CDHA di attuare il Piano Personalizzato di Assistenza.

Al termine del periodo di prova l'U.V.M. è chiamata ad esprimere un parere definitivo in merito all'inserimento, nonché, in caso di parere positivo, convalidare o rimodulare il Piano Personalizzato di Assistenza. In caso di parere negativo è compito dell'assistente sociale del Comune di residenza notificare all'utente, con specifica motivazione dell'UVM, tale decisione.

## **ORDINAMENTO DEL PERSONALE E FUNZIONI**

#### **Art. 24 - Personale**

**Un responsabile:** è il Dirigente del Servizio Distrettuale ASL RM/H1 , è responsabile dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, , ed effettua le verifiche ed i controlli sui

programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere regionali e comunali.

**Un assistente sociale:** è l' Assistente Sociale del Servizio Distrettuale per l'handicap adulto ASL RM/H1 con compiti di coordinamento e supporto al responsabile, collabora con il personale operativo, tiene i rapporti con le famiglie e i servizio sociosanitari del Distretto.

**Educatore professionale:** assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità della struttura. Svolge funzioni di programmazione e realizzazione delle attività educative. Da esecuzione al piano personalizzato d'assistenza (P.P.A.) e persegue il raggiungimento degli obiettivi previsti dallo stesso. Progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento ed al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli utenti.

**Operatori socio\sanitari:** è la figura professionale che assiste l'utente nelle sue esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività del tempo libero.

Le prestazioni sanitarie assimilabili a quelle erogate dall'assistenza sanitaria saranno erogate dal personale della ASL

#### **Art. 26**

##### **Volontari e tirocinanti**

A sostegno delle attività, può essere coinvolto, personale volontario appartenente ad organismi ed associazioni di volontariato e al Servizio Civile Nazionale, secondo i criteri stabiliti dalla Regione. Possono, altresì, partecipare alle attività tirocinanti in possesso dei requisiti professionali previsti dal Piano -Socio Assistenziale, provenienti da strutture formative o da altri Enti.

## Allegato 1

### Strumento di valutazione

Per l'elaborazione dello strumento di Valutazione funzionale, si è fatto riferimento alla D.G.R. dell'Emilia Romagna 1230/08.

Per arrivare all'esplicazione della tabella, si è utilizzata una scala per misurare l'intensità del bisogno che fa riferimento al qualificatore "Capacità" di ICF, che si riferisce a manifestazioni dirette dello stato di salute della persona senza assistenza e focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche della persona stessa, con i seguenti qualificatori:

**0 – Nessuna difficoltà**, significa che la persona non presenta il problema;

**1 – Difficoltà lieve**, significa che il problema è presente con un'intensità che la persona può tollerare;

**2 – Difficoltà media**, significa che il problema è presente con un'intensità che interferisce *abbastanza* nella vita quotidiana della persona;

**3 – Difficoltà severa**, significa che il problema è presente con un'intensità che altera *notevolmente* la vita quotidiana della persona;

**4 – Difficoltà completa**, significa che il problema è presente con un'intensità che altera *totalmente* la vita quotidiana della persona.

### VALUTAZIONE FUNZIONALE

	Nessuna difficoltà	Lieve difficoltà	Media difficoltà	Severa difficoltà	Completa difficoltà
<b><u>D3 - COMUNICAZIONE</u></b>	0	1	2	3	4
D 310 Comunicare con – ricevere – messaggi verbali					
<b><u>D4 – MOBILITA'</u></b>	0	1	2	3	4
D 460 Spostarsi e andare in giro (mobilità e capacità di orientamento)					
<b><u>D5 – CURA DELLA PROPRIA PERSONA</u></b>	0	1	2	3	4
D510 Lavarsi					
D530 Bisogni corporali					
D540 Vestirsi					
D550 Mangiare					
D570 Prendersi cura della propria salute (evitare comportamenti pericolosi...)					
<b><u>D7 RELAZIONI INTERPERSONALI</u></b>	0	1	2	3	4
D710 Interagire con le persone in modo adeguato					

## SEGNALAZIONE PROBLEMI FISICI E/O DI COMPORTAMENTO DI PARTICOLARE GRAVITA'

La persona manifesta problemi fisici e/o comportamentali particolarmente frequenti o imprevedibili e di pericolosità tale da richiedere interventi psico-educativi e standard di personale superiore?

	No	Si, ma tali da non richiedere interventi e standard speciali	Si, tali da richiedere interventi e standard speciali
<b>Sezione 1</b>			
Autolesionismo	1	2	3
Aggressività e comportamenti distruttivi verso persone ed oggetti	1	2	3
Comportamenti stereotipati pericolosi per sé e gli altri	1	2	3
Imprevedibilità	1	2	3
Altro (specificare) .....	1	2	3
<b>Sezione 2</b>			
Necessità di sorveglianza continua per le funzioni vitali, anche per incapacità di chiedere aiuto	1	2	3
Necessità di assistenza particolare per funzioni quali alimentazione, respirazione, evacuazione.	1	2	3
Altro (specificare) .....	1	2	3

