

CARTA DEL SERVIZIO

“GAIA”

**Comunità Educativa Riabilitativa
per Minori e Adolescenti**
(11-18 anni con possibilità di proroga fino ai 21 anni)



MARGHERA (VE)

Edizione: 8 del 2024

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA COMUNITA’	2
2. LA MISSION.....	2
3. LA MATRICE TEORICA DI RIFERIMENTO E LA FILOSOFIA DELLA STRUTTURA	3
3.1 Elementi del percorso terapeutico	4
3.2 Fasi dell’inserimento.....	5
4. UTENTI DESTINATARI	5
4.1 Vocazione prevalente	5
4.2 Fasce di età degli utenti afferenti.....	5
4.3 Capacità ricettiva	5
5. CARATTERISTICHE SPECIFICHE DEL SERVIZIO	6
5.1 L’intervento	6
5.2 Obiettivi del percorso	6
6. PRESA IN CARICO.....	7
6.1 Segnalazione e primo contatto.....	7
6.2 Fase di accoglienza.....	7
6.3 Fase di inserimento e osservazione.....	7
6.4 Fase di messa in atto del Progetto Educativo-Riabilitativo Individualizzato	8
6.5 Attività.....	8
6.6 Uscite finalizzate	11
6.7 Attività sportive esterne	12
6.8 Altre attività.....	12
7. FASE DI CONTINUAZIONE O DIMISSIONE.....	12
7.1 Strumenti.....	13
7.2 Riunioni	13
7.3 Cartella clinica.....	14
7.4 Progetto Quadro	14
7.5 Piano Educativo-Riabilitativo Individualizzato (PERI)	14
7.6 Modulistica specifica di Servizio	14
8. L’EQUIPE	16
8.1 Lo Psicologo Psicoterapeuta – Responsabile clinico.....	16
8.2 Il Neuropsichiatra Infantile.....	16
8.3 Il personale educativo.....	16
8.4 Gli Operatori Socio-Sanitari (OSS)	17
8.5 L’Infermiere Professionale	17
8.6 Addetta alle Pulizie	17
8.7 La cura dell’equipe: la Supervisione	17
8.8 Selezione e formazione del personale	17
9. RETE FORMALE E INFORMALE	18
9.1 Autorità giudiziaria e Regione	18
9.2 Servizi sociali / sanitari referenti	18
9.3 Famiglia / tutore	18
9.4 Scuola / Corsi di formazione.....	18
9.5 Altri riferimenti	18
10. PROSPETTO GIORNATA TIPO.....	19
11. IL REGOLAMENTO INTERNO DELLA CASA	20

1. PRESENTAZIONE DELLA COMUNITA'

- Denominazione presidio
 - Comunità Educativa - Riabilitativa per Minori e Adolescenti “GAIA”
- Ente gestore
 - Sereni Orizzonti 1 S.p.A. – Via Vittorio Veneto 45 - 33100 UDINE
- Ubicazione/indirizzo
 - Via Coletti n. 2, Marghera (VE)
- Recapiti
 - Tel: 041-938373
 - Cellulare: 3381149179
- Accredito istituzionale:
 - _____
- Asl di Competenza:
 - ULSS 3 Serenissima
- Territorio di riferimento
 - Regione Veneto

2. LA MISSION

2

Come dai principi generali per la Carta dei Servizi, Sereni Orizzonti fa riferimento a quelli indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994.

- **Eguaglianza:** i servizi, in riferimenti all’articolo 3 della Costituzione, devono essere erogati secondo regole uguali per tutti, senza nessun tipo di preferenza o discriminazione, anche se essi devono essere progettati in modo personale tenendo conto delle esigenze, nei limiti delle competenze, e delle necessità di ogni singolo ospite.
- **Imparzialità e trasparenza:** il comportamento degli operatori dei Sereni Orizzonti nei confronti degli ospiti deve essere di imparzialità, obiettività, trasparenza e di giustizia. A tutti gli ospiti e deve essere assicurata la loro privacy al fine di rispettarne la propria dignità.
- **Partecipazione:** nella gestione della Comunità, con l’obiettivo di un miglioramento continuo, la Direzione e l’Equipe s’impegna a raccogliere ed a gestire in modo propositivo eventuali reclami, suggerimenti, perplessità e momenti di riflessione sul servizio erogato, sulla qualità dello stesso, rendendo in tal modo l’utente partecipe di ogni decisione, cercando di soddisfare quando possibile le richieste degli ospiti.
- **Efficienza ed Efficacia:** i servizi devono essere forniti utilizzando in modo armonico

tutte le risorse di cui la struttura dispone, secondo criteri di efficienza e di efficacia.

Operare con Qualità

Le iniziative a favore degli adolescenti disagiati nascono con l'obiettivo di offrire servizi di alto valore qualitativo in termini di:

1. **PROGETTI**: ricerca attenta dei bisogni sociali, definizione accurata dei servizi, lavoro di rete con il territorio;
2. **INTERVENTI**: programmazione e realizzazione di progetti terapeutico individualizzato;
3. **RISORSE UMANE**: qualificazione del personale impiegato e formazione permanente dell'équipe educativa
4. **AMBIENTI**: strutture, attrezzature e ambienti "a misura di ragazzo" con una valenza educativo;
5. **NORMATIVE**: pieno rispetto di tutti gli standard di legge: strutturali, gestionali, disciplina del lavoro, contratti collettivi, sicurezza, privacy e qualità.

3. LA MATRICE TEORICA DI RIFERIMENTO E LA FILOSOFIA DELLA STRUTTURA

“a volte succedono cose strane, un incontro, un sospiro, un alito di vento che suggerisce nuove avventure della mente e del cuore. Il resto arriva da solo, nell'intimità dei misteri del mondo”
Alda Merini (2000)

Il pensiero che nutre l'operare nella comunità CER “Gaia” è quello di aiutare i ragazzi che ci vengono affidati a cogliere la propria essenza, a conoscere e scegliere la propria originale modalità di esistenza. La cornice teorica della comunità deriva dall'incontro della fenomenologia con la psicoanalisi. In questa prospettiva la sofferenza viene compresa in una prospettiva antropologica e relazionale come esperienza dotata di senso con una sua fondazione e una sua articolazione di significato. Sul piano psicoterapico, psicoanalisi e fenomenologia condividono la scelta di rivolgersi al vissuto e non al comportamento della persona e fondamentale è l'incontro umano. Conoscenze scientifiche ed esperienza si fondono e si trasformano in un atteggiamento e in un essere in relazione che è, di per sé, terapeutico. La sofferenza dei minori che risiedono in comunità è molte volte il risultato di esperienze affettivo-relazionali che non gli hanno permesso di scoprirsi e viverci; dentro di sé abitano quelle che Benedetti (1980) chiama aree di morte, buchi che possono trapassare la persona e che in essi vengono assorbiti quell'essere continui nello spazio e nel tempo e nel senso che è proprio dell'esistere.

