



## 5.2 I servizi

In questo paragrafo presentiamo il lavoro realizzato dai servizi dell'Associazione Comunità Progetto Sud.

Per tutti i servizi è stato utilizzato un medesimo schema di lettura.

La descrizione cerca di dar conto non solo di ciò che viene fatto, in termini di interventi o prestazioni, per l'utente ma anche di tutta la dimensione organizzativa, lavorativa e metodologica messa in campo. Quando necessario si rimanda a documenti o strumenti in uso presso il servizio.

Si tratta di una lettura utile in primo luogo per gli utenti e le loro famiglie, poi per gli operatori e, non ultimi, per tutti i *decision maker*.

Con queste schede abbiamo cercato di evidenziare l'impegno e - indirettamente - l'impatto dei servizi sulla vita delle persone e, più in generale, sui legami sociali dell'intera comunità locale.





## 5.2.1 Il Centro di Riabilitazione anno 2009

### DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

Centro di Riabilitazione Associazione Comunità Progetto Sud-Onlus

### TIPOLOGIA DI RAPPORTO CON L'ENTE PUBBLICO

Servizio accreditato dalla Regione Calabria con decreto n° 11904 dell'8 agosto 2007 e definitivamente accreditato nel Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria n° 909 del 4 febbraio 2010.

### PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

#### **Breve storia e mission del servizio**

Il Centro di Riabilitazione della Comunità Progetto Sud nasce il 1° dicembre 1987, data della stipula della convenzione con l'allora ASL di Lamezia Terme, e dopo cinque anni di lotta per l'acquisizione del diritto alla tutela della salute tramite la riabilitazione delle persone disabili membri dell'Associazione e per la piena applicazione della legge 833/78.

In sede di trattative per la stipula della convenzione, l'Associazione Comunità Progetto Sud e l'allora dirigenza dell'USL, vista la scarsità di servizi territoriali a fronte di una richiesta sempre crescente, pervenivano all'accordo di estendere la possibilità della riabilitazione non solo ai suoi membri interni, ma anche ad altre persone disabili dell'intero territorio nazionale.

La ragion d'essere del nostro Centro di Riabilitazione è dunque stata determinata dal gruppo di persone (proprietarie del Centro) che l'hanno ideato, composto in gran parte da persone disabili fisiche adulte, e pertanto essa: è quella di operare affinché la riabilitazione offerta si componga concretamente con la vita quotidiana della persona disabile, con la sua indole, con i suoi bisogni formativi e culturali, le sue relazioni umane, il possibile lavoro e le sue attese del futuro.

Le finalità fondamentali sono quelle di favorire l'adattamento sociale, l'autonomia e l'integrazione delle persone disabili, anche in grave situazione di handicap, di facilitare in loro la partecipazione attiva all'interno dei processi riabilitativi, di sostenere l'inclusione sociale in contrapposizione a qualsiasi forma di istituzionalizzazione totale e di chiusure segreganti. La riabilitazione è da noi intesa come un processo di soluzione dei problemi ed educazione degli stessi, nel corso del quale si porta una persona disabile a raggiungere il miglior livello di vita possibile sia sul piano fisico che sul piano funzionale, sociale ed emozionale affinché il cittadino con disabilità possa muoversi e comunicare efficacemente nel suo ambiente familiare, scolastico, lavorativo e sociale.

Il Centro di Riabilitazione è in possesso, dal 3 luglio 2007, della certificazione ISO 9001:2000 – UNITER n. 701

#### **Obiettivi generali e specifici del servizio**

Essendo la riabilitazione un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile, campo per noi prioritario è quello di ricercare, attraverso una formazione continua del personale, le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio stimolare le possibilità di sviluppo.

Gli obiettivi verso i quali orientiamo il lavoro sono quelli di:

- sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità pur se in presenza di menomazioni significative;
- aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno.
- favorire l'instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo;
- costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale.

#### **Tipologia di prestazioni erogate**

Il Centro di Riabilitazione è autorizzato per erogare alle persone disabili le seguenti prestazioni:

- Fisiokinesiterapia e riabilitazione neuromotoria
- Neuropsicomotricità
- Logopedia
- Terapia Occupazionale

Consulenze specialistiche di: Fisiatria, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria e dove occorrono di Foniatria



Per migliorare la qualità delle sue prestazioni ha inoltre attivato servizi di:

- Counseling psicologico individuale
- Counseling familiare sui programmi riabilitativi
- Orientamento e integrazione sociale
- Orientamento e acquisizione di prerequisiti per l'inserimento lavorativo
- Inserimento lavorativo
- Musicoterapia con il metodo della Globalità dei linguaggi

Oltre a ciò il Centro di Riabilitazione, in collaborazione con altri settori dell'Associazione Comunità Progetto Sud, svolge attività di informazione e formazione, trasporto interno, gite, feste, vacanze e accoglienze residenziali temporanee.

Per i servizi offerti e per le sue modalità di gestione l'Associazione è stata inserita tra le prime organizzazioni che operano con "Buone pratiche" in Europa (vedi: Helios II. European Guide of Good Practice, European Commission DG V/E.3, Bruxelles 1996)

### **Le modalità di erogazione e i destinatari**

Il Centro di Riabilitazione eroga il servizio con due modalità:

**A) N. 10<sup>18</sup>** prestazioni giornaliere in regime ambulatoriale che riguardano trattamenti specifici relativi alle singole prestazioni:

- **Fisiokinesiterapia e riabilitazione neuromotoria:** i suoi obiettivi, attraverso le tecniche rieducative di trattamento, mirano a prevenire danni secondari e dunque prevenire o eliminare l'handicap con l'intento di preservare o recuperare una migliore qualità di vita. L'intervento riabilitativo viene finalizzato verso quattro obiettivi:
  - il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
  - l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
  - la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;
  - la possibilità di reperire formule facilitanti alternative.
- **Neuropsicomotricità dell'età evolutiva:** nella seduta di psicomotricità ci si propone di stimolare il bambino ad agire e provare piacere nel far ciò che gli interessa, favorendone uno sviluppo più armonico nel rispetto della sua storia, della sua personalità e delle sue potenzialità in relazione con l'ambiente familiare e sociale. Questo obiettivo si realizza in attività motorie, ludiche ed espressive corporee, che costituiscono modalità comunicative privilegiate dal bambino, agite e vissute con il terapeuta per attivare un progressivo approfondimento della conoscenza del se e delle proprie potenzialità simboliche e cognitive. Favorisce lo sviluppo delle potenzialità espressive, creative e comunicative, riferite sia all'ambito motorio che a quello simbolico/cognitivo e affettivo/relazionale.
- **Logopedia:** le tipologie di intervento si rivolgono a:
  - Disfonie o turbe della vociferazione: infantili, adulte, senili; nei laringectomizzati.
  - Dislalie o alterazioni della pronuncia: meccanico- periferiche; evolutive fonologiche; in soggetti oligofrenici o con insufficienze encefaliche.
  - Disfagie o disturbi della deglutizione: infantili, adulte, senili; in soggetti con malocclusioni dentarie, con oligofrenia, palatoschisi, turbe neurologiche, meccaniche, post operatorie;
  - Disfluenze o turbe del flusso verbale: balbuzie, tumultus sermonis, etc.
  - Afasia (afasiologia) o turbe della codificazione e decodificazione comunicativa
  - Disartrie o turbe da alterazione del I motoneurone: paralisi cerebrali infantili; encefalopatie dell'adulto (demielinizzanti, neurodegenerative, ...)
  - Turbe comunicative negli oligofrenici: di origine genetica (per es. down) o acquisite in età evolutiva (meningoencefaliti neonatali, prenatali, etc.); demenziali ( Alzheimer, multifattoriali, etc.)
  - Turbe comunicative nella sordità pre- linguale
  - Disturbi dell'apprendimento (o learning disease): dislessie, disortografie, discalculie
  - Turbe comunicative da inadeguatezze socio- culturali
  - Turbe comunicative con alterazione della relazione dualistica o plurima
  - Miscellanea (per es. soggetti ipercinetici con alterazioni affettive)

Destinatari sono soprattutto persone in età evolutiva con disturbi fisici, del linguaggio, del comportamento e con sindromi relazionali, per le quali è necessario il lavoro sinergico con le famiglie e con la rete dei servizi; altri destinatari sono le persone disabili adulte per le quali è richiesto un trattamento fisiokinesiterapico continuo o a cicli di terapia; le sedute hanno una durata media di un'ora.

**B) N. 20** prestazioni giornaliere in regime semiresidenziale che riguardano trattamenti sia specifici che di terapia occupazionale individuale e di gruppo svolti nell'arco delle ore giornaliere di apertura del Centro.

La Terapia Occupazionale è una scienza che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione, volta a riabilitare persone di tutte le età, con malattie e/o disabilità fisiche e/o psichiche, attraverso specifiche attività analizzate, graduate e selezionate, con lo scopo di rendere il soggetto in grado di raggiungere la massima autonomia e indipendenza possibili, in tutti gli aspetti della propria vita. Scopo della T.O. è portare una persona disabile ad essere quanto più possibile autonoma nei vari momenti della vita, in relazione sia alla famiglia che agli altri gruppi con i quali è in contatto (compagni-scuola-amici), in ambiente lavorativo e per l'integrazione sociale più in generale.

<sup>18</sup> Il centro è attualmente autorizzato per ulteriori 26 prestazioni giornaliere in regime ambulatoriale ed in attesa di un loro accreditamento regionale e conseguente contrattualizzazione con l'ASP di Catanzaro.



La Terapia occupazionale nel nostro Centro di Riabilitazione è inerente alle seguenti tipologie:

- ❑ La Terapia Occupazionale in età evolutiva:
  - attività di Vita Quotidiana, con lo scopo di far acquisire/riacquisire le autonomie nella cura di sé;
  - attività finalizzate di tipo motorio-funzionali, con lo scopo di migliorare le capacità sensomotorie (mobilità, coordinazione, equilibrio, destrezza, grafomotricità, etc.);
  - attività finalizzate di tipo neuro-psicologico, con lo scopo di migliorare la percezione e le capacità cognitive (raccolta e elaborazione delle informazioni sensoriali);
  - attività finalizzate di tipo psico-sociale, con lo scopo di stimolare le capacità sociali ed emotive (autostima, creatività, motivazione, comprensione delle regole, etc.);
  - valutazione dell'accessibilità domiciliare e abbattimento delle barriere architettoniche.
  
- ❑ La Terapia Occupazionale in neurologia ha l'obiettivo di raggiungere la maggior autonomia e la miglior qualità di vita possibili nella quotidianità del paziente, cioè nel lavoro, nell' ambiente domestico e nel tempo libero. Questo viene ottenuto attraverso:
  - attività di Vita Quotidiana, con lo scopo di far acquisire/riacquisire le autonomie personali;
  - attività finalizzate di tipo motorio-funzionale e neuro-psicologico, per il recupero delle funzioni e capacità motorie e cognitive;
  - attività finalizzate di tipo compensativo e motorio-funzionale, per il miglioramento e il mantenimento delle funzioni residue;
  - attività finalizzate di tipo compensativo, per l'adattamento delle limitazioni funzionali presenti e lo sviluppo di strategie compensative, come l'adattamento dell'ambiente;
  - valutazione in equipe, progettazione e personalizzazione ausili;
  - valutazione dell'accessibilità domiciliare e abbattimento delle barriere architettoniche.
  
- ❑ La Terapia occupazionale in psichiatria stimola, oltre alla capacità d'agire in modo adeguato, anche le capacità relazionali del paziente, al fine di raggiungere la massima autonomia possibile e di migliorare la sua qualità di vita, attraverso:
  - la stimolazione delle capacità all'azione (motivazione, costanza, flessibilità, etc.)
  - il miglioramento delle funzioni cognitive (concentrazione, attenzione, memoria)
  - il miglioramento delle capacità socio - emotive (capacità di relazionarsi, di farsi valere, di adattarsi, capacità critica, etc.),
  - il miglioramento della percezione di sé (autovalutazione realistica),
  - la stimolazione delle capacità sociali (relazioni con la famiglia, i colleghi e gli amici),
  - il raggiungimento di una vita autonoma,
  - la costruzione di una stabilità psichica e la stimolazione dell' autostima.
  
- ❑ La Terapia Occupazionale nell'addestramento e acquisizione dei pre-requisiti lavorativi

Il terapeuta e l'educatore osserva e valuta la possibilità per il paziente di iniziare a svolgere una attività lavorativa. Egli facilita i percorsi di apprendimento dei pre-requisiti lavorativi, attiva stages formativi, segue e monitorizza il paziente durante il tirocinio formativo che si svolge nelle aziende del territorio, provvedendo agli eventuali adattamenti in situazione.

Il compito degli operatori è quello di far sì che il paziente sia in grado di svolgere una attività lavorativa, migliorando e/o ripristinando le seguenti funzioni:

  - capacità lavorativa di base come resistenza, concentrazione, strutturazione della giornata e del tempo;
  - capacità sociali (capacità di avere contatti, di imporsi e di adeguarsi);
  - capacità socio-affettive, come la fiducia in se stessi e la capacità di prendere decisioni;
  - capacità fino-motorie quali la destrezza, la precisione, il controllo posturale;
  - resistenza fisica;
  - competenza strumentali ed individuali (per es. calcolare, scrivere, organizzare);
  - competenze quotidiane.

Le prestazioni sono organizzate in regime diurno e vengono adattate di volta in volta ai singoli progetti riabilitativi, in conformità agli orari di apertura determinati dagli standard dei Centri di riabilitazione semi-residenziali.





## RIFERIMENTI

*Sede operativa:* via Reillo n. 5, Lamezia Terme (CZ) - Tel. 0968.462482, Fax 0968.462520

email: riabilitazione@c-progettosud.it

*sede legale e operativa:* via Conforti snc, Lamezia Terme (CZ)

Tel. 0968.23297-22998, Fax 0968.26910

## APERTURA

giorni e ore di apertura settimanale: lun-mer-ven dalle ore 07.00 alle 18.00; mar-gio dalle ore 07.00 alle 19.00; sab dalle ore 8.00 alle 13.00

giorni di apertura annuali: 302 giorni di apertura

ore di apertura annuali: 3.034

## TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO E COMMITTENTI

Contratto annuale con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro

## UTENTI

sexso	va	%
maschile	41	54
femminile	35	46
<b>totale</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

classe di età	va	%
0-4 anni	2	2,6
5 - 9 anni	5	6,5
10 - 14 anni	16	21,0
15 - 18 anni	13	17,1
19 - 24 anni	9	11,8
25 - 34 anni	14	18,4
35 - 44 anni	2	2,6
45 - 54 anni	7	9,2
55 - 64 anni	6	7,9
65 - 74 anni	2	2,6
75 e oltre	0	0,0
<b>totale</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Tipologia di disabilità	va	%
fisica	32	42,1
psichica	29	38,2
sensoriale	4	5,3
multipla	11	14,5
altro	0	0,0
<b>totale</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



## INTERVENTI/ATTIVITA'

Tipologia di interventi/attività effettuati				
<b>FINANZIATI</b>				
		Semiresidenziali	Ambulatoriali	Totale
<b>totale trattamenti riabilitativi effettuati</b> (di fisiokinesiterapia, neuropsicomotricità, logopedia, terapia occupazionale)		<b>8.286</b>	<b>3.444</b>	<b>11.730</b>
di cui				
Visite specialistiche		166	103	269
Counseling psicologico individuale e familiare		114	49	163
Visite domiciliari		11	4	15
Incontri di programmazione con le scuole		14	20	34
Uscite didattiche		45	3	48
Incontri di équipe multidisciplinare				24
Dimissioni nell'anno		2	8	10

### GRATUITI

interventi/prestazioni e attività effettuati non finanziati (non previsti dai contratti o finanziamenti)				N° totale
Visite specialistiche di consulenza rivolte a persone non in trattamento presso il centro				61
Attività di socializzazione (uscite in pizzeria con utenti <sup>19</sup> )				4
Campi estivi <sup>20</sup>				1 (7 gg.)

