

CARTA DEL SERVIZIO

Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta per Minori e Adolescenti “GIULIA”

(14-18 anni con possibilità di proroga fino ai 21 anni)



Indice

1.	PRESENTAZIONE DELLA COMUNITA'	3
1.2	UTENTI DESTINATARI	3
2.	L'ESPERIENZA E LA MISSION.....	4
2.1	L'ESPERIENZA DEL GRUPPO SERENI ORIZZONI 1 SPA NELL'AREA MINORI.....	4
3.	CARATTERISTICHE SPECIFICHE DEL SERVIZIO.....	6
4.	PRESA IN CARICO.....	7
4.1	Segnalazione-primο contatto.....	7
4.2	Fase di accoglienza.....	7
4.3	Fase di inserimento/osservazione	8
4.4	Fase di messa in atto del progetto educativo individualizzato.....	8
5.	APPROCCIO TERAPEUTICO	10
6.	ATTIVITA'RIABILITATIVE TERAPEUTICHE	13
5.1	ATTIVITA' DOMESTICHE OCCUPAZIONALI	13
5.2	ATTIVITA' CREATIVE INTERNE	14
5.3	ATTIVITA' SCOLASTICA	14
5.4	ATTIVITA' RICREATIVE INTERNE	14
5.5	USCITE FINALIZZATE.....	14
5.6	ATTIVITA' SPORTIVE ESTERNE: PISCINA, PALESTRA, CALCIO, BALLO.....	14
5.7	ALTRE ATTIVITA'	14
7.	FASE DI CONTINUAZIONE O DIMISSIONE.....	15
8.	STRUMENTI.....	16
8.1	CARTA DEL SERVIZIO	16
8.2	Riunioni	16
8.3	Cartella comunitaria.....	17
8.4	Cartella clinica	17
8.5	Piano Terapeutico	18
8.6	Modulistica specifica di Servizio	18
8.7	Procedure.....	19
9.	L'EQUIPE	20
10.	LA CURA DELL' EQUIPE	22
11.	SELEZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE	23
12.	RETE FORMALE E INFORMALE.....	24
13.	REGOLAMENTO CTRP – GIULIA	26
14.	PROGETTI E COLLABORAZIONI:	30

1. PRESENTAZIONE DELLA COMUNITA'

- ✓ *Denominazione presidio*
 - Comunità Terapeutica Riabilitativa protetta per minori e adolescenti "Giulia"
- ✓ *Ente gestore*
 - Sereni Orizzonti 1 Spa
- ✓ *Ubicazione/indirizzo*
 - Via del Terraglietto, 132 - Mestre (VE)
- ✓ *Accreditamento istituzionale: Dgr nr. 1021 del 25/07/2021*
- ✓ *Asl di Competenza:*
 - ULSS 3 Serenissima
- ✓ *Territorio di riferimento*
 - Veneto
 - La Comunità accoglie utenti provenienti da fuori Regione compatibilmente con le esigenze progettuali di ogni singolo minore.

1.2 UTENTI DESTINATARI

- ✓ *Vocazione prevalente*
 - Ha finalità terapeutico – educative e riabilitative, volte sia alla cura della psicopatologia che al recupero psico-sociale del minore/adolescente accolto. Gli interventi sono personalizzati, continuativi, prolungati e definiti all'interno di un progetto terapeutico specifico, individuale, monitorabile e verificabile da un'équipe multi professionale.
- ✓ *Fasce di età degli utenti afferenti*
 - La fascia di età è compresa tra gli 14 anni e il compimento della maggiore età, con la possibilità di prolungare l'accoglienza qualora l'ingresso si avvenuto prima dei 18 anni.
- ✓ *Capacità ricettiva*
 - Fino ad un massimo di 12 ragazzi/e contemporaneamente, comprensivi dei 2 posti di pronta accoglienza.