“Essere con” è la risposta dell'équipe curante all'esistenza negativa (Benedetti,1980) dei ragazzi. Il compito di ogni operatore della comunità, non è l'interpretazione dei sintomi, ma stare con il ragazzo nei suoi sintomi, nei suoi vissuti, nei suoi modi di essere con un atteggiamento di ascolto e di presenza.

Fondamentale nella cura è il concetto husserliano di *epoché*, sospensione del giudizio, che ci permette di vedere l'altro non come un “*alienus, ma come un alter*” (Callieri, Madonato1998) che ci fa rendere conto che davanti a noi non c'è un “comportamento sbagliato”, un extraterrestre, ma un mondo da esplorare nuovamente.

Questa visione permette di vedere il minore non come un portatore di sintomi, ma come portatore di vissuti, modi di essere, progetti di mondo.

La comunità diviene quindi il luogo che accoglie i bisogni dei minori e allo stesso tempo il luogo dove poter depositare idee troppo dolorose e minacciose, dove poter lasciare emergere fantasie primitive, valenze aggressive e distruttrici.

Uno spazio che accogliere la crisi come portatrice di una nuova possibilità evolutiva; uno spazio dove potersi raccontare senza paura del giudizio, liberi nella propria verità; uno spazio dove poter vivere altre voci, altre storie ed in esse ritrovarsi.

Il vivere in comunità diviene quindi un processo di crescita e di consapevolezza; un viaggio del ripercorrere, del tornare, del rivedere e del riconsiderare; la possibilità di sperimentarsi in nuove possibilità per andare oltre.

BENEDETTI, G., “Alienazione e personazione nella psicoterapia della malattia mentale”, Giulio Einaudi Editore 1980, Torino.

CALLIERI B., MALDONATO M., “Ciò che non so dire a parole fenomenologia dell'incontro”, Guida 1998.

MERINI A., “*L'anima innamorata*”, Edizioni Frassinelli, Milano 2000.

RESNIK,S, (1986) “*L'esperienza psicotica*”, Bollati Boringhieri Editore, Torino 2002.

3.1 Elementi del percorso terapeutico

4

Più nel dettaglio, il percorso terapeutico proposto dalla struttura CER “*Gaia*” si articola con la seguente modalità:

- Cura farmacologica, quando necessario e se necessaria.
- Psicoterapia di gruppo verbale ad orientamento psicodinamico con cadenza settimanale dott. Racchelli.
- Visita medica NPI settimanale con il Dott Franceschini.
- Psicoterapia individuale con il dott. Velleca (un colloquio per ciascun utente a settimana).
- Gruppi di arteterapia, espressivi, laboratori condotti dagli operatori adeguatamente formati.
- Colloqui, ove possibile, con i famigliari condotti dal dott. Racchelli e dalla dott.ssa Squarise.
- Colloqui istituzionali con gli utenti condotti dalla dott.ssa Squarise.
- Gruppo “Parola” con la dott.ssa Squarise con cadenza settimanale, rivolto agli utenti per la gestione concreta della settimana.

3.2 Fasi dell’inserimento

Sono previste le seguenti fasi all'ingresso del paziente:

- FASE 1: Raccolta anamnestica del paziente.
- FASE 2: Valutazione diagnostica/somministrazione Test (T.A.T, test di Rorschach, Test proiettivi, Q- PAD, TSCC, RPQ, ICAP) e valutazione farmacologica quando necessarie o richieste.
- FASE 3: Formulazione e/o rielaborazione degli obiettivi e del progetto educativo inerente al paziente. FASE 4: Inizio del processo riabilitativo con la ricerca e l’attuazione di attività esterne.
- FASE 5: Valutazione mensile rispetto all'andamento del paziente in struttura.
- FASE 6: Verifica dopo sei/otto mesi dall’inserimento del paziente rispetto al raggiungimento degli obbiettivi prefissati.
- FASE 7: Proseguimento della cura (proseguendo nuovamente dalla FASE 3) o dimissioni.

La supervisione dell'equipe per il 2022/2023 avrà cadenza mensile e sarà condotta dal dott. Luca Mingarelli.

La formazione invece sarà fornita d professionisti di matrice psicoanalitica con grande esperienza nel campo dell’adolescenza e di comunità.

4. UTENTI DESTINATARI

5

4.1 Vocazione prevalente

La comunità ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative, volte al recupero psico-sociale del minore/adolescente accolto. Gli interventi sono personalizzati, continuativi, prolungati e definiti all’interno di un progetto educativo riabilitativo specifico, individuale, monitorabile e verificabile da un’équipe multi professionale.

4.2 Fasce di età degli utenti afferenti

La fascia di età è compresa tra gli 11 anni e il compimento della maggiore età, con la possibilità di prolungare l’accoglienza fino al compimento dei 21 anni qualora l’ingresso si avvenuto prima dei 18 anni.

4.3 Capacità ricettiva

Fino ad un massimo di 12 ragazzi/e contemporaneamente, comprensivi dei 2 posti di pronta accoglienza.

5. CARATTERISTICHE SPECIFICHE DEL SERVIZIO

5.1 L'intervento

La comunità è un servizio educativo, terapeutico e riabilitativo, con il compito di accogliere temporaneamente il minore/adolescente in situazione di evidente disagio psico-sociale e/o con gravi disturbi di comportamento.

L'intervento è indirizzato a pazienti affetti da psicopatologia importante, in situazione di disagio psico-relazionale, con presenza o meno di disturbi del comportamento, non più in situazione di gravità, che hanno attivato, o iniziato ad attivare, risorse personali sufficienti per la ripresa delle attività e degli interessi propri dell'età adolescenziale (scuola, vita gruppo dei pari extra comunitaria), e che, in presenza di condizioni familiari precarie, hanno ancora bisogno di un contesto terapeutico strutturato.