## INTERVENTI INNOVATIVI NELL'ANNO

1) Sono stati attivati, dopo la conclusione della Ricerca Azione portata avanti l'anno scorso, dei nuovi progetti per l'area semiresidenziale:

- Progetto Momenti di Gloria: attività sportiva che ha coinvolto 6 giovani
- Progetto Bellessere: attività di cura dell'estetica personale che ha coinvolto 7 giovani
- Progetto Autonomie sociali: attività per l'utilizzo autonomo dei servizi territoriali che ha coinvolto 12 giovani

2) E' stato realizzato un corso di formazione interno, tenuto dal Direttore Sanitario, sul Progetto Riabilitativo Individualizzato

3) Si sono effettuati, ogni fine mese, dei briefing condotti dal Direttore Sanitario, su singoli progetti riabilitativi ai quali hanno partecipato tutti gli operatori del CdR, la Neuropsichiatra Infantile e il Fisiatra

## ALTRI EVENTI SIGNIFICATIVI REALIZZATI NELL'ANNO

E' stata inoltrata, a giugno 2009, la documentazione inerente la richiesta per l'accreditamento definitivo del Centro.

A luglio 2009, dopo visita ispettiva, è stata confermata la certificazione di qualità UNI ISO 9001:2000.

<sup>19</sup> Nelle uscite serali in pizzeria sono stati coinvolti 12 utenti e 5 operatori.

<sup>20</sup> Il campo *Alogon* è un campo estivo residenziale con persone disabili, svoltosi a giugno 2009 per la durata di 1 settimana, in cui sono stati coinvolti 8 utenti e 4 operatori.



## DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

### RISORSE UMANE

<i>tipologia</i>	sanitario	sociale	assistenziale	amministr	serv.generali	totale
dipendenti						
<i>a tempo indeterminato</i>	11	3	5	1	2	22
<i>a tempo determinato</i>						
collaboratori						
<i>a prestazione professionale</i>	2	1				3
<i>a progetto</i>						
<i>occasional</i>						
<b>totale operatori</b>	13	4	5	1	2	<b>25</b>
volontari						
volontari in servizio civile						4
<b>totale volontari</b>						<b>4</b>
tirocinanti/stagisti						1
<b>totale risorse umane</b>						<b>30</b>
variazione delle risorse umane nell'anno	=	=	=	=	=	
turn over delle risorse umane						

### formazione delle risorse umane

	sanitario		sociale	assistenziale	vol. serv. civile	volontari
		<i>di cui ECM</i>				
ore annuali di formazione del personale	647	284	56	60	70	

### tipologia di ccnl applicati per il personale dipendente

<i>sanitario</i>	<i>sociale</i>	<i>assistenziale</i>
CCNL Personale Medico CCNL Sanità Privata	CCNL Sanità Privata	CCNL Sanità Privata



## FUNZIONIGRAMMA

### PERSONALE DIPENDENTE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
Maria Rosaria BARONE	Laurea in Medicina Neuropsichiatria Infantile	Specialista Neuropsichiatra
Angela M. REGIO	Laurea in Sociologia	Responsabile del servizio; Tecnico di rete
Anna M. BAVARO	Diploma di Terapista della Riabilitazione	Terapista/Coordinatrice
Luciana DE FAZIO	Laurea in Psicologia	Psicologa
Pietro SCALISE	Diploma di Terapista della Riabilitazione	Terapista
Johanna Ter LAAK	Diploma Olandese per l'insegnamento ad handicappati psicomotori	Psicomotricista
Antonio GIGLIOTTI	Diploma di Terapista della Riabilitazione	Terapista
Monica FARLETTI	Diploma ini Logopedia	Logopedista
Domenico LA CHIMEA	Diploma di laurea in Neuropsicomotricista Diploma di laurea di	Neuropsicomotricista Fisioterapista
Maria Angela GITTO	Diploma di laurea di Educatore Professionale	Educatore Professionale
Domenico ESPOSITO	Diploma di laurea di Tecnico della Riabilitazione psichiatrica	Educatore Professionale
Maurizia RUBERTO	Laurea in scienze infermeristiche	Infermiere professionale
Antonio LAMBERTI GIGLIOTTI	Laurea in scienze infermeristiche	Infermiere professionale
Isabella SARACENI	Laurea in Scienze del Servizio Sociale	Assistente Sociale
Paola ROZZONI	Diploma OTA	Assistente
Giuseppe ROZZONI	Diploma OTA	Assistente
Vincenzo VILLELLA	Diploma OTA	Assistente
Francesca BARRETTA	Diploma di OSS	Assistente
Maria Teresa FATO	Diploma di OSS	Assistente
Maria Francesca FIORENTINO	Ragioniere e perito commerciale	Amministrativa
Vincenza CUGNETTO	Diploma media inferiore	Addetta alle pulizie
Angela METE	Diploma media superiore Qualifica	Cuoca



## PERSONALE A COLLABORAZIONE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
Sergio CUZZOCREA	Laurea in Medicina Psichiatra	Direttore Sanitario Consulente specialista
Antonio ALESSANDRO	Laurea in Medicina Fisiatra	Consulente specialista
Marina GALATI	Laurea in Psicologia	Consulente organizzativa



## PROCESSO DI LAVORO

L'efficacia dell'intervento riabilitativo del Centro, organizzativamente, viene connessa con la precisazione degli obiettivi plurimi e con i tempi previsti per la loro realizzazione, all'interno di un processo di lavoro che ne garantisca l'esito positivo.

A tale processo viene preposto il lavoro di una équipe multidisciplinare, composta da: un direttore sanitario, i medici specialisti nella branca afferente la tipologia dell'utenza, tecnici laureati, tecnici della riabilitazione e assistenti.

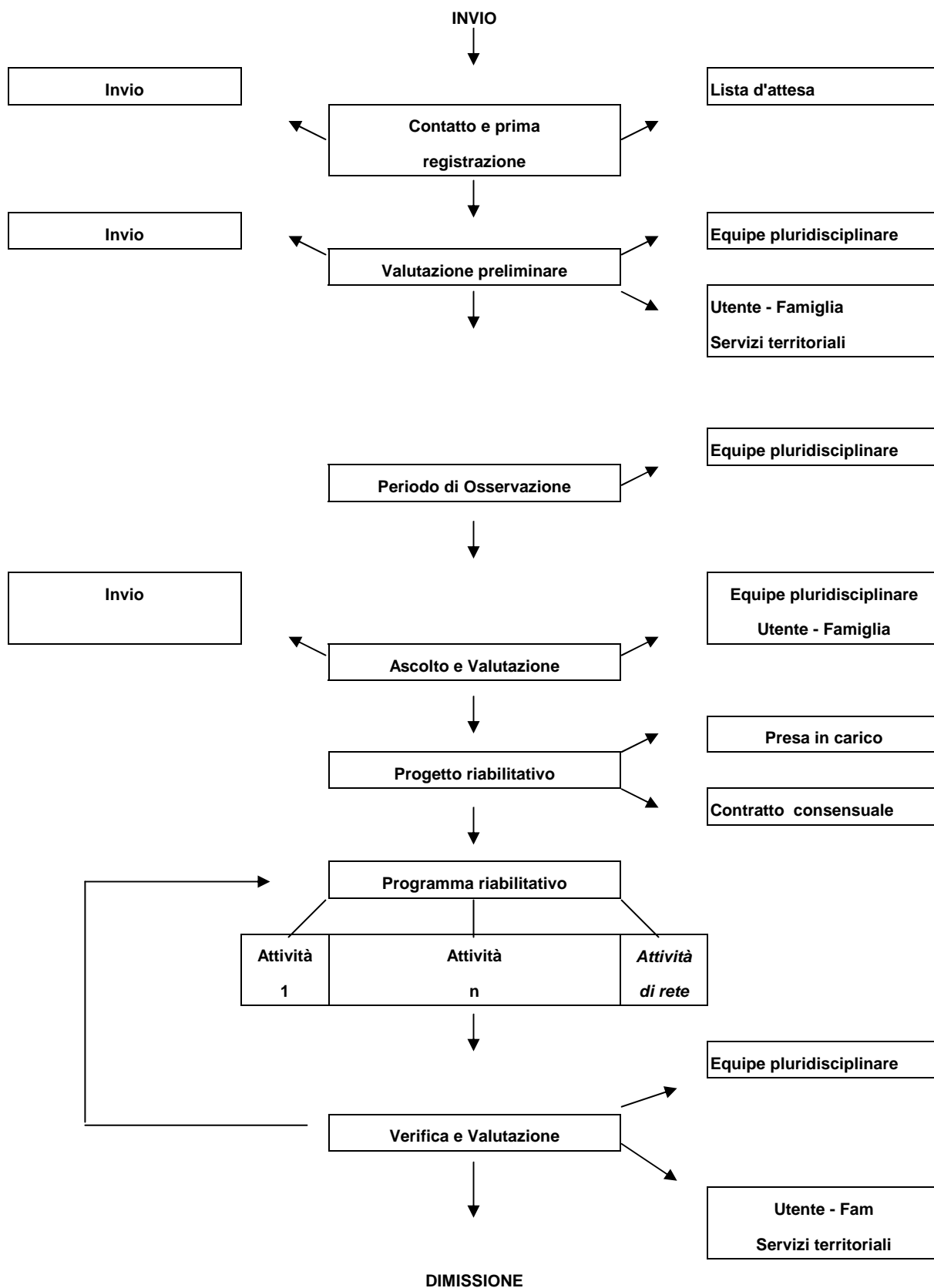
L'équipe multidisciplinare ha il compito di definire il Piano individualizzato di intervento per ogni fruitore del servizio e stabilire i tempi e le modalità di esecuzione e di verifica del piano stesso.

Alla definizione, all'attuazione e alla valutazione del Piano individualizzato viene richiesta l'attiva partecipazione della persona interessata e/o dei suoi familiari o tutori.

Di seguito riportiamo lo schema del processo di lavoro interno al nostro Centro.



## IL PROCESSO DI LAVORO DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE





## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

L'organizzazione del lavoro si basa sulla interdipendenza e interdisciplinarietà del processo precedentemente riportato.

La metodologia della presa in carico globale della persona disabile, porta tutti gli operatori a confrontarsi continuamente sull'analisi dei bisogni riabilitativi, gli obiettivi da perseguire e sul raggiungimento della massima inclusione sociale. Tutto ciò avviene con il coinvolgimento e la partecipazione attiva dell'utente e/o della sua famiglia o tutore.

Il lavoro dei singoli operatori è organizzato in base alle esigenze dell'utenza e quindi non è standardizzato (ogni operatore ha un orario di lavoro differente dall'altro). Per meglio rispondere al bisogno di integrare l'attività riabilitativa con tutti i mondi vissuti dalla persona disabile (es. scuola, lavoro, tempo libero, etc), è in uso nel centro un registro di permessi/recuperi autogestito dagli operatori che così possono usufruire di una flessibilità oraria per poter partecipare ad incontri/attività utili al raggiungimento di detto scopo.

Il Centro è aperto anche di sabato: si è volutamente scelto di continuare ad operare su sei giorni a settimana, anziché cinque, per permettere a tutti gli operatori di confrontarsi settimanalmente all'interno degli incontri di équipe.

## METODI DI LAVORO, TECNICHE E STRUMENTI DI INTERVENTO

I metodi di lavoro, le tecniche e gli strumenti di intervento vengono poste in essere in funzione del Progetto Riabilitativo Individuale.

Il Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.), rappresenta l'insieme di proposizioni, elaborate dall'équipe riabilitativa, che partendo dai bisogni e dalle abilità residue dell'Utente:

- delinea gli esiti desiderati,
- definisce nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento dei risultati,
- costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'équipe riabilitativa.

Il Programma Riabilitativo definisce nello specifico ciò che il P.R.I. mette in previsione e cioè:

- le aree di intervento specifiche
- gli obiettivi immediati e a breve termine,
- i tempi e le modalità di erogazione degli interventi
- gli operatori coinvolti
- le modalità di verifica degli interventi

Il P.R.I. viene elaborato dall'Equipe Riabilitativa, dopo il periodo di Osservazione, e rappresenta il momento della *Presa in Carico Riabilitativa*

L'Equipe Riabilitativa è formata dal Direttore Sanitario, dal Medico Specialista (responsabile del P.R.I.) dai tecnici della riabilitazione, educatori, psicologa e operatori coinvolti durante il periodo di osservazione.

La Famiglia e/o l'Ente inviante non entra direttamente nel processo di elaborazione ma si considera come risorsa necessaria ai fini del raggiungimento degli obiettivi prefissati nella stesura del progetto riabilitativo.

Il PRI è condiviso tra le parti. Il Direttore Sanitario lo comunica direttamente all'Utente e/o ai genitori /tutori.

Il progetto riabilitativo è contenuto nel Quaderno Individuale della Riabilitazione, nel quale vengono annotati tutte le attività previste dal P.R.I. Al momento, non ne viene riprodotta alcuna copia informatica.

E' compito dell'Operatore di Riferimento e del Direttore Sanitario provvedere al controllo sul corretto aggiornamento dei dati.

E' l'Operatore che ha il compito di rendere conto dell'andamento del P.R.I. e, soprattutto, di curare che le attività pianificate siano realmente effettuate e registrate. Egli relaziona sul caso in sede di riunione dell'*Equipe Riabilitativa*.

Alcune attività (Entrata, Dimissione, Verifiche, Avvio Pratiche; Sospensione ) sono pianificate nel REGISTRO UTENTI ( foglio EXCEL Mod. M75-2) mentre le registrazioni vengono fatte nel Quaderno Individuale della Riabilitazione.

Il PRI viene monitorato tramite analisi dell'équipe riabilitativa e incontri congiunti con l'utente e/o la sua famiglia/tutore, almeno ogni quattro mesi

Il P.R.I. è un insieme di propositi a carattere dinamico e quindi può essere modificato in qualsiasi momento dall'équipe riabilitativa coinvolta e coordinata dallo specialista responsabile del P.R.I. Le osservazioni e le modifiche vengono registrate nel Quaderno Individuale della Riabilitazione

A conclusione del progetto avvengono le dimissioni a cura dello specialista di riferimento in accordo con l'équipe riabilitativa. Dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi e a conclusione del progetto riabilitativo.