2. L'ESPERIENZA E LA MISSION

2.1 L'ESPERIENZA DEL GRUPPO SERENI ORIZZONI 1 SPA NELL'AREA MINORI

La Sereni Orizzonti 1 SpA gestisce dal 2012 comunità riabilitative e terapeutiche per minorenni. Attualmente in quest'area è presente con 10 Comunità ubicate in 3 Regioni: Piemonte, Veneto e Liguria.

In particolare la CTRP "Giulia" collabora con l'equipe della Comunità educativa riabilitativa "Gaia" con la quale da anni condivide l'esperienza nel territorio Veneziano oltre che esperienze formative e di confronto.

Data l'esigenza presente nel territorio piemontese e valutata la positiva esperienza maturata negli anni nell'area dell'adolescenza nella realizzazione e la gestione di comunità per minori delle quali attualmente 6 in Piemonte:

• CRP ELSA	10 POSTI	SCALENGHE (TO)
• CRP GP2	8 POSTI	GRUGLIASCO (TO)
• CTM AURORA	8 POSTI	RIVOLI (TO)
• CTM IRIS	10 POSTI	RACCONIGI (CN)
• CTM CASA DI DULEEK	10 POSTI	TORINO (TO)
• CRP DIANA	10 POSTI	CAVAGNOLO(TO)
• CER GAIAN	12 POSTI	MARGHERA(VE)
• CTRP GIULIA	12 POSTI	MESTRE(VE)

4

Sereni Orizzonti 1 SpA intende realizzare, ove è riconosciuto il fabbisogno, Comunità Riabilitativa Terapeutiche per minori volte all'accoglienza e alla messa in atto di percorsi riabilitativi individualizzati finalizzati ad accompagnare i ragazzi in un percorso di crescita e verso la massima autonomia raggiungibile da ciascun ragazzo.

Operare con Qualità

Le iniziative a favore dei minorenni 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'equipe educativo
4. **AMBIENTI:** strutture, attrezzature e ambienti "a misura di ragazzo" con una valenza educativo terapeutica;
5. **NORMATIVE:** pieno rispetto di tutti gli standard di legge: strutturali, gestionali, disciplina del lavoro, contratti collettivi, sicurezza, privacy.

Sereni Orizzonti 1 SpA intende quindi perseguire il benessere, l'accoglienza e la cura di minorenni affetti da disturbi psicopatologici impiegando le risorse previste dalla normativa e tutte le risorse necessarie al raggiungimento di questi obiettivi.

Uno degli obiettivi principali è inoltre creare un Sistema culturale all'interno della propria organizzazione e dentro ogni singola comunità tale da far riconoscere I servizi erogati per la qualità e l'appropriatezza dei modelli teorici e metodologici utilizzati.

E' inoltre un obiettivo già in parte realizzato collegare le comunità alle facoltà universitarie accreditando le single realtà come luoghi di formazione e tirocinio.

Diretrrice fondamentale individuate per la crescita e il miglioramento è l'investimento nella formazione del personale al fine di creare equipe stabili e motivate poiché sostenute dall'azienda.

3. CARATTERISTICHE SPECIFICHE DEL SERVIZIO

E' un servizio terapeutico e riabilitativo, con il compito di accogliere temporaneamente il minore/adolescente in situazione di evidente disagio intrapsichico e psico-sociale e/o con problematiche di ritiro/isolamento sociale. Non è prevista l'accoglienza dei minori con diagnosi relative all'uso di sostanze, ai disturbi alimentari franchi, a disturbi oppositivi-provocatori e disturbi di personalità antisociale.

E' finalizzata a pazienti affetti da psicopatologia importante, in situazione di disagio psico-relazionale e che, in presenza di condizioni familiari precarie, hanno ancora bisogno di un contesto terapeutico strutturato.

Attraverso progetti individualizzati, il percorso terapeutico/riabilitativo del minore, rappresenta una delle tappe fondamentali volto alla cura della patologia del minore stesso e del 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 terapeutica, è sempre mediata 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 riabilitativa-terapeutica, è caratterizzato da uno spazio protetto, dove l'équipe curante utilizza strategie di natura psicoterapeutica e educativo-riabilitativa volte a far evolvere comportamenti problematici e ad aiutare l'utente a riprendere un contatto con la realtà, ripristinando, per quanto possibile, i compiti evolutivi e svolgendo una funzione di collegamento e mediazione con il mondo esterno e la rete sociale a causa di privazione o deprivazione.