## SINTESI

<p>Persone con problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità</p>	<p>In primo luogo, si tratta di persone che manifestano problemi comportamentali particolarmente frequenti o imprevedibili, di pericolosità per se o per gli altri tale da richiedere interventi psico-educativi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria e continuativa nell'offerta dei Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per le persone con disabilità completa. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno due degli item indicati nella scheda B) sezione 1, indipendentemente dall'esito della valutazione funzionale o il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda b) con una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.</p> <p>In secondo luogo, si tratta di persone in una situazione di totale non autosufficienza associata a bisogni complessi di salute che richiedono un'attività continua di assistenza e di monitoraggio delle funzioni vitali tali da richiedere interventi e standard di personale superiore a quelli previsti in via ordinaria per le persone con disabilità completa, in alcuni momenti della giornata o nell'arco dell'intera permanenza nel servizio. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda B) sezione 2 associato ad una disabilità completa.</p>
<p>Persone con disabilità completa</p>	<p>Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime, presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale particolarmente marcata in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé e l'orientamento.</p> <p>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione in almeno 4 delle categorie indicate nella scheda A).</p>
<p><b>Persone con disabilità severa – 50%</b></p>	<p><b>Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale grave, anche se non completa, in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento.</b></p> <p><b>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione severa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione lieve in almeno 4 delle categorie indicate nella scheda A)</b></p>
<p><b>Persone con disabilità moderata – 50%</b></p>	<p><b>Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale abbastanza rilevante in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento.</b></p> <p><b>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione media in almeno 4 delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A)</b></p>
<p>Persone con disabilità lieve</p>	<p>Sono persone che pur in presenza di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime anche gravi, presentano comunque una discreta autosufficienza fisica e autonomia relazionale in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé e l'orientamento.</p> <p>Come criterio di identificazione viene presa a riferimento una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.</p>

Allegato 2

Al Sig. Sindaco del Comune di

.....

Oggetto: richiesta inserimento Centro Diurno disabili adulti

Il sottoscritto.....  
nato a.....il.....  
C.F.....Residente.....  
In via/piazza.....  
In qualità di.....Recapito telef.....

CHIEDE

L'autorizzazione alla frequenza del Centro Diurno.....  
Del sig.....  
Nato a.....il.....  
residente a.....in via.....  
C.F.....

1. Il sottoscritto si impegna a fornire la documentazione medica al momento della valutazione.
2. Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alla veridicità dei dati in essa contenuti ed autorizzo la raccolta, la trasmissione e l'archiviazione dei dati personali all'interno della rete degli enti competenti per legge in materia di servizi socio sanitari/assistenziali nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità a quanto previsto dal D.lgs.196/2003.
3. Dichiaro, nel caso la presente richiesta fosse favorevolmente accolta, di impegnarmi ora per allora, ad accettare senza eccezione di sorta, il regolamento del Centro Diurno.

Il Richiedente

.....

Allega i seguenti documenti:

- Calcolo ISEE
- Verbale di accertamento L.104/92
- Copia del verbale di nomina del legale rappresentante
- Stato di famiglia

**CERTIFICATO MEDICO PER LA RICHIESTA DI INSERIMENTO PRESSO UN CENTRO DIURNO SOCIO ASSISTENZIALE PER ADULTI PORTATORI DI HANDICAP**

Si certifica che il sig. ....

nato a.....il.....

è affetto da: .....

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

Si certifica, inoltre, che il paziente presenta:

Crisi epilettiche	si		no
Disturbi comportamentali	Si lievi	Si gravi	no
Allergie (se si quali? .....)	si		No
Deambulazione autonoma	si	In parte	no
Alimentazione autonoma	si	In parte	no
Controllo sfinterico	si	In parte	no

Si dichiara che il paziente non presenta condizioni cliniche che controindichino la frequenza presso un centro diurno socio-assistenziale.

Data .....

Firma e timbro

.....

Allegato 4

SCHEDA DI PRIMA ACCOGLIENZA  
Comune di.....

**Richiesta di accesso al Centro Diurno Disabili Adulti**

Del sig.....  
Nato a.....il.....  
Residente.....via.....  
Familiare di  
riferimento.....Tel.....  
MMG.....Tel.....  
.....  
Inv. Civile .....%. Ind. Accomp. SI NO Pens. Invalidità SI NO

Patologia dell'utente.....

**Stato giuridico:**

soggetto di diritto SI/NO soggetto posto a tutela/Amm.re sostegno SI/NO

**Composizione del nucleo familiare:**

Cognome	Nome	Grado di parentela	Data di nascita	Residente

Indicare se ci sono fra i componenti del nucleo familiare altri disabili o affetti da gravi patologie.....  
.....



TABELLA 1

<b>RISORSE ESTERNE ALLA FAMIGLIA</b>	Per chi non usufruisce di altri servizi punti 2	Per chi già usufruisce punti 0		
<b>ASSENZA GENITORI</b>	Assenza di un genitore punti 4	Assenza di entrambi i genitori punti 8		
<b>ANZIANITA' GENITORI</b>	Fino a 65 punti 0	Da 65 a 70 punti 2	Da 70 a 75 punti 4	Oltre 75 punti 6
<b>GRAVE MALATTIA INVALIDANTE DEI GENITORI</b> (certificazione invalidità civile)	Di un genitore punti 3	Di entrambi i genitori punti 6		
<b>GRAVI SITUAZIONI</b> (socio-ambientale, relazionale, familiare) certificata dal Serv. Soc.	Non esistente punti 0	Esistente punti 6		