Attraverso progetti individualizzati, il percorso educativo/riabilitativo rappresenta una tappa fondamentale del percorso finalizzato allo sviluppo o al recupero delle autonomie ed al reinserimento sociale. Pertanto, la comunità si caratterizza come uno dei nodi della rete di cura integrato ad un sistema di servizi.

L'inserimento in comunità educativa-riabilitativa è sempre mediato da un servizio pubblico (servizio di protezione e tutela del minore e/o servizio per l'Età evolutiva) e dal Ministero della Giustizia attraverso i suoi uffici amministrativi e tecnici.

Il setting della comunità educativa-riabilitativa è caratterizzato da uno spazio protetto, dove l'équipe curante utilizza strategie di natura psicoterapeutica ed educativo-riabilitativa volte a far evolvere i comportamenti problematici e ad aiutare l'utente a riprendere un contatto con la realtà. Tali obiettivi si perseguono attraverso il progressivo ripristino, per quanto possibile, dei compiti evolutivi, ed attraverso una funzione di ricollegamento e mediazione con il mondo esterno e la rete sociale prima interrotto a causa di privazione o deprivazione.

6

Il progetto di intervento è di tipo multidisciplinare:

- **Assistenziale:** nella cura della persona e dei propri spazi.
- **Educativo:** si ricorre ad un approccio comportamentale al fine di ottenere una diminuzione dei sintomi psichici ed un migliore adattamento all'ambiente sociale, con l'ausilio di un trattamento educazionale.
- **Psicoterapeutico:** favorisce lo sviluppo delle funzioni dell'Io, una maggiore consapevolezza e padronanza del proprio mondo interno, considerando le relazioni fra conflitti inconsci, ideali, meccanismi di adattamento e di difesa.

5.2 Obiettivi del percorso

Obiettivi primari sono:

- Il superamento persistente della fase acuta che ha portato all'inserimento in struttura.
- Il raggiungimento della massima autonomia possibile per ciascun ragazzo.
- L'acquisizione di competenze volte all'inserimento in contesti territoriali protetti e al rientro a casa.

6. PRESA IN CARICO

6.1 Segnalazione e primo contatto

Il minore viene segnalato alla Comunità dal servizio che lo ha in carico in prima istanza con una telefonata presso la struttura e con l'invio della documentazione che consenta una primissima valutazione della idoneità della nostra struttura per il trattamento del minore e della compatibilità dello stesso con i ragazzi già inseriti. Se le esigenze del minore vengono valutate compatibili con l'offerta della Comunità farà seguito un primo colloquio con i Servizi inviati presso la Comunità.

In tale sede verranno illustrate ai Servizi inviati le caratteristiche della residenza, viene consegnata la “*Carta del Servizio*” e verrà individuata la data di ingresso del ragazzo o eventualmente si prevederà un ulteriore incontro con i Servizi e l'utente stesso. Le modalità e le tempistiche di ingresso dipendono molto dalle caratteristiche di emergenza della condizione generale del singolo ragazzo.

6.2 Fase di accoglienza

Se la situazione del minore non necessita di un inserimento immediato in Comunità, a seguito della segnalazione e della valutazione preliminare si concorda con i Servizi inviati un ulteriore incontro, se opportuno anche con la presenza del ragazzo, al termine del quale si stabilisce la data di ingresso del minore.

6.3 Fase di inserimento e osservazione

Al suo ingresso l'ospite viene accompagnato dai Servizi. Ad accoglierlo saranno presenti il responsabile clinico, il coordinatore educativo e il personale in turno. Prima dell'assegnazione della camera e del riordino dei bagagli viene compilato il “*Verbale di accoglienza*”. La compilazione di tale verbale costituisce l'atto formale di ingresso dell'utente, al quale farà seguito da parte della comunità la segnalazione di inserimento tramite apposito modulo e la comunicazione all'Autorità Giudiziaria della presenza del minore all'interno del presidio con la trasmissione del “*Registro Movimentazione ospiti*”.

Al momento dell'ingresso i Servizi sono tenuti a consegnare tutta la documentazione sanitaria del minore, le relazioni sociali, le relazioni della eventuale Comunità di provenienza o di altro servizio, l'elenco degli effetti personali dell'utente, i documenti personali, eventuale farmacoterapia e una dotazione di farmaci sufficienti a coprire almeno la prima settimana di inserimento, il verbale di approvazione della retta da parte dei Servizi e la documentazione del Tribunale che prescrive al minore la permanenza in Comunità.

La fase di inserimento si conclude dopo 40 giorni con la stesura del “*Progetto Educativo-Riabilitativo Individualizzato (PERI)*” che conferma la compatibilità del minore con il percorso individuato e riporta le azioni progettuali che si intendono attivare a favore dell'utente. Al contrario, se il minore non risulta essere compatibile con la struttura o viceversa la Comunità non può farsi carico delle esigenze del minore, viene individuato il percorso di dimissione.

Il progetto verrà poi aggiornato trimestralmente o nei tempi concordati con i Servizi inviati.

6.4 Fase di messa in atto del Progetto Educativo-Riabilitativo Individualizzato

Sulla base del PERI condiviso con i Servizi Inviati l'équipe della Comunità ricerca e attiva le risorse necessarie per la messa in atto delle azioni finalizzate al superamento della fase di acuzie e al progressivo aumento di benessere dell'ospite, inteso in senso globale.

Lo psicoterapeuta attiva il percorso di sostegno psicologico definendone i tempi e le modalità. L'équipe educativa e assistenziale programma e mette in atto le attività riabilitative e di gestione della quotidianità in favore del minore in un'ottica di sviluppo di competenze e strategie comportamentali volte al raggiungimento del massimo livello di autonomia possibile.

L'équipe inoltre accompagna e sostiene i ragazzi per favorire la convivenza all'interno della Comunità e lo sviluppo e la gestione di relazioni interpersonali esterne alla struttura negli ambiti extracomunitari significativi individuati per l'ospite (scuola, centri sportivi, luoghi pubblici, ecc.).