6

Il progetto di intervento è di tipo multidisciplinare:

- 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;
- 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.

Obiettivi primari sono:

- Il superamento persistente della fase acuta che ha portato all'inserimento in struttura;
- Lenire le ferite subite in passato da traumi o relazioni traumatiche vissuti;
- Il raggiungimento della massima autonomia possibile;
- Individuare le potenzialità e le aree di realizzazione del minore, sollecitando e alimentando le risorse latenti presenti nel paziente.

4. PRESA IN CARICO

4.1 Segnalazione-primo contatto

Il minore viene segnalato alla Comunità dal servizio che lo ha in carico, a cui viene richiesta la documentazione necessaria per una valutazione preliminare di compatibilità con la struttura ed il gruppo presente. Se le esigenze del minore vengono valutate compatibili con l'offerta della Comunità farà seguito un primo colloquio con i Servizi invianti.

In tale sede verranno illustrate ai Servizi invianti le caratteristiche della residenza, viene consegnata la **“Carta del Servizio”** e il **“Regolamento della Casa”** e verrà individuata una data per la conoscenza del minore, solo dopo questa procedura sarà possibile per la struttura esprimere parere favorevole o meno all'inserimento.

Le modalità e le tempistiche di ingresso dipendono molto dalle caratteristiche di emergenza della condizione generale del singolo ragazzo.

7

4.2 Fase di accoglienza

Se la situazione del minore non necessita di un inserimento urgente, verrà richiesto e concordato con i servizi un'ulteriore incontro presso la Comunità “Giulia”. E' previsto infatti, che il minore assieme ai famigliari, quando possibile, abbiano il diritto/dovere di visitare la struttura prima dell'ingresso, attraverso una procedura ben definita, che prevede delle tempistiche accurate e delle modalità consone. Il minore assieme ai famigliari e/o ai Servizi invianti infatti saranno accolti nella visita nei momenti in cui gli altri utenti saranno occupati in altre attività o impegnati fuori dalla struttura, al fine di prevenire premature fantasie tra i minori accolti. Viene richiesto un tampone effettuato 48 ore prima dell'inserimento per escludere la presenza di Covid nel minore.

4.3 Fase di inserimento/osservazione

Al suo ingresso l'ospite viene accompagnato dai Servizi. In struttura ad accoglierlo saranno presenti il Coordinatore Educativo e il personale in turno. Prima dell'assegnazione della camera e del riordino dei bagagli verrà 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 dello schema "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 (C.I, C.F) , eventuale terapia 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 terapeutico" 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 invianti.

8

4.4 Fase di messa in atto del progetto educativo individualizzato.

Sulla base del piano terapeutico riabilitativo individualizzato condiviso con i Servizi Inviati e la famiglia 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 programmano e mettono 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 per ciascun utente.

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 anche al di fuori della Comunità.

5. APPROCCIO TERAPEUTICO

Equipe sanitaria referente:

- ✓ *Dott. Franceschini Neuropsichiatra – Responsabile Clinico.*
- ✓ *Dott. Racchelli, Psicoterapeuta – Coordinatore Clinico.*
- ✓ *Dott. Velleca Psicoterapeuta di struttura.*

L'orientamento teorico che guida il piano terapeutico della CTRP Giulia è di matrice psicodinamica – analitica junghiana. In base a tale direzione di cura il minore viene inteso come un giovane in difficoltà alla ricerca di una costruzione identitaria e di legami affettivi positivi e riparatori, che possano ristabilire nello stesso il naturale processo evolutivo, spesso interrotto o diventato disfunzionale. Risulta fondamentale, quindi, ai fini della cura, incentivare e potenziare le risorse e le qualità positive/funzionali presenti nel minore attraverso sia attività di tipo sanitario quali psicoterapia e farmacoterapia che a carattere espressivo/creativo (laboratori) al fine di arginare o trasformare le forme di malessere in modo che divengano potenzialità per il paziente stesso. La cura presso la CTRP Giulia viene quindi anche valorizzata tramite la sperimentazione di differenti tipologie d'arte attraverso la partecipazione dei pazienti ai laboratori di teatro, musicoterapia ed arteterapia gestiti o supervisionati dal dott. Racchelli.