## ***DIMENSIONE ECONOMICA***

<b>VOCI DI COSTO</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>GESTIONE ORDINARIA</b>	<b>GESTIONE STRAORDINARIA</b>	<b>ALTRO</b>
<i>v.a.</i>	659.955	171.827	51.132	0

## ***DIMENSIONE PARTECIPATIVA E DI RETE***

### **PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI**

<b>TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE UTENTI</b>	<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE</b>	<b>NUMERO INCONTRI</b>	<b>NUMERO PARTECIPANTI</b>	<b>ALTRO</b>
<i>AL PROGRAMMA INDIVIDUALE</i>	Incontri di progettazione Incontri di verifica	152	76	
<i>AL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO</i>	Assemblea dei soci	3	12	
<i>ALLA PROGETTUALITA' DEL SERVIZIO (incontri di proposta progettuale)</i>	Assemblee annuali del centro	2	48	
<i>ALTRE FORME PARTECIPAZIONE</i>	Comitato degli utenti	5	8	



## RAPPORTI CON IL TERRITORIO

DESTINATARI	TIPOLOGIA	FINALITA'	ATTIVITA'	NUMERO INCONTRI
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIALI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	Multiservizi per il trasporto disabili	Collaborazione	Programmazione congiunta orari	5
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIALI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	Servizi Sociali del Comune	Confronto su proposte comunali di integrazione	Partecipazione alle attività estive del Lido comunale	3
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SANITARI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	ASP di Catanzaro	Raggiungimento degli accordi congiunti	Contrattualizzazione	6
<i>RAPPORTI CON SCUOLE</i>	Stipula degli atti di intesa fra enti e incontri sui progetti	Integrazione delle programmazioni	Stipula atti di intesa e incontri tra gli operatori coinvolti	34
<i>RAPPORTI CON SCUOLE</i>	Circolo didattico Don Milani di Lamezia Terme	Programmazione congiunta di interventi di integrazione	Attività ludiche tra ragazzi/e della scuola e ragazzi/e del cdr	7
<i>RAPPORTI CON RETI LOCALI E REGIONALI SIGNIFICATIVE</i>	Coordinamento Regionale dei Centri di Riabilitazione	Proposte da avanzare alla Regione e tutela degli enti	Incontri di coordinamento	4
<i>ALTRI RAPPORTI TERRITORIALI</i>	Cooperativa Ciarapani e Cooperativa Le Agricole	Far acquisire prerequisiti o inserimenti lavorativi ai giovani disabili presi in carico dal CdR	Sperimentazione di inserimenti nelle cooperative	9

### DIMENSIONE VALUTATIVA

#### METODI E SISTEMI DI VALUTAZIONE ADOTTATI (relativi all'utenza)

L'obiettivo principale dell'intervento riabilitativo e quindi della sua valutazione, è la presa in carico globale del bambino e della sua famiglia al fine di promuovere uno sviluppo armonico e strategie adattive funzionali all'integrazione sociale.

I metodi e i sistemi di valutazione adottati dagli specialisti del Centro sono:

1. Valutazione neurologica
2. Valutazione funzioni cognitive
3. Valutazione funzioni neuropsicologiche
4. Valutazione comunicazione
5. Valutazione dello sviluppo affettivo-relazionale (colloquio clinico, test della famiglia, test dell'albero etc..)
6. Valutazione coordinazione oculo-manuale
7. Valutazione coordinazione motoria
8. Valutazione equilibrio statico e dinamico
9. Valutazione deambulazione
10. Valutazione livello di apprendimento
11. Valutazione autonomie
12. Valutazione funzioni adattive
13. Osservazione in gioco libero e/o strutturato
14. Valutazione fisiatrica completa



I momenti di valutazione specifici sono:

le visite specialistiche

il momento interdisciplinare di fine osservazione

la verifica dei programmi riabilitativi

la verifica al counselling riabilitativo, psicologico e familiare

Per l'aspetto clinico diagnostico si utilizza anche la classificazione specifica (ICDH, ICDH-10) e l'ICF.

Per la valutazione psicodiagnostica ci si avvale di test specifici."

## RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO

obiettivi specifici previsti	obiettivi specifici realizzati	obiettivi specifici non realizzati
Migliorare l'empowerment degli operatori del CdR	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzato il Piano individuale di formazione ECM</li><li>- Effettuato un percorso formativo di équipe sul PRI</li><li>- Costituzione di un gruppo di lavoro per l'autismo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visite/stage in altri centri</li></ul>
Aumentare l'unità/il confronto/lo scambio tra le varie figure del CdR	<ul style="list-style-type: none"><li>- Iniziati i primi briefing di équipe sui PRI critici</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborazione definitiva di una scheda sui piani terapeutici individuali</li></ul>
Aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione in ciascun utente e la sua partecipazione attiva	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attuato il counseling riabilitativo sulle prese in carico a maggiore criticità</li><li>- Progettati percorsi integrativi di autonomia sociale, personale, manuale e motoria</li><li>- Realizzate le due assemblee annuali con tutta l'utenza</li><li>- Partecipazione, un gruppo di utenti e operatori del CdR, al campo Alogon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Laboratori per l'espressività</li><li>- Ricercare altre forme di partecipazione dell'utenza compresa la "rivitalizzazione" del comitato degli utenti</li></ul>
Promuovere la rete territoriale dei servizi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Programmi integrativi estivi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'apertura di cantieri di riflessione e confronto sui temi della disabilità con i servizi/agenzie con le quali siamo in rete</li></ul>

**Eventuali effetti (positivi o negativi) non previsti:**



## OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2010

POLITICHE (GENERALI e specifiche)	MACROOBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	AZIONI	INDICATORI	STANDARD	DESTINATARI	TEMPI
POLITICA SOCIALE	Promuovere la rete territoriale dei servizi	Aprire cantieri di confronto e riflessione su: scuola, lavoro, centri per l'autonomia, la realtà delle persone disabili gravi	Incontri mirati con i vari interlocutori territoriali	N° effettivo cantieri aperti	Realizzare n° 3 cantieri	Servizi/agenzie/cooperative/associazioni del territorio	Entro fine anno
	Aumentare la capacità ricettiva del CdR	Pervenire al completamento del modulo ambulatoriale	Incontri di contrattazione a livello territoriale, con l'ASP ci CZ e con la Regione	N° effettivo dell'accreditamento realizzato	Accreditamento dei 26 posti	Utenti in lista d'attesa	Entro fine anno
POLITICA DELLE RISORSE UMANE. Migliorare l'empowerment degli operatori	Incrementare la formazione personale e di equipe	a)Favorire la formazione continua (ECM) b)Favorire la formazione continua del personale dipendente del centro c)Implementare le competenze acquisite dei PRI	a) Piano individuale annuale e realizzazione corsi adeguati allo scopo b) Effettuare visite/stage in centri italiani specializzati in pratiche terapeutiche di nostro interesse c)Pervenire ad una scheda di osservazione condivisa	a)N° crediti annui ottenuti b) Almeno il 50% c)N° schede realizzate = 80%	a)realizzare 50 crediti ECM per operatore = 600 b) Percentuale di partecipazione degli operatori=8 c)N°complessivo utenti = 70	a)Personale sanitario b)Personale sanitario e sociale c)Personale sanitario e sociale	Entro fine anno
POLITICA DELLA QUALITA'	Migliorare l'ascolto dell'utenza e monitorare la loro soddisfazione	a)Rivisitare e revisionare insieme all'utenza la carta dei Servizi b)Costruire altri strumenti di partecipazione	a)Costituzione gruppo di lavoro b)Costituzione gruppo di lavoro	a)Diffusione Carta b)Somministrazione del questionario o altro a tutta l'utenza	a)Produzione nuova Carta dei Servizi b)Elaborazione di un questionario o altro per il monitoraggio della soddisfazione	Tutta l'utenza iscritta al CdR	Entro fine anno
POLITICA DELLA COMUNICAZIONE	Comunicare all'esterno chi è e cosa fa il CdR	Rivisitazione della Carta dei Servizi	Costituzione di gruppi interni sia di utenti che di operatori	a)Diffusione Carta	a)Produzione nuova Carta dei Servizi	Equipe ed utenza	Entro fine anno
	Aumentare la capacità di comunicare all'esterno il senso della nostra riabilitazione	Innescare processi di riflessione scritta sulle tematiche riabilitative a noi più vicine	Far scrivere di più gli operatori	N°di articoli realizzati	Almeno 3 articoli all'anno su Alogon o su altre riviste	Tutta l'equipe	Entro fine anno
POLITICA DELLE RETI Favorire l'instaurarsi di un rapporto virtuoso con gli stakeholder direttamente coinvolti nei PRI	1)Migliorare i rapporti con la Scuola 2)Implementare le collaborazioni con la rete territoriale 3)Migliorare e curare i rapporti con Centri specialistici	1) Raggiungere obiettivi condivisi nella maggior parte dei casi 2) Pervenire a progetti condivisi 3) Pervenire ad una reale conoscenza dei Centri esistenti	1)Formalizzazione della collaborazione 2)Proporre progetti specifici 3)Attivare una ricerca specifica	1)N° di intese realmente concluse 2)N° effettivo collaborazioni attivate 3)Effettiva realizzazione della mappa	1)Realizzare protocolli di intesa con tutte le scuole interessate 2)Richieste di collaborazione effettuate 3)Realizzazione di una mappa	Rete territoriale e utenti/famiglie coinvolti	Entro fine anno



## 5.2.2 La Comunità Terapeutica Fandango anno 2009

La Comunità Terapeutica Fandango comprende **tre sedi operative**:

- una sede di pronta accoglienza residenziale a bassa soglia di accesso in via delle Vigne, snc, Lamezia Terme
- una sede di comunità residenziale e semiresidenziale in via Parrella, snc, Settingiano
- ed una sede per il reinserimento semiresidenziale in via Reillo n. 5, Lamezia Terme

Accoglie sia persone di sesso maschile che femminile.

Anche se non possiede un accreditamento specialistico (ancora non normato in Calabria) accoglie utenza con comorbidità psichiatrica (doppia diagnosi) ed alcolisti.

Nelle pagine seguenti verranno presentati i dati complessivi accorpando quelli delle singole sedi operative.





## DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

COMUNITÀ TERAPEUTICA FANDANGO

## TIPOLOGIA DI RAPPORTO CON L'ENTE PUBBLICO

Strutture di Lamezia Terme: Servizi definitivamente accreditati dalla Regione Calabria con Decreto n° 909 del 06/02/2010

Struttura di Settingiano: Servizio in attesa di decreto di accreditamento definitivo dalla Regione Calabria

## PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

### **Breve storia e mission del servizio**

La comunità terapeutica Fandango nasce nel 1992 ed opera nel settore tossicodipendenza come servizio dell'Associazione Comunità Progetto Sud. Prima di allora, la Comunità Progetto Sud, era già entrata in contatto con giovani che vivevano situazione di disagio a causa di dipendenze da sostanze stupefacenti, all'interno delle sue comunità di vita e di accoglienza. Attraverso queste esperienze, però, ci si rese conto che questi giovani necessitavano di attenzioni, percorsi educativi, strutture e professionalità specifiche. Per questo scopo alcuni membri della Comunità si dedicarono all'elaborazione del programma educativo/terapeutico "In viaggio con Fandango", incentrato sulla considerazione che i giovani incontrati avevano vissuto una sorta di "frattura" nel passaggio all'età adulta, necessitando, quindi, di un accompagnamento all'assunzione graduale di responsabilità. Fin dall'inizio il programma è stato proposto agli ospiti, attraverso una serie di attività di animazione, l'individuazione ed il perseguimento di obiettivi individuali, il lavoro, l'autogestione della casa e del quotidiano, socializzazione con esperienze significative presenti sul territorio.

Fandango propone esperienze di vita di gruppo in comunità aperte, intese come momento, fase, punto dentro la rete delle tante possibili opportunità, per superare la condizione soggettiva di tossicodipendenza, fisica, psichica ed esistenziale.

La comunità offre un coinvolgimento all'interno di un progetto formativo personale, in una dinamica di gruppo, in relazioni ricche di stimoli e di contenuti, per confrontarsi e superare le negatività e per aprirsi a prospettive concrete.

Le finalità fondamentali sono di quelle di favorire processi di emancipazione dalla dipendenza da sostanze stupefacenti e l'inclusione sociale.

Il programma è concepito come (ri)abilitazione ad una esperienza di vita liberata dai tanti lacci, pesanti e sottili, che portano il nome di droga.

### **Obiettivi generali e specifici del servizio**

La Comunità Terapeutica Fandango fa parte del sistema dei servizi sociosanitari territoriali, regionali e nazionali e lavora in stretta collaborazione con gli utenti, le famiglie e le realtà associative, che hanno come centralità il benessere della persona e la sua "integrazione" nel tessuto sociale.

Pertanto, gli interventi della comunità sono finalizzati alla crescita e all'autonomia di ogni singola persona accolta; gli obiettivi specifici sono individualizzati partendo dal Programma "In viaggio con Fandango" e da ciò che emerge dall'osservazione.

Gli obiettivi generali su cui si lavora sono:

- favorire i processi di emancipazione dalla dipendenza da sostanze stupefacenti
- facilitare l'autonomia della persona e l'autodeterminazione delle scelte personali
- raggiungere una capacità di protagonismo nella relazione con gli altri
- favorire processi di inclusione sociale, nel proprio contesto sociale o in altri contesti, per ogni singolo individuo

Il programma terapeutico vuole anche "mediare" motivazioni e strumenti per la vita, il lavoro, la socialità e la ricerca di valori umani.

Alla persona si richiede di affrontare e percorrere un nuovo cammino interiore. Le si propone di riappropriarsi delle sue capacità latenti o "derubate", per raggiungere una riscoperta del proprio io, anche attraverso una rilettura del proprio vissuto conflittuale e dipendente, per ricostruire una nuova storia ed un nuovo vissuto personale e relazionale, conviviale al di fuori della dipendenza da droghe.

In definitiva l'obiettivo non è limitato a non drogarsi, ma è la ridefinizione di un nuovo orientamento alla propria vita verso mete personalmente significative.