I progetti di intervento proposti pongono particolare attenzione sull'andamento scolastico dei ragazzi e sulla gestione del tempo libero al di fuori della Comunità.

6.5 Attività

Nell'ambiente riabilitativo, tutti i momenti della giornata hanno rilevanza terapeutica. Ogni aspetto dello spazio fisico e ogni sua modalità di funzionamento è finalizzata a far sentire il soggetto a proprio agio. Pertanto, l'ambiente fisico, costituendo uno degli elementi più importanti nel percorso del singolo nel gruppo, deve presentare una corretta scelta degli arredi, la cura dello spazio e l'abbellimento dello stesso.

Un ambiente riabilitativo cerca di ricostruire le dimensioni portanti della vita quotidiana (spazi e tempi) all'interno delle quali si strutturano attività di routine e regole. Le attività strutturate sono interazioni sociali schematizzate che includono una prescrizione di ruoli, una collaborazione col gruppo e un'attribuzione di significati; ricorrono in tempi e luoghi prevedibili, forniscono all'individuo un senso di identità all'interno di un più ampio gruppo.

Il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, ovvero il recupero delle abilità e delle risorse personali, avviene attraverso la strutturazione di specifiche attività a carattere risocializzante-riabilitativo.

Per tale motivo si è scelto di costituire degli spazi, all'interno della struttura, dove si svolgono attività di tipo espressivo, occupazionale, risocializzante, psicomotorio, che hanno come obiettivi comuni (?):

- **Obiettivi di base:** valutazione delle abilità di base degli ospiti, dei loro bisogni, delle capacità di interazione e osservazione della comunicazione verbale e non verbale;
- **Obiettivi intermedi:** impedire l'evoluzione di meccanismi di difesa tra cui l'isolamento, incentivando le relazioni e la comunicazione interpersonale, promuovendo il recupero di abilità personali e potenziando l'autonomia;
- **Obiettivo finale:** sviluppo delle risorse atte al reinserimento sociale potenziando le relazioni con i nodi della rete e recuperando il ruolo sociale.

Attività domestiche e occupazionali

L'équipe ha stabilito delle regole di convivialità che prevedono, attraverso attività occupazionali monitorate dal personale presente, la partecipazione degli ospiti alla cura degli spazi propri e, secondo calendarizzazione, degli spazi condivisi.

Tra le attività sono state selezionate mansioni di ordinaria routine previste nei nuclei familiari: coinvolgimento nella preparazione dei pasti, preparazione del tavolo e riassetto della cucina, riassetto della propria stanza, rifacimento letto, sistemazione del proprio armadio, lavaggio degli abiti e sistemazione di questi ultimi.

Attività creative interne

Le attività hanno lo scopo di:

- rinforzare abilità manuali e di coordinamento psicomotorio;
- sviluppare modalità espressive libere e alternative;
- incentivare la creatività indirizzandola in modo organizzato;
- incentivare la comunicazione artistica;
- sviluppare le capacità di osservazione e di critica rispetto al lavoro artistico;
- rafforzare l'area emotivo/affettiva, superando l'ansia e gli eventuali timori rispetto al confronto con il giudizio degli altri;
- creare un momento relazionale in cui le persone possano confrontarsi e condividere aspetti del proprio mondo interiore;
- sviluppare la capacità di relazionarsi all'interno del gruppo in uno spazio definito e con dei tempi stabiliti.

La scelta dei materiali e degli strumenti non prevede l'utilizzo di elementi che possano comportare rischio per il minore, le attività sono strettamente monitorate dal personale qualificato.

All'ingresso del minore il Coordinatore della Struttura provvederà a far apporre una firma alla liberatoria per l'utilizzo delle immagini ai Servizi di riferimento o alla famiglia poiché alcune attività prevedono l'utilizzo di immagini che ritraggano il ragazzo durante la permanenza in struttura.

Attività scolastica

L'attività ha lo scopo di:

- stimolare la memoria a breve e a lungo termine;
- incentivare la capacità attentiva e di adesione al compito;
- favorire l'apprendimento di alcune funzioni elementari (leggere, scrivere, fare i conti);
- favorire la costituzione di un buon clima di gruppo e di incoraggiamento ad apprendere;
- favorire il buon andamento scolastico;
- favorire lo scambio relazionale.

L'inserimento scolastico prevede una prevalutazione da parte dello Psicologo che in caso di necessità, collaborando con Servizio Sociale d'appartenenza e Consiglio Scolastico, differenzia il percorso del minore attraverso la predisposizione, in collaborazione con le scuole, di BES, PDP o altre formule che prevedano obiettivi minimi e/o percorso differenziato.

Attività ricreative interne

Fotografia

L'attività ha lo scopo di:

- favorire le relazioni e lo scambio verbale all'interno del gruppo;
- favorire l'ascolto e la condivisione di racconti di esperienze e vissuti personali;
- favorire la creazione di un contesto strutturato con tempi e modalità definiti in cui il gruppo possa definirsi e riconoscersi;
- stimolare la capacità attentiva e di adesione al compito;
- rafforzare la capacità di creativa ed espressiva;
- stimolare la capacità di esprimere emozioni attraverso un occhio differente.

L'attività prevede:

- scelta di un luogo importante per ciascun utente;
- andare a fotografare un luogo alla volta con tutti i partecipanti;
- momento di confronto: ci si ritrova costruire degli album per ogni ospite che raggrupperà le foto del luogo prescelto con dediche annesse;
- momento di chiusura del gruppo: i membri si confronteranno sui vissuti sperimentati durante l'attività.

Orto

L'attività ha lo scopo di:

- favorire la cooperazione all'interno del gruppo;
- favorire il contatto con gli elementi naturali ed il piacere della scoperta;
- fornire un contesto dove sviluppare un progetto comune al gruppo, con obiettivi semplici, che implichi la suddivisione dei compiti, la costanza della cura dello stesso e l'esercizio dell'attesa dei risultati.

L'attività prevede:

- la preparazione del terreno in un ampio spazio dedicato nel giardino della struttura;
- la scelta collettiva delle varietà di verdure da piantare;
- la cura quotidiana dell'orto attraverso l'innaffiatura, la pulizia, la raccolta;
- l'aggiunta dei prodotti dell'orto al menù della comunità.