Il lavoro terapeutico verterà su un avvicinamento empatico e sull'analisi dei legami affettivi instaurati con i coetanei e con gli adulti presenti all'interno e all'esterno della struttura, sfavorendo un approccio che si muova prevalentemente sull'asse premi/punizioni – condizionamenti. Rifacendosi infatti anche alla teoria dell'esperienza emozionale correttiva sviluppata da F. Alexander, diventa cruciale la cura e l'osservazione guidata di ogni singolo membro dell'equipe curante. Verrà infatti garantito un colloquio mensile per ogni operatore con il dott. Racchelli, e una supervisione mensile esterna rispetto ai singoli casi e alle dinamiche di equipe.

All'interno del piano terapeutico della struttura, infatti, la supervisione e la formazione, costituiscono momenti fondamentali perché la relazione tra gli operatori e gli utenti si sviluppi come una riproposizione di figure di accudimento riparative e “sufficientemente buone” (D. Winnicott), fornendo così ai pazienti anche una possibilità di identificazione positiva coi modelli di adulto rappresentati dagli operatori.

In questa prospettiva, nei casi in cui la comunità lo ritiene funzionale per il paziente, vengono coinvolte nel lavoro terapeutico anche le figure genitoriali così da implementare e valorizzare in esse le funzioni parentali positive già proposte dagli operatori.

Più nel dettaglio, il percorso terapeutico proposto dalla struttura CTRP Giulia si articola con la seguente modalità:

- cura farmacologica, quando necessario e se necessaria;
- psicoterapia di gruppo verbale ad orientamento psicodinamico con cadenza di due volte a settimana con il dott. Racchelli;
- Visita medica una volta a settimana 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 psicologici con gli operatori una volta al mese con il dott. Racchelli.
- colloqui, ove possibile, con i famigliari condotti dal dott. Racchelli
- gruppi condotti in presenza dell'infermiere professionale sui temi di sessualità, cura del sé, igiene, alimentazione.

Sono previste le seguenti fasi all'ingresso del paziente:

11

- FASE 1: Raccolta anamnestica del paziente.
- FASE 2: Valutazione diagnostica/somministrazione Test (O.R.T., test di Rorschach, Test proiettivi, K-SADS; HoNOSCA) e valutazione farmacologica quando necessarie o richieste.
- FASE 3: Formulazione e/o rielaborazione degli obiettivi e del progetto terapeutico inerente al paziente.
- FASE 4: Inizio del processo terapeutico sia individuale che gruppale.
- FASE 5: Valutazione mensile rispetto all'andamento del paziente in struttura.
- FASE 6: Verifica dopo ogni tre mesi di permanenza del paziente rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.
- FASE 7: Proseguimento della cura (proseguendo nuovamente dalla FASE 3) o dimissioni.

✓ *Prospetto di attività*

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	venerdì	Sabato	Domenica
7:00	Sveglia + Sistemazione stanza	Sveglia + Sistemazione stanza	Sveglia + Sistemazione stanza	Sveglia + Sistemazione stanza	Sveglia + Sistemazione stanza	Sveglia	SI DORME
8:00	Scuola	scuola	scuola	scuola	scuola		
9:00				colloqui con il dott. Franceschini		Pulizie di fondo	Sveglia Sistemazione stanza
10:00	Colloqui con il medico	Acquisto frutta e verdura	Acquisto prodotti per laboratorio cucina		Acquisto prodotti per dolce merenda		GITA
11:00							
12:00						SCELTA FILM	
13:00	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
14:30	Gruppo di psicoterapia	Colloqui di psicoterapia	Gruppo parola	Colloqui psicoterapia	Gruppo psicoterapia	RIPOSO	
15:30							
	Merenda	Merenda	Merenda	Merenda	Merenda	Merenda con dolce	Merenda
15.45	Compiti	Compiti	Compiti	Compiti	Green Gym	CINEMA	GITA
16.30							
16.40	PASSEGGIATA AL PARCO	Colloqui di psicoterapia	Colloqui	Laboratorio di cucina Cena	Palestra		
18.00							
19:30	Cena	Cena	Cena		Cena	Cena	Cena
21:00	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana	Camomilla/ tisana
22:00	Nanna	Nanna	Nanna	Nanna	Nanna	Nanna	Nanna