### **Tipologia di trattamenti erogati**

Attività terapeutiche e/o riabilitative (individuali e di gruppo)

Attività formativo-educative (individuali e di gruppo)

Attività culturali (individuali e di gruppo)



## RIFERIMENTI

*sede legale e operativa:*

via Conforti snc, Lamezia Terme - Tel. 0968.23297, Fax 0968.26910

*altre sedi operative:*

via Parrella, snc, Settingiano tel. e fax 0961997064

via delle Vigne, snc, Lamezia Terme tel. e fax 0968462483

via Reillo n. 5, Lamezia Terme - Tel. e fax 0968.463504

email: fandango@c-progettosud.it

## APERTURA

giorni e ore di apertura settimanale: 7 giorni, 24 ore giornaliere

giorni di apertura annuali: 365

ore di apertura annuali: 365x24=8760

## TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO E COMMITTENTI

contratto annuale con l'ASP di Catanzaro L.R. 24/2008

## UTENTI

sezzo	va	%
maschile	75	88,23
femminile	10	11,76
<b>totale</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

classe di età	va	%
0-4 anni		
5 - 9 anni		
10 - 14 anni		
15 - 18 anni		
19 - 24 anni	16	18,82
25 - 34 anni	34	40,0
35 - 44 anni	30	35,29
45 - 54 anni	5	5,88
55 - 64 anni		
65 - 74 anni		
75 e oltre		
<b>totale</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sostanza d'abuso primaria	M	F	Totale	%
Eroina/Opiacei/ Morfina/	59	5	69	81,18
Cocaina/Crack	15	5	25	29,41
Cannabinoidi/Marijuana				
Allucinogeni/anfetamina/ecstasy				
Altre sostanze illegali				
Alcolici	1		1	1,18
<b>Totale</b>	<b>75</b>	<b>10</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sostanza d'abuso secondaria	M	F	Totale	%
Eroina/Opiacei/ Morfina/		2	4	5,97
Cocaina/Crack	60	4	62	92,54
Cannabinoidi/Marijuana	1		1	1,49
Allucinogeni/anfetamina/ecstasy				
Altre sostanze illegali				
Alcolici				
<b>Totale</b>	<b>61</b>	<b>6</b>	<b>67</b>	<b>100</b>



Comorbilità psichiatrica	M	F	Totale	%
	18	10	28	100

Provenienza	Calabria	Sicilia	Campania	Basilicata	Puglia	Altre regioni	Totale	%
maschi	58	4	8	1	4		75	88,24
femmine	8	1	1				10	11,76
<b>totale</b>	<b>66</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

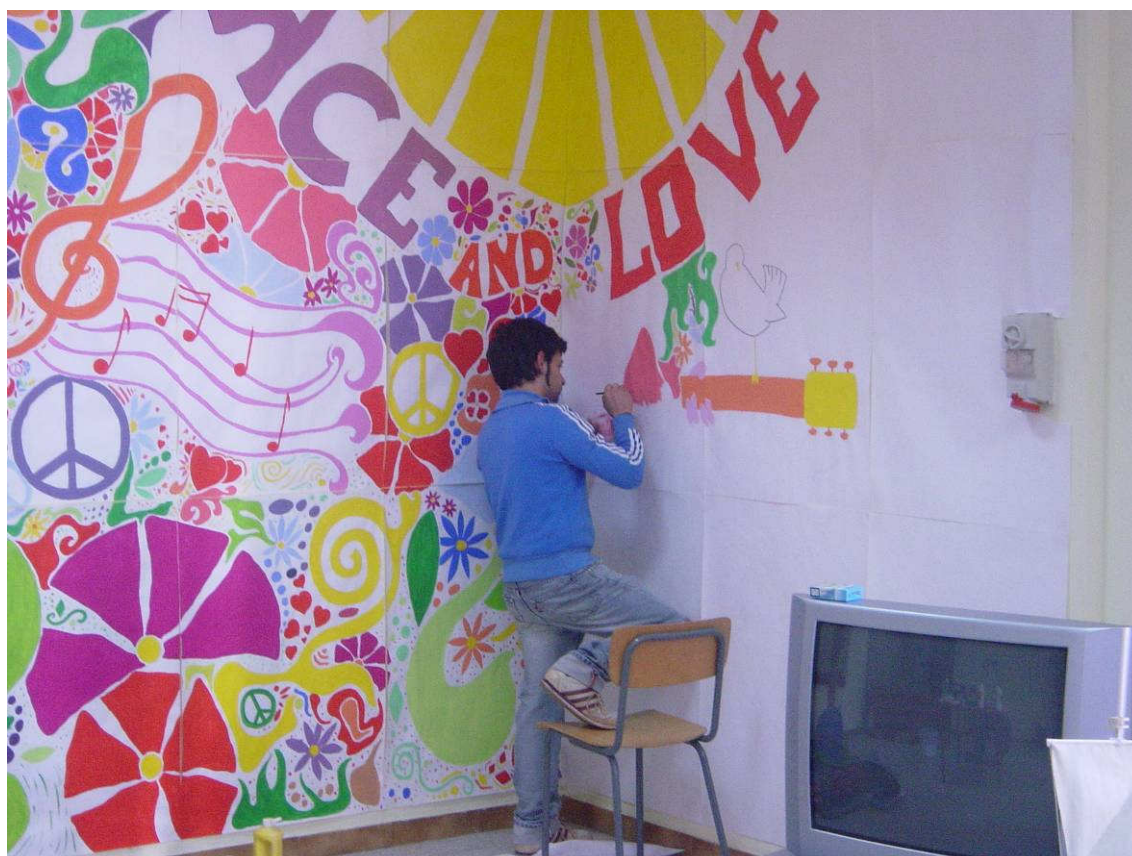
#### Dettaglio Calabria

Provenienza	ASP Catanzaro	ASP Cosenza	ASP Crotona	ASP Reggio C.	ASP Vibo V.	Totale Calabria	%
maschi	32	11	6	2	7	58	87,88
femmine	2	6				8	12,12
<b>totale</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

#### Accessi e uscite

	Accessi	Conclusioni programma	Abbandoni	Allontanamenti	Interruzione per detenzione
maschi	104	6	37	12	1
femmine	13		4	2	1
<b>totale</b>	<b>117</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>2</b>

*N.B Questa tabella, diversamente dalle precedenti non conteggia le persone ma gli accessi/abbandoni/conclusioni (perciò una stessa persona può essere conteggiata più volte)*





## INTERVENTI/ATTIVITA'

### Tipologia di interventi/attività effettuati

#### FINANZIATI

	RESIDENZIALI	SEMIRESIDENZ	AMBULATORIALI	TOTALE
<b><i>Attività di gruppo con gli utenti</i></b>				
Incontri terapeutici di gruppo	480	48		528
Incontri tematici	12	4		16
Incontri di gruppo dell'equipe con le famiglie				
Laboratori per l'acquisizione di abilità e pre-requisiti lavorativi	80			80
Incontri formativi e culturali	4	2		6
Uscite didattiche	36			36
<b><i>Attività individuali con utenti</i></b>				
Colloqui di sostegno e terapeutici con gli educatori	1500	500		2000
Incontri al Sert per valutazione programma	20	6		26
Incontri Csm	25	2		27
<b><i>Attività di equipe (operatori)</i></b>				
Incontri equipe allargata multidisciplinare	192	192		384
Incontri equipe di sede operativa multidisciplinare	192	28		220
<i>Altro</i>				
<b>totale interventi/attività effettuati finanziati</b>	<b>2541</b>	<b>782</b>		<b>3323</b>

#### GRATUITI

**interventi non finanziati** (attività non previste dai contratti o finanziamenti)

#### A) ATTIVITA' TERAPEUTICHE ED EDUCATIVE

	RESIDENZIALI	SEMIRESIDENZ	AMBULATORIALI	TOTALE
Counseling psicologico familiare	300	50		350
Colloqui supportivi e terapeutici individuali con lo psicologo	528	132		660
Colloqui supportivi e valutativi individuali con lo psichiatra	457	12		469
Valutazione psicodiagnostica	30	8		38
Tutoraggio nelle attività di formazione al lavoro	12	150		162
Colloqui, presso i Servizi territoriali (Sert), di valutazione per ingresso in struttura	108			108
Corsi di formazione per utenti e operatori	20			20
Colloqui di orientamento al lavoro	3	12		15
Attività di prevenzione	10			10
Colloqui interni di valutazione per ingresso in struttura	120			120
Visite domiciliari	4	2		6
<b>totale</b>	<b>1592</b>	<b>366</b>		<b>1958</b>

E' inoltre garantita:

- la presenza continuativa diurna di educatori (dalle 7:30 alle 22:30)
- la presenza operatore notturno (ore 22:30-7:30)



## B) ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER TRATTAMENTI SANITARI ESTERNI

	RESIDENZIALI	SEMIRESIDENZ	AMBULATORIALI	TOTALE
Visite specialistiche	46	10		56
Esami di laboratorio/monitoraggi sanitari	45	8		53
Day hospital	14			14
Ricoveri ospedalieri	6			6
Interventi di pronto soccorso	12			12
Trasporto	220	300		520
Trattamenti Etiologici con interferone IFN				
Vaccinazioni (epatite A/B)	1			1
Educazione Sanitaria (equipe ASP di Catanzaro)	13			13
<b>totale</b>				<b>675</b>

## C) ATTIVITA' TERAPEUTICHE O EDUCATIVE CHE COINVOLGONO IL TERRITORIO

	RESIDENZIALI	SEMIRESIDENZ	AMBULATORIALI	TOTALE
Attività di prevenzione ed informazione nelle scuole	5			5
Attività di prevenzione ed informazione per gli utenti all'interno delle strutture della comunità	10			10
Sostegno e confronto verso gli insegnanti	5			5
Organizzazione di eventi sul territorio	6			6
Organizzazione di eventi all'interno delle strutture coinvolgendo il territorio	3			3
Partecipazione ad eventi organizzati nel territorio (convegni, eventi,...)	5			5
<b>totale</b>				<b>34</b>

<b>totale interventi effettuati non finanziati</b>				<b>2667</b>
--	--	--	--	-------------

### INTERVENTI INNOVATIVI NELL'ANNO

Coinvolgimento di enti locali e singoli cittadini negli eventi territoriali realizzati.

### ALTRI EVENTI SIGNIFICATIVI REALIZZATI NELL'ANNO

Tra gli obiettivi previsti per il 2009 vi era anche quello di migliorare i rapporti tra comunità terapeutica Fandango ed il territorio; rispetto a tale obiettivo sono state realizzate una serie di eventi organizzati sia all'interno delle strutture sia sul territorio coinvolgendo enti pubblici e privati cittadini.

#### Eventi:

1. "Canto di Natale" (realizzato nel comune di Tiriolo)
2. "Fandango Circus, in Tour" (realizzato nel comune di Filadelfia)
3. Carnevale "Ballo senza Sballo" (realizzato nel comune di Amantea)
4. Recital di Natale "A Bramata Ura" (realizzato nel comune di Lamezia Terme)
5. Festa dell' olio (realizzata presso la sede di Settingiano)
6. Sagra del maiale (realizzata presso la sede di Settingiano).



## DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

### RISORSE UMANE

Tipologia	sanitario	sociale	assistenziale	altro	volontari	totale
Dipendenti						
<i>a tempo indeterminato</i>		7		2		9
<i>a tempo determinato</i>						
Collaboratori						
<i>a prestazione professionale</i>	1	1				2
<i>a progetto</i>		3	2			5
<i>occasional</i>			2			2
<b>totale operatori</b>	1	11	4	2		<b>18</b>
Volontari			4		2	6
volontari in servizio civile						
<b>totale volontari</b>			4		2	<b>6</b>
tirocinanti/stagisti						
<b>totale risorse umane</b>						<b>24</b>
variazione delle risorse umane nell'anno	=	=	=	=	-8	
turn over delle risorse umane		1	2			

*specificare tipologia*

### formazione delle risorse umane

	sanitario	sociale	assistenziale	altro	volontari
		<i>di cui ECM</i>			
ore annuali di formazione del personale	130	50	80	80	25

### tipologia di ccnl applicati per il personale dipendente

<i>sanitario</i>	<i>sociale</i>	<i>assistenziale</i>
CCNL Personale Medico CCNL Sanità Privata	CCNL Sanità Privata	CCNL Sanità Privata



## FUNZIONIGRAMMA

### PERSONALE DIPENDENTE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
GATTO Roberto	Educatore Professionale	Responsabile di programma
REGIO Vincenzo	Assistente Sociale	Responsabile sede operativa
MASTROJANNI Valeria	Assistente Sociale	Responsabile sede operativa
MURACA Angela	Psicologa	Responsabile sede operativa
EMANUELE Nicola	Educatore Professionale	Educatore
VACCARO Massimo	Educatore Professionale	Educatore
CARNEVALE Francesco	Educatore Professionale	Educatore
LEONE Carlo Alberto	Diplomato Maturità Magistrale	Animatore
MURANO Jackeline	Ragioniere	Amministrativa

### PERSONALE A COLLABORAZIONE

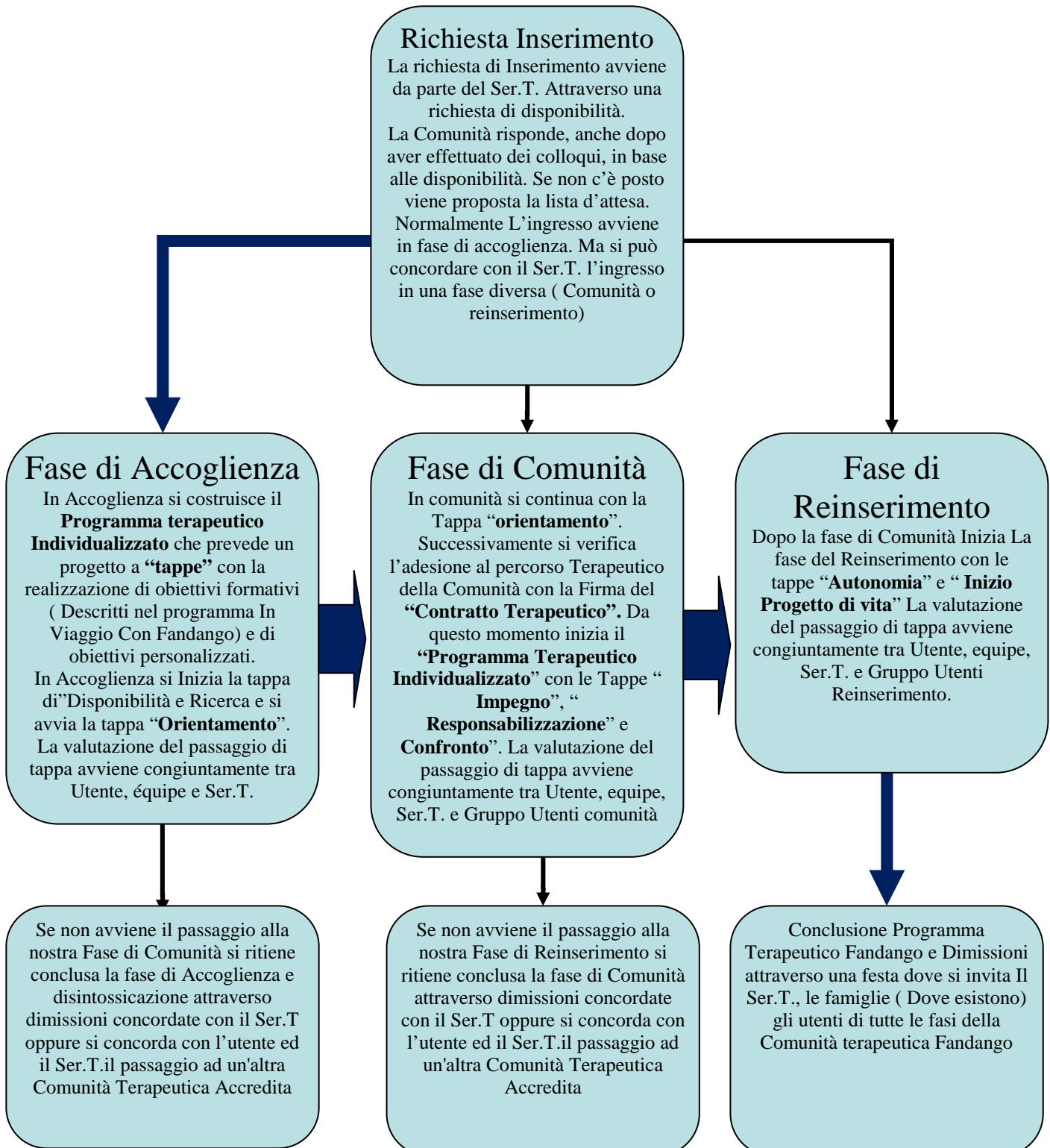
<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
TAVERNA Valeria	Laureanda Operatore del Servizio Sociale	Animatrice operatrice
CURCIO Vittoria	Psicologa	Animatrice operatrice
POTENZA Luigi	Diploma scuola Media inferiore	Animatore
MORELLI Giannalisa	Assistente Sociale	Animatrice Operatrice
SALICETI Fabio	Laureando Giurisprudenza	Animatore
DONATO Claudia	Diplomata Liceo Psicopedagogico	Animatrice
LEONE Lorena	Laureanda Operatore del Servizio Sociale	Animatrice
GALATI Marina	Psicologa	Supervisione equipe
CUZZUCREA Sergio	Medico Psichiatra	Consulente medico psichiatra



## PROCESSO DI LAVORO

Il processo di lavoro della Comunità Terapeutica Fandango prevede, fin dal primo incontro, il coinvolgimento e la partecipazione attiva degli utenti. La presa in carico, da parte dell' educatore/operatore, favorisce l'accompagnamento alla realizzazione del progetto terapeutico individuale attraverso attività individuali e di gruppo. Durante tutto il percorso è prevista la partecipazione dei servizi e della famiglia.