6.6 Uscite finalizzate

La comunità prevede l'organizzazione di soggiorni, vacanze e gite. L'attività ricopre importanza non solo per lo svago e il divertimento dei minori, ma si struttura anche come strumento di osservazione e valutazione della condotta dell'utente in contesti esterni, della capacità di adattamento al contesto e al luogo e delle capacità di interazione e coinvolgimento durante i momenti di convivialità con il gruppo dei pari.

L'attività di gita comprende la partecipazione a gruppi allo scopo di:

- sviluppare la capacità di relazionarsi all'esterno della comunità in modo adeguato sia individualmente che come gruppo;
- sviluppare le capacità di osservazione e di critica rispetto al proprio e all'altrui comportamento;
- promuovere le capacità di organizzazione (rispetto degli orari, abbigliamento adeguato, gestione del denaro);
- creare un gruppo che sia in grado di gestirsi all'esterno, in modo autonomo, senza fare riferimento costante all'operatore;
- rafforzare l'area emotivo/affettiva, superando l'ansia e gli eventuali timori rispetto al confronto con l'esterno;
- stimolare l'area cognitiva attraverso la risoluzione degli imprevisti;
- offrire alle persone occasioni di apprendimento e spunti di interesse a carattere culturale, naturalistico e sportivo;
- accogliere o stimolare proposte per utilizzare il gruppo in modo più personalizzato e calibrato sulla persona, offrendo la possibilità di ristabilire o coltivare contatti e relazioni all'esterno;
- incoraggiare la cura della persona in previsione all'uscita.

11

Durante le uscite ci si propone di:

- favorire la conoscenza del territorio e l'orientamento spaziale;
- individuare, nel territorio circostante, dei punti di riferimento esterni alla struttura;
- stabilire delle relazioni con persone esterne, in modo estemporaneo o più stabile nel tempo.

L'attività prevede:

- collaborazione tra gli ospiti della Comunità che, supervisionati dall'équipe, stileranno ogni un mese un programma di gite cercando di soddisfare le richieste di ciascun membro purché adeguate al contesto comunitario;
- creare, dopo un numero determinato di uscite, un album o cartelloni decorativi (collegate all'attività di bricolage).

6.7 Attività sportive esterne

L'attività ha lo scopo di:

- strutturare in ognuno la conoscenza del proprio schema corporeo;
- favorire la ricerca dell'equilibrio statico e dinamico;
- acquisire nuove capacità motorie;
- rilassamento;
- controllo del peso corporeo e mantenimento di un adeguato tono;
- miglioramento della coordinazione;
- sviluppo e mantenimento di uno stato di efficienza psicofisica;
- promozione della disciplina e dell'autocontrollo;
- sviluppo di nuove conoscenze all'esterno del contesto comunitario, soprattutto se si tratta di sport di gruppo;

L'attività prevede:

- coinvolgimento del minore nella scelta dello sport, mettendo a sua disposizione una lista di possibilità al fine di aiutarlo nella scelta dell'attività individualizzata. Per evitare la chiusura del gruppo comunitario si scoraggia l'inserimento di tutti i membri in un unico sport, favorendo invece lo strutturarsi di legami esterni;
- promozione della continuità nella frequenza;
- partecipazione da parte del gruppo comunitario a gare, saggi, partite e spettacoli di fine corso.

12

6.8 Altre attività

La comunità propone attività alternative quotidiane e meno strutturate al fine di incoraggiare gli ospiti al reinserimento sociale. Tra le attività maggiormente offerte rientrano le uscite, alla scoperta di luoghi circostanti e scoperta di punti di riferimento, attraverso passeggiate e ricerca di paesaggi offerti dalla zona. Durante le uscite ci si dedica anche a commissioni varie, acquisti vestiario, pause bar, pranzi al ristorante ecc.

7. FASE DI CONTINUAZIONE O DIMISSIONE

Alla fase di scadenza del periodo autorizzato dai Servizi invianti e individuato dal Tribunale, la Comunità, in collaborazione con i Servizi di appartenenza del minore, produce una relazione volta alla richiesta di continuazione dell'inserimento nel caso in cui gli obiettivi del progetto non siano stati raggiunti.

In altri casi, se il minore raggiunge uno stato di equilibrio, l'utente verrà dimesso.

7.1 Strumenti

L'equipe di lavoro deve necessariamente dotarsi di alcuni strumenti per svolgere al meglio il proprio lavoro, al fine di documentare e, non ultimo, dotarsi di una “memoria storica” del proprio operato. Tali strumenti si possono riassumere in:

- Riunioni.
- Cartella Clinica.
- Progetto quadro.
- Progetto educativo riabilitativo individualizzato (PEI).
- Modulistica specifica di Servizio.
- Protocolli e Procedure.

7.2 Riunioni

Riunioni di équipe

Gli operatori si incontrano settimanalmente 2 ore dalle 8,30 alle 10,30 al fine di programmare le attività e gli interventi, discutere dei casi clinici, verificare l'andamento dei progetti. Durante ogni riunione si redige apposito “Verbale riunione équipe”, che viene protocollato e archiviato e che è sempre fruibile da parte di tutti gli operatori.

Riunioni con i ragazzi

Periodicamente si stabiliscono riunioni con tutti i ragazzi, generalmente dopo il pranzo, durante le quali si raccolgono eventuali esigenze, si comunicano le decisioni che vengono prese in équipe, se di interesse di tutto il gruppo e si rivede insieme il “Regolamento interno della casa”.

Riunioni di rete

Avvengono periodicamente o in corrispondenza di momenti particolari del progetto, e vedono coinvolti tutti gli attori significativi per il progetto del minore. Durante il coordinamento si prevede solitamente la presenza dell'équipe curante della comunità (NPI, Referente di struttura, Psicologo, Educatore di riferimento) e dei membri dell'équipe dei Servizi invianti (NPI, Assistente Sociale, Psicologa e in alcuni casi educatore territoriale).

Riunioni con le famiglie

Ove sussistano le condizioni sono previste riunioni periodiche con i famigliari dei ragazzi, tali riunioni possono avere lo scopo di aggiornare la famiglia sull'andamento del progetto oppure come sostegno psicologico o per avere il consenso rispetto a decisioni che prevedono la sottoscrizione del genitore (analisi invasive, documentazione sanitaria, diffusione immagine, privacy.)