### IL PROCESSO DI LAVORO DEL SERVIZIO





## IL PROGRAMMA: In viaggio con Fandango

*Fandango è la metafora all'età adulta. E' un viaggio, un ballo, un film: tutto ciò che fa passaggio e scatena significati alla vita*

Metafora del viaggio	Fasi del programma	Tappe evolutive: "sapere, saper fare, saper essere"	Obiettivi Specifici
<i>Pronostici</i>	<b>Accoglienza</b>	Disponibilità e ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definire un primo progetto di intervento in accordo al Sert di appartenenza e all'utente;</li> <li>Far recuperare alla persona un ritmo di vita "normale", scandito da regole, spazi e orari;</li> <li>Accompagnare e sostenere la persona il percorso della disintossicazione dall'uso di sostanze;</li> <li>Favorire la socializzazione, l'integrazione nel gruppo e la vita di relazione attraverso la partecipazione degli utenti alle proposte terapeutiche individuali e di gruppo;</li> <li>Stimolare la cura di sé e del proprio luogo di vita;</li> <li>Instaurare relazioni di affido con il gruppo educante;</li> <li>Favorire l'acquisizione progressiva di competenze relazionali e la crescita dei livelli di autostima, autonomia e responsabilità;</li> <li>Avviare l'approfondimento della diagnosi multidisciplinare;</li> <li>Far emergere la motivazione al cambiamento;</li> <li>Stimolare il raggiungimento dell'equilibrio psico-fisico.</li> </ul>
<i>Preparativi</i>		Orientamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorire la riscoperta delle proprie abilità e riconoscere maggiormente le proprie difficoltà;</li> <li>Rafforzare e valorizzare l'emersione della nuova immagine di sé;</li> <li>Accompagnare la persona a ridefinire il proprio progetto terapeutico;</li> <li>Far acquisire maggiori informazioni sui rischi connessi all'uso di sostanze;</li> <li>Rafforzare la motivazione al cambiamento;</li> <li>Favorire la stabilizzazione dell'equilibrio psico-fisico;</li> <li>Definire una prima ipotesi diagnostica multidisciplinare.</li> </ul>
<i>Partenza</i>	<b>Comunità</b>	Orientamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avviare il percorso di sganciamento dall'accoglienza e il passaggio in comunità;</li> <li>Sperimentarsi in un nuovo luogo e in un nuovo gruppo;</li> <li>Instaurare relazioni di affido con il gruppo educante;</li> <li>Consolidare le motivazioni al cambiamento;</li> <li>Rivisitare la propria storia personale, individuando i nodi problematici del proprio vissuto;</li> <li>Individuare gli obiettivi del contratto terapeutico;</li> <li>Verifica dell'ipotesi diagnostica</li> </ul>
		Impegno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendere impegni e condurli a termine</li> <li>Saper intrecciare relazioni costruttive nella vita di gruppo</li> <li>Acquisire capacità di riflessione personale</li> </ul>
<i>Percorrenze calibrate</i>		Responsabilizzazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumere responsabilmente compiti riguardanti attività e la vita di gruppo</li> <li>Saper proporre e concordare iniziative dentro il contesto comunitario</li> <li>Esprimere chiaramente opinioni, sentimenti e progetti.</li> </ul>
<i>Traguardo e brindisi</i>		Confronto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vagliare le ipotesi di ricostruzione della propria rete affettiva</li> </ul>
<i>L'arte della manutenzione e della guida disinvolta</i>	<b>Reinserimento</b>	Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imparare a star bene con se, con gli altri e con l'ambiente</li> <li>Prendere consapevolezza del chi sono e chi voglio diventare</li> <li>Assumere stili di vita significativi in relazione ai propri valori ed ideali</li> <li>Avere capacità di collaborazione costruttiva col gruppo educante</li> </ul>
<i>Arrivo</i>		Inizio progetto di vita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saper essere in grado di determinarsi nelle scelte della vita e nei contesti sociali</li> </ul>



## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

La responsabile del progetto terapeutico individuale e dell'equipe della Comunità Terapeutica Fandango coordinata dal Responsabile del programma. Ogni sede operativa ha una sotto equipe con un responsabile di sede operativa. I turni di lavoro sono organizzati con presenze diurne degli operatori con responsabilità educative dalle ore 7.30 alle ore 22.30 da lunedì a domenica. Ogni settimana si svolgono due equipe quella dei sede operativa e quella generale. Quotidianamente si svolgono attività di gruppo ed individuali sia con gli operatori con responsabilità educative ( Assistenti sociali ed educatori) che con gli specialisti ( Medico psichiatra e psicologa). Inoltre si organizzano quotidianamente attività di animazione e di laboratori.

## METODI DI LAVORO, TECNICHE E STRUMENTI DI INTERVENTO

La comunità si presenta come un sistema di relazioni e di comunicazioni umane, volte ad accompagnare le persone accolte in un percorso di ricostruzione della propria identità. La linea di intervento tramite "relazioni di aiuto" presenta registri di verificabilità duttili, perché "diverse" sono le storie delle persone che chiedono alla comunità di svolgere un cammino di crescita.

Abbiamo assunto una metodologia non direttiva. Partendo dalle situazioni individuali degli utenti si vuole aiutarli a far luce sulle proprie intenzioni, a confrontare le proprie scelte, criticandole o rafforzandole senza mai sostituirsi alle loro responsabilità.

Alcune regole della convivenza in comunità costituiscono parte del metodo: i giovani sono invitati a misurarsi con alcuni punti fermi per il bene comune e a rispettarli.

Il gruppo autogestito è strumento educante privilegiato. Esso è un "laboratorio" nel quale vivere relazioni amicali, gesti di protagonismo, rapporti personalizzati, scambi arricchenti l'esistenza

- La comunità come sistema di relazioni
- Metodologia non direttiva
- Gruppo autogestito come laboratorio dove reimparare ed essere protagonisti della propria vita
- La formazione al lavoro come strumento strategico

## DIMENSIONE ECONOMICA

VOCI DI COSTO	PERSONALE	GESTIONE ORDINARIA	GESTIONE STRAORDINARIA	ALTRO
<i>v.a.</i>	367.476,00	151.247	5.472	



## DIMENSIONE PARTECIPATIVA E DI RETE

### PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE UTENTI	STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE	NUMERO INCONTRI	NUMERO PARTECIPANTI	ALTRO
<i>AL PROGRAMMA INDIVIDUALE</i>	Individuazione degli obiettivi personali (stesura progetto terapeutico/passaggi di fase)	160 incontri	117	Equipe multidisciplinare Utenti in trattamento
<i>AL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO</i>	Incontro di gruppo per la valutazione e la verifica dell'anno sociale Incontro a metà anno sociale di verifica e valutazione	2 incontri	40 (ad incontro)	Equipe multidisciplinare Utenti in trattamento
<i>ALLA PROGETTUALITA' DEL SERVIZIO (incontri di proposta progettuale)</i>	Incontro di gruppo per condividere la programmazione del nuovo anno sociale	1 incontro	40	Equipe multidisciplinare Utenti in trattamento
<i>ALTRE FORME PARTECIPAZIONE [specificare]</i>	Incontri di prevenzione ed informazione sul territorio	N° 10 Incontri con le scuole e con agenzie di socializzazione	250	Equipe multidisciplinare Tutti gli utenti o singole persone

### RAPPORTI CON IL TERRITORIO

DESTINATARI	TIPOLOGIA	FINALITA'	ATTIVITA'	NUMERO INCONTRI
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIALI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	U.E.P.E. Ministero-G.G.- Prefettura- Forze dell'Ordine-	Accoglienza utenti	Verifica progetto terapeutico- Disbrigo pratiche-	10
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SANITARI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	Servizi per le Tossicodipendenze- CSM- Medici di base- Educazione Sanitaria-	Accoglienza utenti Progetto terapeutico	Conoscenza utente- Verifica progetto terapeutico- Stesura piani terapeutici farmacologici-	15
<i>RAPPORTI CON SCUOLE</i>	Stipula degli atti di intesa fra enti-	Prevenzione	Programmazione e firma del protocollo; Incontri con gli studenti e con gli insegnanti	3



<i>RAPPORTI CON RETI LOCALI E REGIONALI SIGNIFICATIVE</i>	C.R.E.A. Calabria- C.N.C.A-	Lavoro di rete	Confronto, scambio ed iniziative sul tema delle dipendenze	20
<i>ALTRI RAPPORTI TERRITORIALI</i>	A-Vicini di casa-  B-Fornitori-	Scambio e collaborazione	A Inviti a pranzi ed iniziative in comunità. Sostegno di "buon vicinato"  B Contatti iniziali per stabilire la disponibilità a fornirci la merce. Contatti telefonici per ordinare la spesa. Ritiro della merce presso i punti vendita-	5 Inviti all'anno  Relazioni quotidiane: "di buon vicinato" ---- 2 Incontri per ogni fornitori  1 Telefonata settimanale per ogni fornitore  1 Ritiro settimanale della merce per ogni fornitore
<i>ALTRI RAPPORTI TERRITORIALI</i>	Quotidiani locali e nazionali- Tv private locali e nazionali-	Comunicazione eventi- Linee politiche sulle dipendenze-	Articoli- Video- Interviste-	8

### ***DIMENSIONE VALUTATIVA***

#### **METODI E SISTEMI DI VALUTAZIONE ADOTTATI (relativi all'utenza)**

I metodi e i sistemi di valutazione adottati dall' equipe multidisciplinari, sui progetti terapeutici:

- 1- valutazione richiesta Ser.T;
- 2- stesura piano terapeutico farmacologico individualizzato;
- 3- stesura progetto terapeutico individualizzato;
- 4- valutazione psicodiagnostica;
- 5- valutazioni in gruppo;
- 6- valutazioni equipe di sede settimanali;
- 7- valutazioni equipe settimanali.

I momenti di valutazione specifici sono:

- 1- le visite con l'equipe del Ser.T;
- 2- le visite con lo specialista psichiatra;
- 3- le visite con gli specialisti del CSM;
- 4- le equipe multidisciplinari di valutazione;
- 5- le verifiche dei progetti terapeutici individualizzati (con l'operatore di riferimento e l'utente);
- 6- le verifiche dei progetti terapeutici individualizzati (con l'equipe, l'utente e il gruppo);
- 7- per la valutazione psicodiagnostica ci si avvale di tests specifici (MMPI-2/ CBA-VE)



Sistema di valutazione e di programmazione sulle attività terapeutiche ed organizzative dell'anno sociale:

La comunità terapeutica Fandango, da diversi anni organizza come momento di verifica/valutazione e programmazione dell'anno sociale, tre giornate residenziali e di convivenza di tutta l'equipe insieme agli utenti in carico nelle tre strutture. Gli strumenti utilizzati sono:

- 1- valutazione individuali a fine anno sociale;
- 2- report individuale e valutazione in equipe di sede della programmazione stilata ad inizio anno sociale;
- 3- valutazione/verifica in equipe allargata dell'anno sociale (report delle singole strutture, confronto in gruppo);
- 4- report di valutazione emerso dall'incontro con gli utenti;
- 5- programmazione nuovo anno sociale

### **RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO**

Per gli obiettivi specifici del servizio si rimanda al programma In viaggio con Fandango (vedi processo di lavoro).

Gli obiettivi riportati in basso sono aggiuntivi rispetto al programma terapeutico del servizio.

<b>obiettivi specifici previsti</b>	<b>obiettivi specifici realizzati</b>	<b>obiettivi specifici non realizzati</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzare eventi sul territorio, coinvolgendo enti pubblici e privati</li> <li>- organizzare eventi all'interno delle strutture, aprendosi al territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri di prevenzione ed informazione nelle scuole</li> <li>- incontri di prevenzione ed informazione in altre agenzie di socializzazione</li> <li>- eventi di animazione in collaborazione con altri enti sul territorio</li> <li>- eventi di animazione all'interno delle strutture coinvolgendo il territorio</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizzare incontri formativi di equipe, sul tema della cocaina</li> <li>- partecipare a formazioni organizzati sul territorio regionale o nazionale, sul tema della cocaina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri di formazione di equipe</li> <li>- partecipazione ad eventi formativi organizzati dalla FederSerD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione ad eventi formativi organizzati fuori regione</li> </ul>

**Eventuali effetti (positivi o negativi) non previsti:**



## OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2010

POLITICHE (GENERALI e specifiche)	MACROOBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	AZIONI	INDICATORI	STANDARD	DESTINATARI	TEMPI
<b>POLITICA SOCIALE</b> Riflettere ed approfondire il tema della comorbilità psichiatrica	Avviare percorsi di studio e formazione sulla comorbilità psichiatrica	Stilare un modulo di comorbilità psichiatrica nel programma terapeutico Fandango	- incontri di studio e di approfondimento sulla comorbilità psichiatrica - confronto con altre strutture già esistenti sul territorio nazionale	- N° di incontri effettuati	-% di incontri	- equipe multidisciplinare	Entro fine anno
<b>POLITICA DELLE RISORSE UMANE</b> Migliorare l'empowerment dei giovani operatori di Fandango	Accompagnare e sostenere i giovani operatori	Incrementare la formazione dei giovani operatori	-Organizzare incontri di ascolto -Partecipare a convegni/seminari	-N° incontri effettuati -N°seminari /convegni	% di incontri % di seminari/convegni	- Giovani operatori	Entro fine anno
<b>POLITICA DELLA QUALITA'</b> A-Sostegno alle famiglie  B-Approfondire la fase dell'orientamento	A-Coinvolgere/sostenere ed accompagnare le famiglie  B-Rinforzare la motivazione personale per svolgere il lavoro su di sé	A-Avviare incontri di gruppo con le famiglie degli utenti in trattamento  B-Coinvolgere gli utenti in fase di orientamento, in attività di gruppo	A-Organizzare incontri su temi specifici  B-Organizzare incontri settimanali o quindicinali	A-N° incontri effettuati  B-N° incontri effettuati	A-% di famiglie coinvolte  B-N° di utenti che hanno effettuato il passaggio in comunità	A-Famiglie degli utenti in trattamento in comunità  B-Utenti in fase di orientamento o. in accoglienza e in comunità	Entro fine anno  Entro fine anno
<b>POLITICA DELLA COMUNICAZIONE</b> Migliorare la capacità di comunicare il lavoro sociale	Migliorare la raccolta dati	Aumentare la "capacità" di ogni operatore di raccogliere i dati per il bilancio sociale	Stilare una scheda raccolta dati settimanale	n° di schede compilate durante il mese	-Raccolta dati annuali -Compilazione bilancio sociale	-Tutti gli operatori	Cadenza: -settimanale -annuale
<b>POLITICA DELLE RETI</b> Ampliare e rinforzare la rete territoriale	Coinvolgere enti territoriali in attività all'esterno	-organizzare eventi sul territorio, coinvolgendo enti pubblici e privati - organizzare eventi all'interno delle strutture, aprendosi al territorio -coinvolgere enti territoriali in attività all'interno delle strutture	-organizzare eventi	N° di eventi organizzati	% di enti coinvolti  % di eventi organizzati	Equipe  Comunità territoriale	Entro fine anno



## 5.2.3 Il Centro Diurno L'Altra Casa anno 2009

### DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

L'ALTRA CASA

### TIPOLOGIA DI RAPPORTO CON L'ENTE PUBBLICO

Servizio sperimentale autorizzato al funzionamento con Decreto Regionale n°16175 del 03/11/2008.  
In attesa di convenzionamento con la Regione Calabria.

### PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

#### **Breve storia e mission del servizio**

L'idea de L'Altra Casa nasce dall'esigenza di diverse famiglie di trovare sollievo dalle molteplici difficoltà quotidiane di gestione di ragazzi/e con grave disabilità e dalla progettualità comune di costruire un altro spazio familiare, appunto, "un'altra casa", come luogo di benessere quotidiano per i ragazzi accolti e di sostegno per i familiari.

Il servizio L'Altra Casa nasce, in forma sperimentale, nel 1998. È un progetto socio-assistenziale e di promozione di solidarietà familiare e sociale rivolto a persone con disabilità grave e gravissima.

Per i primi anni il servizio è stato realizzato tramite l'esclusivo finanziamento dell'Associazione Comunità Progetto Sud e un contributo delle famiglie. Dal 2003 si è aggiunto un contributo della Caritas italiana.

L'Altra Casa, autorizzato recentemente come centro socio-riabilitativo diurno per 8 persone disabili, ha sede presso una struttura della diocesi, nel comune di Falerna in via Rosario n°30.

#### **Obiettivi generali e specifici del servizio**

L'**obiettivo generale** del servizio è quello di:

garantire il benessere psicofisico dei ragazzi accolti mirando al miglior livello di vita possibile sia sul piano sociale che personale e alleviare il carico familiare

Gli **obiettivi specifici**:

- Offrire ospitalità diurna e assistenza qualificata.
- Favorire l'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive e affettivo-relazionali attraverso interventi mirati e personalizzati.
- Rispondere in modo professionale ed umano alle esigenze familiari anche attraverso una programmazione flessibile e condivisa.
- Migliorare l'inclusione sociale rifiutando forme di istituzionalizzazione emarginanti.

#### **Tipologia di prestazioni erogate**

- Realizzazione di progetti educativi individualizzati
- Orientamento pedagogico per i familiari
- Trasporto porta a porta
- Attività ludico-ricreative
- Attività di socializzazione con il territorio (campo mare, piscina, uscite programmate)



## RIFERIMENTI

*sede legale :*

via Conforti, s.n.c.,

88046 Lamezia Terme (CZ) - Tel. 0968.23297, Fax 0968.26910

*altre sedi operative:*

via Rosario n.30 , Falerna (CZ) - Tel. 0968.95051

## APERTURA

giorni e ore di apertura settimanale: da lunedì a sabato, dalle 08:30 alle 16:30

giorni di apertura annuali: 304

ore di apertura annuali: 2512

## TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO E COMMITTENTI

Attualmente il servizio è autofinanziato dall'Associazione Comunità Progetto Sud con il contributo delle famiglie coinvolte e della Caritas Nazionale

## UTENTI

sezzo	va	%
maschile	4	44,4
femminile	5	55,5
<b>totale</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

classe di età	va	%
0-4 anni		
5 - 9 anni		
10 - 14 anni		
15 - 18 anni	3	33,3
19 - 24 anni	3	33,3
25 - 34 anni	3	33,3
35 - 44 anni		
45 - 54 anni		
55 - 64 anni		
65 - 74 anni		
75 e oltre		
<b>totale</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Tipologia di disabilità	va	%
fisica		
psichica		
sensoriale		
multipla	9	100
altro		
<b>totale</b>	<b>9</b>	<b>100</b>



## INTERVENTI/ATTIVITA'

### Tipologia di interventi/attività effettuati

#### FINANZIATI

Accoglienza diurna (compresa mensa)	304
Trasporto porta a porta	304
Realizzazione PEA	6
Attività motoria (piscina)	24
Attività ricreative	304
Attività socio-riabilitative	304
Attività esterne	10
<b>totale interventi/attività effettuati finanziati</b>	<b>1.256</b>

#### GRATUITI

<b>interventi non finanziati</b> (non previste dai contratti o finanziamenti)	
Visite specialistiche	10
Accompagnamento e trattamenti riabilitativi periodici	192
Programmazione con i Servizi Sociali del Comune di Lamezia Terme	1
<b>totale interventi effettuati non finanziati</b>	<b>203</b>

#### INTERVENTI INNOVATIVI NELL'ANNO

Dal febbraio 2009 il servizio si è ristabilito presso la sede di origine, sita nel comune di Falerna. Ciò ha favorito la realizzazione di un progetto dalla straordinaria valenza psicoeducativa.

Da maggio a settembre, infatti, i ragazzi sono stati coinvolti in modo attivo nella lavorazione di un appezzamento di terreno antistante la casa, adibito in parte ad orto e in parte a giardino. Il progetto prevedeva diverse fasi di lavorazione ed ha coinvolto, quotidianamente, quattro ragazzi. Il progetto ha interessato non solo l'aspetto motorio, ma soprattutto ha permesso ai ragazzi di mettersi in gioco in attività nuove, riscoprendo un ruolo in cui identificarsi e il senso di autoefficacia.

#### ALTRI EVENTI SIGNIFICATIVI REALIZZATI NELL'ANNO

Nel mese di ottobre tutti i ragazzi hanno partecipato alla festa patronale del paese. Ciò si è rivelato per i ragazzi un momento altamente significativo quanto per gli stessi abitanti del Paese, perchè ha favorito veri e spontanei momenti di socializzazione.



## DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

### RISORSE UMANE

<i>tipologia</i>	sanitario	sociale	assistenziale	amministrativo	volontari	totale
dipendenti						
<i>a tempo indeterminato</i>		2	1	1		4
<i>a tempo determinato</i>						
collaboratori						
<i>a prestazione professionale</i>						
<i>a progetto</i>		1	2			3
<i>occasional</i>						
<b><i>totale operatori</i></b>		3	3	1		<b>7</b>
volontari						
volontari in servizio civile						4
<b><i>totale volontari</i></b>						<b>4</b>
tirocinanti/stagisti						
<b><i>totale risorse umane</i></b>						<b>11</b>
variazione delle risorse umane nell'anno	=	=	=	=	=	
turn over delle risorse umane						

*specificare tipologia*

### formazione delle risorse umane

	sanitario	sociale	assistenziale	vol. in servizio civile	volontari
		<i>di cui ECM</i>			
ore annuali di formazione del personale		20		70	

### tipologia di ccnl applicati per il personale dipendente

<i>Sociale</i>	<i>assistenziale</i>	<i>amministrativo</i>
CCNL Sanità Privata - CCNL UNEBA	CCNL UNEBA	CCNL Sanità Privata



## FUNZIONIGRAMMA

### PERSONALE DIPENDENTE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
Angela M. REGIO	Laurea in Sociologia	Responsabile del servizio per l'Ente
Elvira BENINCASA	Laurea in Scienze dell'Educazione	Sostegno al coordinamento
Serenella DE SENSI	Laurea in Scienze del Servizio Sociale	Sostegno al servizio
Francesca FIORENTINO	Diploma di Ragioniere e perito commerc.	Amministrativa

### PERSONALE A COLLABORAZIONE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
Aurelia ADAMO	Laurea in Scienze dell'Educazione	Coordinatrice del servizio/Educatrice
Rosamaria SGRO'	Diploma di Ragioneria	Assistente
Francesco CHIMENTI	Diploma Perito Agrario	Assistente

### PROCESSO DI LAVORO

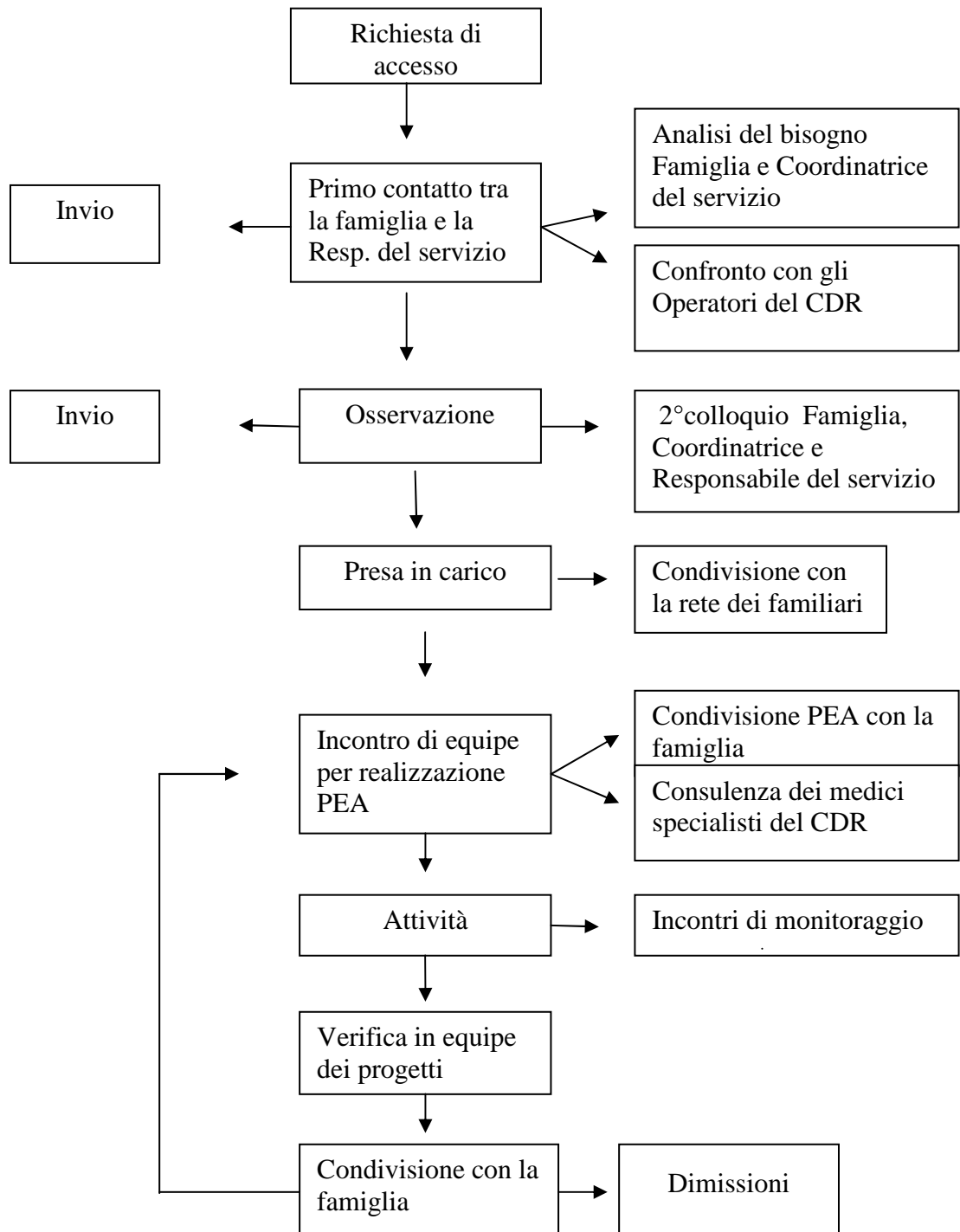
Il servizio, dovendo rispondere al bisogno di sollievo delle famiglie, è progettato e gestito con la costante collaborazione dei genitori. Molto spesso ha garantito continuità al percorso del C.d.R. accogliendo i ragazzi al termine del loro progetto riabilitativo. La presa in carico nel servizio è, quindi, preceduta, oltre che dall'osservazione diretta, da incontri di valutazione e confronto con gli operatori del C.d.R.

Segue il primo colloquio con la famiglia per l'analisi dei bisogni, delle aspettative e per verificare l' idoneità con il servizio.

La presa in carico del nuovo utente è sempre condivisa con le famiglie già coinvolte nel progetto, per favorire il confronto e il processo di mutuo aiuto. Dopo una analisi del livello cognitivo, comportamentale e relazionale, l'equipe avvia la stesura del PEA (progetto educativo assistenziale) stabilendo con la famiglia gli obiettivi, i tempi e le modalità di intervento. Seguono incontri di equipe mensili di monitoraggio e la verifica finale alla scadenza dei tempi prestabiliti. Il servizio si avvale, anche, della consulenza dei medici specialisti del C.d.R.



## IL PROCESSO DI LAVORO DEL SERVIZIO





## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Il servizio è attivo dal lunedì a sabato dalle ore 08:30 alle 16:30. Prevede il trasporto porta a porta e garantisce una continuità operativa anche nei periodi festivi e nella stagione estiva. Si avvale della collaborazione di ragazzi volontari che supportano gli operatori nelle molteplici attività interne ed esterne che il servizio svolge. Il lavoro prevede essenzialmente due momenti: il lavoro in equipe e quello con le famiglie.

L'equipe è organizzata su due livelli: mensilmente si riuniscono gli operatori per valutare e verificare gli obiettivi raggiunti, le strategie utilizzate e analizzarne l'efficacia. Successivamente si riunisce il Pool (Coordinatrici dei servizi L'Altra Casa e Dopo di Noi con la responsabile dei servizi per l'Ente) per una verifica generale e una programmazione più a lungo termine.

Ogni trimestre, poi, l'equipe incontra le famiglie.

## METODI DI LAVORO, TECNICHE E STRUMENTI DI INTERVENTO

Il servizio è stato impostato con la partecipazione attiva dei familiari, adattandolo alle esigenze reali espresse dai ragazzi accolti e dalle loro famiglie. L'efficacia del progetto è data dal principio di "normalizzazione" che regola tutto l'agire e coinvolge tutti in una condivisione di spazi e in una divisione di compiti e ruoli, che trasmette, non solo sicurezza, ma soprattutto quel senso di casa e di appartenenza, così importante nella vita di ogni persona. Le attività quotidiane sono programmate e attuate per favorire l'acquisizione e/o il mantenimento di autonomie personali e sociali. Si alternano momenti di libera espressione a momenti di attività strutturate secondo i principi Montessoriani, con l'uso di rinforzi positivi e negativi. Per ogni ragazzo accolto si realizza un progetto educativo (PEA), che viene condiviso e verificato con le singole famiglie. Il servizio si avvale anche della collaborazione dei medici specialisti del C.d.R. Non meno importanti sono gli scambi quotidiani che avvengono attraverso l'uso di un diario giornaliero, su cui sono riportate le attività del giorno, eventi positivi e negativi, per un monitoraggio costante e attendibile. Il trasporto porta a porta favorisce, inoltre, il confronto quotidiano con le famiglie, fondamentale per mantenere unitarietà negli interventi.

### ***DIMENSIONE ECONOMICA***

<b>VOCI DI COSTO</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>GESTIONE ORDINARIA</b>	<b>GESTIONE STRAORDINARIA</b>	<b>ALTRO</b>
	42.780	25.671	11.000 <i>Manutenzione</i>	

### ***DIMENSIONE PARTECIPATIVA E DI RETE***

## PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

<b>TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE UTENTI</b>	<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE</b>	<b>NUMERO INCONTRI</b>	<b>NUMERO PARTECIPANTI</b>	<b>ALTRO</b>
<i>AL PROGRAMMA INDIVIDUALE</i>	PEA	4	6	
<i>AL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO</i>	equipe	4	6	
<i>ALLA PROGETTUALITA' DEL SERVIZIO (incontri di proposta progettuale)</i>	Riunioni genitori	3	14	



## RAPPORTI CON IL TERRITORIO

DESTINATARI	TIPOLOGIA	FINALITA'	ATTIVITA'	NUMERO INCONTRI
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIALI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	Comune di Lamezia Terme	Programmazione estiva	Partecipazione al bando	1
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SANITARI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	CDR	Cicli di fisioterapia	Incontri fisioterapici	192
	CDR	Visite specialistiche	Consulenze specialistiche	10
	ASL di Lamezia Terme	Visite specialistiche	Consulenze specialistiche	2
<i>RAPPORTI CON RETI LOCALI E REGIONALI SIGNIFICATIVE</i>	Comunità di Capodarco Progetto Sud	Formazione servizio civile	Partecipazione a moduli formativi	3
<i>ALTRI RAPPORTI TERRITORIALI</i>	Piscina comunale di Lamezia Terme	Socializzazione e attività motoria		24
	Ass. Il Girasole	Collaborazione		144
	Taxi Verde	Organizzazione orari	Trasporto	304



## **DIMENSIONE VALUTATIVA**

### **METODI E SISTEMI DI VALUTAZIONE ADOTTATI (relativi all'utenza)**

I metodi e sistemi di valutazione adottati sono:

- Visite specialistiche
- Osservazione e valutazione in equipe
- Confronto con le famiglie
- Verifica dei progetti educativi attraverso indicatori di frequenza e intensità

### **RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO**

<b>obiettivi specifici previsti</b>	<b>obiettivi specifici realizzati</b>	<b>obiettivi specifici non realizzati</b>
Garantire l'accoglienza diurna	Continuità del servizio anche nel periodo estivo e festivo per 9 ragazzi Trasporto porta a porta	
Ottenere l'accreditamento del servizio con la Regione Calabria	Autorizzazione del servizio	Accreditamento del servizio
Aumentare le risorse umane	inserimento di quattro volontari del servizio civile nazionale inserimento di un operatore	Inserimento di nuovi operatori
Potenziare la formazione del personale	Formazione interna dell'equipe Formazione dei coordinatori	Corso di formazione Regionale "OSS"
Mantenere le autonomie di base	Realizzazione dei PEA	Condivisione con le famiglie
Favorire momenti di aggregazione e socializzazione	Attività in piscina	Campo mare

**Eventuali effetti (positivi o negativi) non previsti:**



### OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2010

POLITICHE (GENERALI e specifiche)	MACROOBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	AZIONI	INDICATORI	STANDARD	DESTINATARI	TEMPI
POLITICA SOCIALE	Favorire l'integrazione nel territorio	Aumentare e migliorare i momenti di condivisione e socializzazione	Uscite programmate e attività esterne	Numero di uscite realizzate	1 volta al mese	Gruppo degli utenti	Entro fine anno
POLITICA DELLE RISORSE UMANE	Incrementare la formazione degli operatori	Innalzare il livello di qualifica degli operatori socio assistenziali	Iscrizione ai corsi regionali OSS e ad altri	Numero corsi realizzati	1 Corso	Assistenti	Entro fine anno
		Favorire la formazione continua di tutti gli operatori	Partecipare a convegni, seminari e corsi teorico-pratici su tematiche inerenti al servizio	Numero corsi realizzati	2 Corsi	Operatori	Entro fine anno
	Migliorare l'Empowerment	Migliorare la comunicazione e il monitoraggio dell'equipe	Aumentare il numero di incontri di equipe	Numero di incontri realizzati	10 incontri	Operatori	Entro fine anno
		Favorire la comunicazione e condivisione con le famiglie	Aumentare il numero di incontri con le famiglie	Numero di incontri realizzati	4 incontri	Equipe/famiglie	Entro fine anno
POLITICA DELLA QUALITA'	Rafforzare l'identità del servizio	Migliorare l'utilizzo e la condivisione dei PEA	Definire obiettivi e strategie da utilizzare	Numero di PEA elaborati	9 PEA	Operatori	Entro fine anno
		Realizzazione della Carta Servizi	Definire principi e criteri specifici del servizio	Numero di incontri congiunti realizzati	Prima stesura della CdS	Equipe/famiglie	Entro fine anno
POLITICA DELLA COMUNICAZIONE							
POLITICA DELLE RETI							



## 5.2.4 La Casa Famiglia *Dopo di Noi* anno 2009

### DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

CASA FAMIGLIA *DOPO DI NOI*

### TIPOLOGIA DI RAPPORTO CON L'ENTE PUBBLICO

accreditamento dalla Regione Calabria con Convenzione n° 272 del 29/02/2008

### PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO

#### **Breve storia e mission del servizio**

Qualsiasi persona ha bisogno di sentirsi accolta, amata e aiutata nella crescita personale in maniera stabile e permanente.

Se ciò è vero per tutti lo è in particolar modo per la persona che, per svariati motivi, versa in una condizione di grave menomazione fisica, mentale e comportamentale.

La famiglia di origine, che dovrebbe essere l'ambiente naturale per soddisfare pienamente questo bisogno, troppo spesso vive in solitudine e senza alcun appoggio esterno questa situazione, che pian piano rischia di sgretolarne il sistema di relazioni interne.

L'idea di un servizio del Dopo di Noi nasce appunto dall'incontro di una domanda di aiuto da parte delle famiglie che all'interno del nostro territorio non trovano risposte adeguate alle proprie esigenze e dall'Associazione Comunità Progetto Sud che si offre di mettere a disposizione di questa richiesta la propria esperienza umana e professionale.

La casa famiglia "Dopo di Noi" è un Servizio socio assistenziale rivolto a 6 persone con disabilità gravissima, prive del sostegno dei familiari che ad essi provvedono.

Il servizio residenziale apre le sue porte nel mese di Febbraio del 2009: accoglie esclusivamente persone con handicap grave (con tale denominazione si intendono i soggetti di cui all'art.3, comma 3, della legge 104 del 5 febbraio 1992 e la cui situazione di gravità sia stata accertata ai sensi dell'art.4 della medesima legge).

La casa famiglia si presenta sia come risposta a precisi bisogni di assistenza quotidiana delle persone disabili che come risposta all'annoso problema delle famiglie di chi si occuperà del proprio figlio dopo di loro.

Si pone come valida alternativa a forme di istituzionalizzazione, infatti, il valore che muove le azioni al suo interno è quello di far sentire tutti i suoi componenti in un ambiente familiare ed accogliente.

#### **Obiettivi generali e specifici del servizio**

L'*obiettivo generale* della casa famiglia è quello di fornire e sostenere un servizio di assistenza quotidiana efficace attraverso il perseguimento di *specifici obiettivi*, quali ad esempio:

- fornire accoglienza stabile alle persone con grave e gravissima disabilità,
- offrire assistenza qualificata, attraverso interventi mirati e personalizzati con lo svolgimento di attività socio-terapeutiche, ludico-motorie, occupazionali ed assistenziali riabilitative, atte all'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali.
- ricercare risorse e potenzialità, anche inesprese, della persona accolta per favorire risposte adeguate ad ogni singolo bisogno.
- prevenire, attraverso la cura, il recupero o il mantenimento riabilitativo ed assistenziale l'aggravamento delle patologie di base,
- favorire la continuità relazionale con le famiglie di origine attraverso percorsi e programmi personalizzati condivisi e partecipati,
- perseguire l'integrazione sociale delle persone accolte,
- contribuire a migliorare la professionalità degli operatori,
- migliorare la corresponsabilità nella gestione del Servizio,
- aumentare il senso di personalizzazione degli spazi di vita,
- migliorare la qualità delle prestazioni del Servizio,
- approfondire e valorizzare la storia di vita di ogni singola persona.

#### **Tipologia di prestazioni erogate**

La casa famiglia "Dopo di noi" eroga le seguenti prestazioni:

- attività socio assistenziali,
- attività socio educative,
- attività volte all'inclusione sociale,
- piani individualizzati di assistenza,
- attività ricreative in generale.



## RIFERIMENTI

Sede legale: via Conforti snc, Lamezia Terme  
Tel. 0968.23297-22998, Fax 0968.26910  
sede operativa: via dei Bizantini n. 99, Lamezia Terme - Tel. 0968.464908,  
email: casafamiglia1@libero.it

## APERTURA

giorni e ore di apertura settimanale: 24 ore su 24  
giorni di apertura annuali: 365 giorni  
ore di apertura annuali: 8.760

## TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO E COMMITTENTI

Convenzione annuale, con decorrenza dal 29 febbraio 2008, con la Regione Calabria Settore Politiche Sociali,  
con autorizzazione D.D.S. n. 9924 del 02/08/2006.

## UTENTI

sesto	va	%
maschile	4	66,6
femminile	2	33,3
<b>totale</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

classe di età	va	%
35 - 44 anni		
45 - 54 anni	2	33,3
55 - 64 anni	4	66,6
65 - 74 anni		
75 e oltre		
<b>totale</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Tipologia di disabilità	va	%
fisica		
psichica		
sensoriale		
multipla	6	100
altro		
<b>totale</b>	<b>6</b>	<b>100</b>



## INTERVENTI/ATTIVITA'

### Tipologia di interventi/attività effettuati

#### FINANZIATI

Attività di supporto della vita quotidiana	8
Attività socio assistenziali	24
Attività ludico ricreative	24
Accompagnamento a visite specialistiche	15
Trasporto con mezzi attrezzati con presenza di accompagnatori	50
Momenti di socializzazione con la presenza dei volontari	12
<b>totale interventi/attività effettuati finanziati</b>	<b>133</b>

#### GRATUITI

<b>interventi non finanziati</b> (non previste dai contratti o finanziamenti)	
Visite specialistiche presso il Centro di Riabilitazione della Comunità Progetto Sud	8
Momenti di svago e di convivialità in presenza degli operatori non di turno	7
<b>totale interventi effettuati non finanziati</b>	<b>15</b>

## INTERVENTI INNOVATIVI NELL'ANNO

Il servizio, partito a febbraio 2009, è stato di per sé innovativo visto che è la prima volta che la nostra Associazione realizza un servizio di questo genere. Durante l'anno si sono realizzati:

- Incontri formativi con gli assistenti per la realizzazione dei PIA, progetti individuali assistenziali, con lo scopo di comprendere meglio i reali bisogni di ogni singola persona accolta, consentendole di misurarsi con le sue capacità.
- Attività rivolte alla valorizzazione della prosocialità attraverso la messa in atto di azioni che hanno avuto come scopo il miglioramento dei comportamenti di relazione.
- Progettazione e realizzazione delle attività natalizie.
- Incontri con la Parrocchia di S. Giovanni di Lamezia Terme.
- Attività esterne e progetti formativi che hanno avuto l'obiettivo di aumentare gli stimoli e la possibilità di instaurare nuove relazioni.

## ALTRI EVENTI SIGNIFICATIVI REALIZZATI NELL'ANNO

- Attività di socializzazione e rafforzamento della rete sociale attraverso incontri periodici con il gruppo del Centro di Riabilitazione "Sintonia" della Comunità Progetto Sud e con gruppi Scout.
- Attività estive patrocinate dal Comune di Lamezia Terme.
- Festa di inaugurazione del Servizio.



## DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

### RISORSE UMANE

<i>tipologia</i>	amm.vo	sociale	assistenziale	ausiliario	volontari	totale
dipendenti						
<i>a tempo indeterminato</i>	1	2	5	2		10
<i>a tempo determinato</i>						
collaboratori						
<i>a prestazione professionale</i>						
<i>a progetto</i>						
<i>occasional</i>						
<b><i>totale operatori</i></b>						<b>10</b>
volontari					2	2
volontari in servizio civile						
<b><i>totale volontari</i></b>						<b>2</b>
tirocinanti/stagisti						
<b>totale risorse umane</b>						<b>12</b>
variazione delle risorse umane nell'anno	=	=	=	=	=	
turn over delle risorse umane						

*specificare tipologia*

### formazione delle risorse umane

	sanitario	sociale	assistenziale	altro	volontari
ore annuali di formazione del personale		45	20		

### tipologia di ccnl applicati per il personale dipendente

<i>Sociale</i>	<i>assistenziale</i>	<i>amministrativo</i>
CCNL UNEBA - CCNL Sanità Privata	CCNL UNEBA	CCNL Sanità Privata



## FUNZIONIGRAMMA

### PERSONALE DIPENDENTE

<i>NOME</i>	<i>TITOLO DI STUDIO</i>	<i>RUOLI E MANSIONI</i>
Angela M. REGIO	Laurea in sociologia	Responsabile del Servizio per l'Ente
Elvira BENINCASA	Laurea in Scienze dell'Educazione	Coordinatore responsabile della struttura
Serenella DE SENSI	Laurea in Servizi Sociali	Operatore addetto all'assistenza
Gianni MAZZEI	Diploma scuola Media Inferiore	Operatore addetto all'assistenza
Maria Luisa MASI	Diploma OTA	Operatore addetto all'assistenza
Renato Bruno SCALISE	Diploma OTA	Operatore addetto all'assistenza
Daniele CAPANO	Diploma scuola Media Superiore	Operatore addetto all'assistenza
Giovanna ARABIA	Diploma scuola Media Superiore	Personale ausiliario addetto alle pulizie
Vittoria MATARASSO	Diploma scuola Media Superiore	Personale ausiliario cuoca
Francesca FIORENTINO	Diploma di Ragioniere e perito comm.	Amministrativa

**PERSONALE A COLLABORAZIONE:** Nessuno

### PROCESSO DI LAVORO

L'istanza di ricovero nel Servizio deve essere inoltrata sia alla casa famiglia "Dopo di Noi" che al Comune di residenza della persona interessata.

Prima di avviare la pratica di inserimento si effettuano i seguenti passaggi:

- Colloqui preliminari, con la presenza della coordinatrice, la persona interessata ed un tutore o familiare.
- La somministrazione di un questionario inteso a rilevare i bisogni espressi e le esigenze manifeste della persona.

Lo scopo di questo primo passaggio consiste sia nell'illustrare i principi generali del Servizio, le attività che in esso si svolgono, lo stile di convivenza utilizzato e ad ascoltare le esigenze del potenziale ospite.

A seguito dei colloqui svolti si decide insieme se effettuare l'ingresso o meno della persona nella casa famiglia.

Nel caso di inserimento si procede con la predisposizione di tutta la documentazione relativa all'accesso.

Dopodichè avviene la fase di accoglienza, tale fase si suddivide nel seguente modo:

- fase di ambientazione,
- fase di osservazione più dettagliata del quadro clinico, ambientale e sociale.

Si passa, così, ad una analisi dell'adeguatezza del servizio rispetto ai bisogni espressi. Gli strumenti di lavoro utilizzati sono riunioni tra la persona accolta e la coordinatrice, l'annotazione di osservazioni significative, da parte degli operatori sul diario personale della persona interessata, momenti di confronto tra persona accolta ed il gruppo, presenza di un supervisore.