In base alla finalità della riunione sarà coinvolto il Coordinatore e/o un membro dell'équipe.

7.3 Cartella clinica

La cartella clinica contiene tutti i documenti del minore:

- I documenti personali e i riferimenti.
- La documentazione proveniente dal Servizio Sociale di riferimento, la Neuropsichiatria infantile, i Provvedimenti del T.M., dell'Autorità Giudiziaria.
- La documentazione scolastica. La documentazione clinica.
- I progetti educativi individualizzati.

7.4 Progetto Quadro

Il progetto quadro è un documento redatto dai Servizi invianti e consegnato al momento dell'inserimento del minore. In tale documento sono previsti alcuni dati anamnestici, clinici e gli obiettivi da raggiungere attraverso la collaborazione in essere. Il progetto terapeutico verrà successivamente impostato sulla base degli obiettivi posti nel progetto quadro.

7.5 Piano Educativo-Riabilitativo Individualizzato (PERI)

Il documento contiene, in prima stesura, un riassunto della storia del minore, gli obiettivi che vengono prefissati in equipe allargata, gli strumenti che si utilizzano, le modalità di intervento, i tempi, la descrizione di tempo, spazio, strategia.

È discusso nella riunione settimanale di equipe e negli incontri con i Servizi di riferimento. Viene costantemente aggiornato e verificato nel modo e nei tempi definiti dal progetto stesso.

Tutti i progetti e gli aggiornamenti sono conservati all'interno della Cartella Clinica di ciascun ospite, datati e firmati.

Il piano educativo e riabilitativo individualizzato deve essere condiviso e sottoscritto, se la situazione lo

consente, dai genitori o da altro legale rappresentante del minore, nonché dalla comunità e dai servizi. Viene formulato entro 30 giorni dall'accoglienza del minore e deve essere coerente con il Progetto quadro

7.6 Modulistica specifica di Servizio

Il Quaderno Consegne è lo strumento adottato dagli operatori per comunicare tra loro, mantenendosi reciprocamente e quotidianamente aggiornati sulla vita della casa e dei suoi abitanti. Lo scambio in tempo reale delle consegne è indispensabile anche per trasmettere all'utenza la certezza che la comunicazione tra i membri dell'équipe avviene in modo costante e dunque viene diffusa una linea comune. Ogni operatore è tenuto a prenderne visione all'inizio del turno e ad aggiornarlo alla fine, sottoscrivendolo e datandolo

Il Diario giornaliero utenti è lo strumento nel quale quotidianamente gli operatori riportano le informazioni significative relative alla giornata di ogni singolo ospite rispetto alle tre fasce giornaliere: mattino, pomeriggio e notte

Procedure

Il Servizio è dotato di procedure interne specifiche fornite dalla Sereni Orizzonti Spa per la corretta gestione di determinati ambiti:

- Procedura di sostituzione del responsabile.
- Protocollo di gestione dei farmaci.
- Procedura pulizie giornaliere.

La Comunità si dota inoltre di ulteriori procedure interne al fine di garantire un'adeguata organizzazione interna, lo svolgimento corretto di tutte le mansioni richieste e la gestione di criticità emergenti.

La “*Documentazione Infermieristica*”, a cura dell'Infermiere Professionale ma a disposizione dell'equipe, contiene tutta la documentazione sanitaria riguardante l'ospite, dalla tessera sanitaria, all'esenzione ticket, i certificati di vaccinazione, esiti di esami.

La “*Scheda Terapia*” riporta l'orario di somministrazione giornaliera per ciascun farmaco così come indicato dal medico di struttura e gli appositi spazi in cui l'infermiere firma l'avvenuta somministrazione.

Il “*Verbale Riunione di équipe*”, nel quale viene riportato quanto detto durante le riunioni periodiche.

Il “*Diario Clinico Psicologico*”, nel quale lo psicoterapeuta riporta le date delle sedute con gli utenti e le informazioni salienti raccolte.

15

Il “*Diario Clinico Medico*”, nel quale il medico NPI riporta le date dei colloqui con gli utenti, i contenuti emersi da tali riunioni e le variazioni di terapia che verranno poi riportate sulla scheda terapia.

Le “*Check-List Infermieristiche e mediche*” che riportano gli esami e le visite specialistiche e le vaccinazioni.

8. L'EQUIPE

L'équipe curante della CER è composta da diverse figure di seguito elencate. L'importanza della multidisciplinarietà è data dalla collaborazione attraverso la comunicazione. I diversi ruoli professionali, non devono sovrapporsi gli uni con gli altri, ma piuttosto collaborare tra loro riportando ognuno le proprie competenze per poter aiutare l'utente durante il suo percorso terapeutico all'interno della Comunità.

8.1 Lo Psicologo Psicoterapeuta – Responsabile clinico

Effettua trattamenti di gruppo e individuali, partecipa alla riunione d'équipe settimanale ed agli incontri di verifica e programmazione con tutti i professionisti e operatori coinvolti nel caso. Contribuisce alla stesura del progetto terapeutico, promuove e gestisce incontri di supporto psicologico sia a livello individuale che di gruppo; prevede incontri settimanali o al bisogno con i minori ospitati in struttura e attua modalità condivise di supporto al personale.

8.2 Il Neuropsichiatra Infantile

La struttura prevede la consulenza, anche solo telefonica, del Neuropsichiatra Infantile consulente della Comunità per le situazioni di riacutizzazione della patologia nelle fasce orarie non coperte dal Servizio per l'Età Evolutiva territorialmente competente.

8.3 Il personale educativo

L'educatore, uno dei quali è individuato come Coordinatore Educativo della struttura, è una figura professionale che basa il proprio lavoro sulla relazione e sui rapporti interpersonali. Si occupa di attuare specifici progetti educativi e riabilitativi nell'ambito di un progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare. Persegue obiettivi educativo/relazionali in contesti di recupero e partecipazione alla vita quotidiana. Cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale di soggetti in difficoltà, può svolgere anche attività in ambito di prevenzione e promozione.

Predisporre il progetto educativo individualizzato coerentemente con il Progetto Quadro.