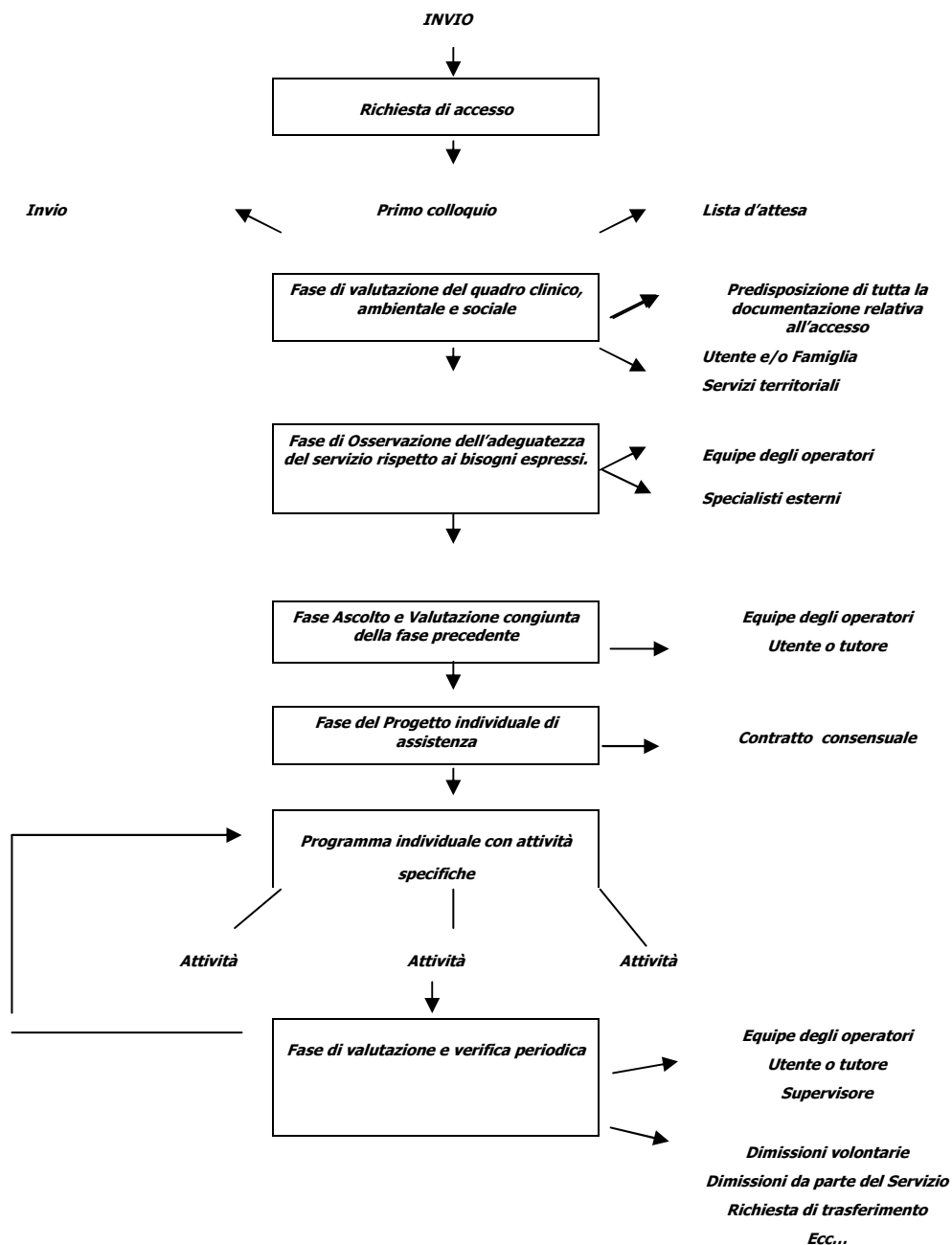
L'equipe di lavoro esamina gli elementi a disposizione predisponendo, insieme ai diretti interessati, l'avvio di una fase di ascolto e valutazione congiunta della fase precedente, che porterà alla stesura di un PIA (programma individuale di assistenza).

La stesura di un PIA è necessario affinché ognuno comprenda fino in fondo le proprie capacità e potenzialità. La definizione dei PIA, con gli obiettivi ed i programmi da realizzare per ciascuna persona accolta, è un documento redatto dell'equipe operativa.



Ogni singolo PIA viene condiviso con le persone interessate, con la famiglia e/o tutore di riferimento e si sottoscrive un contratto consensuale, in cui ognuno viene informato sugli obiettivi generali in esso contenuti. Il PIA comporta la messa in atto di una serie di attività per il perseguimento di obiettivi specifici legati ad ogni singola persona, a cui segue una fase valutazione e verifica periodica. La verifica viene effettuata durante gli incontri di equipe ai quali partecipa un supervisore esterno ma, viene anche condivisa con la persona accolta e con il suo tutore. Il superamento di determinati obiettivi presuppone la rimessa in atto di altri obiettivi da raggiungere. Le eventuali dimissioni possono avvenire per diversi motivi, tra i quali: abbandoni, dimissioni condivise, dimissioni volontarie, richieste di trasferimento, morte.

## IL PROCESSO DI LAVORO DEL SERVIZIO





## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

All'interno della casa famiglia si richiede ad ogni operatore una particolare attitudine al lavoro d'équipe, esso si basa soprattutto sui principi della:

- UMANIZZAZIONE: intesa come rapporto umano con la persona accolta, considerata non come mera fruitrice del servizio ma, come attrice della relazione.
- CONDIVISIONE: intesa come vicinanza, prossimità, incontro e programmazione condivisa e compartecipata.

Gli operatori del Servizio hanno il compito di definire il PIA - Piano individuale di Assistenza - in base al quale si struttura il lavoro quotidiano con le persone accolte.

L'équipe operativa lavora seguendo dei turni mensili, organizzati in base alle esigenze del servizio.

Tutte le persone accolte partecipano attivamente alle diverse attività organizzate e non, il tutto nello spirito dell'autogestione intesa come stile di vita di un quotidiano in cui ognuno è protagonista.

## METODI DI LAVORO, TECNICHE E STRUMENTI DI INTERVENTO

L'assunto di base che ispira la metodologia operativa della casa famiglia è il credere profondamente nella persona, nelle sue abilità e nelle sue capacità manifeste o latenti, nel suo essere protagonista della propria vita.

La metodologia è di tipo maieutico<sup>25</sup> e prevede un'attenzione rivolta sia verso ciò che esiste (capacità, espressività, abilità) che su ciò che manca (linguaggio verbale, movimento, razionalità) e che può essere valorizzato e "capacitato".

Ciascuna persona accolta segue un programma individualizzato che comporta attività di sociorilabilitative, ricreative, occupazionali, sia interne che esterne, l'assistenza, la cura, le interazioni e la socializzazione.

Il lavoro di gruppo è parte del metodo e strumento educante privilegiato: è un "laboratorio" di vita reale che risponde ad una chiara esigenza di essere protagonisti del proprio quotidiano.

Si predilige l'autogestione e la partecipazione attiva alle decisioni che riguardano il gruppo.

Viene utilizzata anche la comunicazione alternativa con lo scopo di migliorare il rapporto tra la persona coinvolta ed il mondo esterno.

Le azioni mirano alla realizzazione di un luogo di vita in cui i bisogni delle persone accolte vengano non solo ascoltati ma resi operativi attraverso veri e propri progetti di esistenza possibile.

## DIMENSIONE ECONOMICA

VOCI DI COSTO	PERSONALE	GESTIONE ORDINARIA	GESTIONE STRAORDINARIA	ALTRO
	117.626	19.280	0	0

<sup>25</sup> Nella filosofia di Socrate la maieutica indica l'arte dell'ostetrica, la quale non mette al mondo dei figli ma aiuta a generarli. Il metodo della maieutica si riferisce all'atto iniziatico di far generare la verità che ognuno di noi ha in sé, attraverso il dialogo. Il fine del metodo maieutico era di indirizzare ed aiutare l'interlocutore alla ricerca della verità contando sulle proprie forze. (cfr. A. MANGANO, *Danilo Dolci educatore*, Firenze, Ed. Cultura della Pace, 1992).



## DIMENSIONE PARTECIPATIVA E DI RETE

### PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE UTENTI	STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE	NUMERO INCONTRI	NUMERO PARTECIPANTI	ALTRO
<i>AL PROGRAMMA INDIVIDUALE</i>	PIA	4	6	
	Corso informatica di base	6	1	
<i>ALL'ANDAMENTO DELLA CASA</i>	Riunioni degli utenti	48	6	
<i>ALLA PROGETTUALITA' DEL SERVIZIO (incontri di proposta progettuale)</i>	Riunioni tra operatori ed utenti.	12	14	
	Riunioni tra operatori, utenti e tutori.	44	13	

### RAPPORTI CON IL TERRITORIO

DESTINATARI	TIPOLOGIA	FINALITA'	ATTIVITA'	NUMERO INCONTRI
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIALI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	Dipartimento n.10 Settore Politiche Sociali della Regione Calabria.	Disbrigo delle pratiche burocratiche per gli inserimento degli utenti.	INCONTRI/RIUNIONI	25
	Comuni di appartenenza delle persone accolte.	Disbrigo delle pratiche burocratiche per gli inserimento degli utenti.	INCONTRI/RIUNIONI	55
<i>RAPPORTI CON I SERVIZI SANITARI (PUBBLICI E PRIVATI)</i>	CDR	Consulenze sanitarie	Visite specialistiche	3
	ASP	Consulenze sanitarie	Visite specialistiche	3
	CIM	Consulenze sanitarie	Visite specialistiche	4
<i>RAPPORTI CON SCUOLE/UNIVERSITA'</i>	Università della Calabria – corso di laurea in Scienze dell'Educazione -	Tirocinio formativo	Partecipazione di una tirocinante alle attività quotidiane.	36

Continua alla pag successiva



DESTINATARI	TIPOLOGIA	FINALITA'	ATTIVITA'	NUMERO INCONTRI
<i>RAPPORTI CON RETI LOCALI E REGIONALI SIGNIFICATIVE</i>	Coordinamento Regionale dei Dopo di Noi.	Trovare insieme linee guida operative per migliorare la qualità dei servizi.	Riunioni di coordinamento	3
	FISH Calabria	Lavoro di ricerca per analizzare i bisogni territoriali.	Riunioni di confronto	3
	ALOGON	Partecipazione a momenti organizzativi.	Incontri	14
<i>ALTRI RAPPORTI TERRITORIALI</i>	CDR	partecipazione ad attività sociali e di formazione	Attività strutturate e di socializzazione.  Momenti di formazione del personale.	45  7
	AGESCI		Attività strutturate e di socializzazione.	2
	CIARAPANÌ			48
	Multiservizi			
	Cooperativa le " agricole"	Acquisto di prodotti biologici	Riunioni tra utenti e coordinatore incentrate sull'importanza dei cibi genuini.	4



## **DIMENSIONE VALUTATIVA**

### **METODI E SISTEMI DI VALUTAZIONE ADOTTATI (relativi all'utenza)**

L'equipe per la verifica ed il monitoraggio dei PIA utilizza i seguenti strumenti:

- Schede per l'analisi degli indicatori di processo.
- Incontri settimanali di equipe.
- Colloqui personalizzati.
- Incontri di confronto sulle schede di analisi degli indicatori di processo.
- Incontri settimanali tra il coordinatore e le persone accolte.
- Incontri mensili tra l'equipe ed un supervisore.

La figura che svolge la funzione di coordinatore responsabile ha come compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di promozione e valutazione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze e di verifica.

### **RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO**

<b>obiettivi specifici previsti</b>	<b>obiettivi specifici realizzati</b>	<b>obiettivi specifici non realizzati</b>
Attivare il Servizio	Inserimenti di tutti gli utenti previsti	
Organizzare Corsi di aggiornamento specifici per il personale	Realizzazione dei PIA	Corsi di formazione " OSS " per il personale
Potenziare lo strumento dell' "accordo contrattuale"	Potenziamento e valorizzazione della comunicazione tra il servizio e le famiglie di origine o tutori.	Incontri mensili di verifica
Valorizzare gli strumenti di comunicazione sia interna che esterna al servizio (convegni, articoli informativi, ecc..)	partecipazione di risorse esterne (gruppi territoriali, volontari, famiglie ecc..)	Costruzione di un rapporto annuale di tutte le attività svolte
Costruzione di legami significativi tra il Servizio e l'Ente di appartenenza	Partecipazione a momenti di convivialità e ricorrenze particolari (Natale, Capodanno, Pasqua ecc...)	
Organizzare Laboratori ludico ricreativi per gli utenti	Partecipazione alla colonia estiva patrocinata dal Comune di Lamezia Terme.	Partecipazione al campo vacanza ALOGON.
Costruzione di un " memoriale " delle attività significative del servizio.	Documentazione quotidiana delle attività svolte sul diario di bordo, stesura di relazioni trimestrali sull'andamento del servizio.	Costruzione della carta dei servizi.
Partecipazione pratica al " progetto erbaio "	Incontri di progettazione dell'attività	Non partecipazione pratica all'attività
Partecipazione attiva al bilancio sociale.	Incontri di confronto	

**Eventuali effetti (positivi o negativi) non previsti:**



## OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO PER L'ANNO 2010

POLITICHE (GENERALI e specifiche)	MACROOBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	AZIONI	INDICATORI	STANDARD	DESTINATARI	TEMPI
POLITICA SOCIALE	Comunicare all'esterno la "mission" della casa famiglia	Organizzare iniziative pubbliche per fare conoscere la realtà del Servizio all'esterno.	Organizzazione di eventi pubblici	N° iniziative effettuate	2 iniziative nell'anno	Servizi territoriali e cittadinanza	Entro fine anno
POLITICA DELLE RISORSE UMANE. Migliorare l'empowerment degli operatori	- Potenziare la formazione continua dell'equipe	- Corsi di aggiornamento specifici.	- Partecipazione a corsi per personale addetto all'assistenza.	N° corsi realizzati N° incontri realizzati N° incontri realizzati	Almeno 2 corsi per ogni operatore	Equipe operatori	Entro fine anno
		- Potenziare lo strumento delle schede di osservazione.	- Incontri per la progettazione dello strumento		Realizzazione di una scheda condivisa di 12 incontri nell'anno		
		- Acquisire maggiori competenze sulla verifica e monitoraggio dei PIA	-Incontri di formazione in situazione di verifica e monitoraggio				
POLITICA DELLA QUALITA'	Migliorare l'assetto organizzativo	- Individuare e definire i nostri indicatori di qualità	Creare schede e questionari di gradimento per gli utenti e per gli operatori.  Incontri formativi sugli indicatori	N° incontri realizzati  N° incontri realizzati	Realizzazione strumento  Definizione degli indicatori di qualità	Equipe operatori	Entro fine anno
	Migliorare la qualità delle prestazioni del servizio.						
POLITICA DELLA COMUNICAZIONE	Creazione di un "memoriale" del servizio.	Costruire la carta del servizio	Incontri tra operatori/utenti/familiari o tutori	N° incontri realizzati	Prima bozza della Carta del servizio	Equipe operatori/utenti/famiglie o tutori	Entro fine anno
POLITICA DELLE RETI							