L'educatore garantisce la messa in atto, nel quotidiano, di quanto previsto nel Progetto educativo agendo da forza motrice di un meccanismo complesso e articolato qual è la presa in carico di un altro individuo. Osserva le dinamiche dell'utente messe in atto con altre persone e sul territorio, al fine di elaborare, rimettere in discussione o modificare un determinato percorso educativo. Accompagna gli ospiti in un progetto di autonomia e riabilitazione mettendo in campo le sue capacità di analisi, progettazione, educazione, cura, prevenzione, animazione, gestione degli spazi, delle informazioni, delle conoscenze, effettuando una valutazione sia in itinere, sia finale.

Nello specifico, cura l'inserimento del minore in struttura nella sua globalità, ne percepisce i bisogni reali, lo supporta nel quotidiano, diventa figura autorevole ma anche l'adulto positivo con il quale imparare a confrontarsi con fiducia.

8.4 Gli Operatori Socio-Sanitari (OSS)

La figura dell'OSS, facente parte integrante dell'équipe curante, gestisce la quotidianità nei rapporti con l'utenza, si occupa del governo degli spazi comuni insieme agli ospiti, è la parte più attiva all'interno della struttura per quanto riguarda gli aspetti pratici (alimenti, spesa quotidiana, menù, lavanderia) ma sempre in condivisione con gli educatori.

Partecipa alla riunione di équipe ed agli incontri settimanali con gli ospiti e l'educatore.

8.5 L'Infermiere Professionale

Si cura della somministrazione dei farmaci, prenotazione visite specialistiche, preparazione e somministrazione delle terapie e compilazione documentazione infermieristica.

8.6 Addetta alle Pulizie

È una figura facente parte dell'équipe. Si occupa della Pulizia Quotidiana della comunità, secondo il Piano di Pulizie.

8.7 La cura dell'équipe: la Supervisione

Lavorare in contesti dove viene attuata una relazione d'aiuto necessita di supervisione poiché sovente il membro dell'équipe, non professionalmente supportato, viene esposto a rischio stress e burn-out (soprattutto per gli operatori a stretto contatto con l'utenza).

Con la supervisione, i membri dell'équipe prevencono il burn-out imparando a gestire la frustrazione e la comunicazione tra i membri. È fondamentale che il supervisore sia una figura esterna che faciliterà questi momenti di analisi e orientamento dell'esperienza professionale, con conseguenti ricadute positive in termini efficacia del proprio intervento terapeutico.

17

8.8 Selezione e formazione del personale

Procedure di selezione: il personale viene selezionato dal Coordinatore della struttura che può decidere di avvalersi di collaboratori per sondare specifiche competenze. Una volta selezionato il candidato, il Coordinatore comunica alla sede centrale la propria valutazione e, in caso di valutazione positiva della sede centrale, si procede con la stipula del contratto. Vista la tipologia degli utenti sono previsti momenti formativi affiancati da figure professionali già formate.

Il personale viene selezionato sulla base dei criteri di competenza, disponibilità, motivazione, capacità di lavorare in gruppo, esperienza documentata e profilo professionale.

9. RETE FORMALE E INFORMALE

9.1 Autorità giudiziaria e Regione

L'ente gestore della comunità deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'Autorità Giudiziaria nonché i relativi adempimenti regionali. (L.149/01)

9.2 Servizi sociali / sanitari referenti

I rapporti con i servizi sociali e sanitari sono basati sul costante trasferimento delle informazioni per mezzo di relazioni, telefonate, mail ed incontri programmati in comunità o presso la sede del servizio territoriale, dove si argomenta sull'andamento generale, sulla definizione o sulla ridefinizione degli obiettivi educativi (scuola, rientri in famiglia, contatti con il TM).

9.3 Famiglia / tutore

I rapporti con la famiglia di origine, se previsto dal Progetto Quadro, vengono mantenuti con telefonate concordate con l'équipe operativa della comunità, con visite e/o rientri a casa programmati e concordati o ricevimento dei parenti in comunità. L'andamento di ogni incontro dovrà essere riportato sul diario giornaliero dell'ospite.

Ove possibile la famiglia sottoscrive il progetto terapeutico individualizzato.

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale devono essere informati della programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e di ogni fatto rilevante relativo al minore.

9.4 Scuola / Corsi di formazione

I minori accolti presso la comunità vengono inseriti dall'équipe educativa, presso alcuni istituti nei paesi limitrofi, sulla base di un coinvolgimento del corpo docente.

In tal modo si cerca di creare un dialogo tra il minore e l'équipe operativa della comunità, permettendo di acquisire la conoscenza del caso, il livello di preparazione, le motivazioni espresse, inserendo il minore in un corso di studi regolare anche già avviato.

L'accesso alle scuole superiori è valutato e mediato in considerazione delle reali motivazioni espresse o proseguendo il percorso di studi iniziato altrove.

Ai minori non frequentanti percorsi di studi di scuola superiore si dà l'opportunità, qualora sia possibile, di accedere a corsi di formazione professionalizzanti accompagnandoli in tutto il percorso sino ad eventuale momento di stage e di ingresso nel mondo del lavoro. Tutti i percorsi scolastici, di formazione lavoro o altri corsi specifici (danza / cucina / equitazione / piscina) sono definiti in accordo con il servizio inviante.

9.5 Altri riferimenti

Luoghi informali legati ai progetti dei ragazzi.

10. PROSPETTO GIORNATA TIPO

PROSPETTO GIORNALIERO	
6.30	ALZATA SETTIMANALE (DOMENICA 9.30-10.00)
6.30 - 7.00	CURA DEL SE' E DEGLI SPAZI
7.00 - 7.30	COLAZIONE
7.30 - 8.00	ACCOMPAGNAMENTO SCUOLA
8.00 - 13.00	SCUOLA
13.00 - 14.00	PREPARAZIONE PASTO- PRANZO-RIASSETTO DELLA CUCINA
14.00-15.00	RIPOSO POMERIDIANO / PASSEGGIATA
15.00-16.00	ESERCIZI SCOLASTICI
16.00-16.30	MERENDA
16.30-18.00	ATTIVITA' CLINICHE - ATTIVITA' EXTRASCOLASTICHE
18.00-19.00	CURA DEL SE' / CONTATTI TELEFONICI MONITORATI CON I PARENTI
19.00-20.00	PREPARAZIONE PASTO- CENA-RIASSETTO DELLA CUCINA
20.00-21.00	TEMPO LIBERO
21.00-22.00	ATTIVITA', CURA DEL SE', PREPARAZIONE E MESSA A LETTO

11. IL REGOLAMENTO INTERNO DELLA CASA

Art.	Descrizione
1	La permanenza nella casa prevede vitto e alloggio, condivisione della vita comunitaria, un percorso progettuale individualizzato che ha come obiettivo la comprensione e il superamento delle difficoltà, l'acquisizione di norme di comportamento adeguate ai contesti di riferimento e il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile per ciascun individuo residente.
2	Ogni richiesta particolare del singolo ospite e/o del gruppo, che esula dalla gestione della quotidianità così come programmata, viene discussa in équipe.
3	le relazioni tra inquilini della casa sono cordiali ed eque. Non sono ammessi in nessun modo comportamenti aggressivi e lesivi. Tutti gli inquilini sono tenuti ad un atteggiamento di rispetto nei confronti degli altri ospiti, degli operatori, degli ambienti e delle attrezzature.
4	È assolutamente vietato introdurre e assumere sostanze stupefacenti e alcolici.
5	All'interno della casa è vietato intrattenere attività di tipo sessuale. L'équipe scoraggia la formazione di coppie all'interno della casa. Qualora queste dovessero formarsi verrà dettata loro la condotta di comportamento più adeguata da tenere all'interno della casa. Non è consentito a ragazzi e ragazze stare senza la presenza di un educatore all'interno delle camere da letto e mettere in atto atteggiamenti di intimità negli spazi comuni.
6	È vietato, salvo che per il personale, accedere alle stanze altrui senza il consenso dell'inquilino. Non è mai consentito accedere alle stanze altrui dopo le ore 22:00.
7	Nelle stanze non è consentito tenere animali di nessun tipo, apparecchi televisivi, computer e cellulari, accendini e sigarette. Non è consentito conservare e consumare cibi e bevande all'interno delle stanze. È consentito avere, durante la notte, una bottiglia d'acqua di plastica.
8	L'uso del cellulare e del pc è consentito esclusivamente negli orari stabiliti dal progetto individualizzato e/o dalle disposizioni dell'équipe.
9	L'utilizzo dei cellulari è consentito unicamente nella fascia oraria 21:00-22:00. Eventuali altre modalità di utilizzo possono essere stabilite unicamente dall'équipe in base a particolari esigenze.
10	Non è in alcun modo tollerato e consentito l'utilizzo di linguaggio volgare, aggressivo e provocatorio.
11	È vietato l'ascolto di musica a volume alto o che possa comunque recare disturbo all'interno della casa.
12	Ogni ospite è tenuto a collaborare ai vari servizi della casa (pulizie, preparazione della tavola, gestione della casa) rispettando la turnistica stabilita dell'équipe.
13	Ogni ospite è tenuto a mantenere quotidianamente in ordine la propria stanza, il bagno e i propri oggetti così come indicato dall'équipe di operatori. È inoltre tenuto al rispetto e al mantenimento della pulizia delle zone esterne e circostanti la casa; è dunque vietato danneggiare qualsiasi oggetto e gettare rifiuti all'esterno della casa.

14	È vietato fumare all'interno della casa. È consentito fumare unicamente in prossimità dei contenitori ove gettare il residuo della sigaretta. È consigliato limitare al minimo e/o interrompere il consumo di sigarette. Le sigarette, se pur di proprietà di ciascun ragazzo, sono conservate, così come gli accendini e/o cerini, in apposito spazio con accesso limitato agli operatori o dagli operatori stessi. Non sarà concesso fumare in Comunità senza previo consenso della famiglia e/o dei servizi inviati. La Comunità non si assume nessun onere economico circa l'acquisto di sigarette e tabacco.
15	Gli uffici e l'infermeria sono riservati all'équipe di operatori. Gli ospiti possono entrarvi solo in presenza degli operatori ed uno alla volta.
16	Per gli ospiti è vietato allontanarsi dalla casa senza l'autorizzazione degli operatori.
17	Ogni ospite è tenuto a rispettare le persone residenti nel vicinato, mantenendo rapporti di cordialità e buona educazione. Tali norme di comportamento sono da generalizzarsi in tutti i luoghi esterni durante le uscite finalizzate programmate (scuola, gite, pranzi, ecc..).
18	<p>Durante i pasti non è consentito alzarsi dal tavolo sino a quando tutti i presenti non abbiano terminato il pasto e/o comunque senza chiedere agli operatori. Prima di mangiare la portata successiva è necessario attendere che tutti i commensali abbiano terminato la portata che si sta consumando in quel momento. Ciascun commensale è tenuto a rispettare l'ordine delle portate e non è possibile procurarsi il cibo da soli e/o senza l'utilizzo delle posate. La consumazione del pasto deve avvenire in modo adeguato e rispettoso nei confronti di chi è a tavola.</p> <p>Durante i pasti (colazione, pranzo, merenda e cena) non è consentito svolgere altre attività come preparare sigarette, utilizzare radio, computer e telefoni, ecc...</p> <p>Il clima deve essere conviviale e le comunicazioni intrattenute tra i commensali devono essere pertinenti e contestuali alla situazione nel rispetto di tutti.</p>
19	Non è consentito utilizzare oggetti, vestiti, cosmetico o qualsiasi altro oggetto appartenente ad altri ospiti se non a seguito di esplicito consenso da parte degli stessi.
20	Non è consentito utilizzare gli spazi comuni per conservare i propri oggetti.
21	È previsto che ciascun ospite possa personalizzare la propria stanza e gli spazi comuni della comunità senza ledere la libertà altrui e con l'approvazione dell'équipe.
22	<p>Al massimo alle ore 22:00 tutti i ragazzi devono salire al piano superiore e prepararsi per andare a dormire. Dalle ore 22:30 le luci in camera devono essere spente. Dopo le 22:30 ciascun ragazzo deve trovarsi all'interno della propria camera ed uscire solo per andare in bagno. Ogni camera è fornita di campanello per segnalare eventuali esigenze che dovessero insorgere durante la notte.</p> <p>Durante il periodo estivo e nelle festività gli orari potranno subire variazioni.</p>

Timbro e Firma
Direttore/Coordinatore
Dott.ssa Alessia Giraldo