6. ATTIVITA' RIABILITATIVE TERAPEUTICHE

Nell'ambiente terapeutico-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 casa sua." 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 della quale 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 con responsabilità annesse.

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 intermedio: stimolare le relazioni e la comunicazione interpersonale, promuovendo il recupero di abilità personali e potenziando l'autonomia
- Obiettivo finale: reinserimento nel proprio ambiente di vita, con delle trasformazioni nel rapportarsi con Sé e con il mondo.

13

5.1 ATTIVITA' DOMESTICHE OCCUPAZIONALI

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

5.2 ATTIVITA' CREATIVE INTERNE

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 la realizzazione di cartelloni decorativi con l'esposizione di fotografie dei minori.

5.3 ATTIVITA' SCOLASTICA

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 BES; obiettivi minimi; percorso differenziato ecc.

5.4 ATTIVITA' RICREATIVE INTERNE

5.5 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 per l'équipe la quale osserva condotta dell'utente in contesti esterni alla comunità, capacità di adattamento al contesto e al luogo e capacità di interazione e coinvolgimento durante i momenti di convivialità con il gruppo dei pari.

5.6 ATTIVITA' SPORTIVE ESTERNE: PISCINA, PALESTRA, CALCIO, BALLO...

5.7 ALTRE ATTIVITA'

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 inviati 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 o al contrario produce una relazione finalizzata alla dimissione dell'utente prevedendo, ove possibile, un programma di follow-up del progetto.

Le dimissioni possono essere anticipate rispetto al progetto inizialmente previsto per i seguenti motivi:

- Agiti di violenza reiterati rivolti agli operatori:
- comportamenti sessuali agiti all'interno della struttura
- fughe che superano il numero di 5 gg consecutivi
- rifiuto di accettare e seguire il progetto terapeutico proposto

Al verificarsi di una o più dei comportamenti sopraelencati, la struttura si riserva di dimettere il minore, concordando l'uscita del paziente in gg 15 dalla comunicazione della dimissione.

Sarà a carico dell'ente inviante adoperarsi nel trovare una sistemazione o un alloggio alternativo per il minore.

8. 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:

- A) Carta del Servizio.
- B) Riunioni.
- C) Cartella Comunitaria dell'Ospite.
- D) Cartella clinica dell'Ospite.
- E) Piano terapeutico.
- F) Modulistica specifica di Servizio.
- G) Procedure.

8.1 CARTA DEL SERVIZIO

La Carta del Servizio è uno strumento di dialogo tra gli utenti dei servizi e l'Ente che eroga il servizio, ed è stata introdotta dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27/10/1994 con il preciso scopo di:

- Tutelare il diritto degli utenti.
- Tutelare l'immagine dell'ente descrivendo chiaramente i servizi offerti.
- Promuovere la partecipazione attiva degli utenti al fine di migliorare l'offerta delle prestazioni sul piano qualitativo e quantitativo.

La Carta del Servizio porta a considerare gli utenti parte integrante del sistema qualità e portatori di valori, dotati di dignità, capacità critica e facoltà di scelta, con i quali instaurare un rapporto basato sulla trasparenza e sulla comunicazione al fine di migliorare costantemente, secondo le attese da loro percepite, i servizi resi.

8.2 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 equipe, se di interesse di tutto il gruppo e si rivede insieme il “Regolamento interno della casa”.

✓ *Riunioni di rete/gruppi di lavoro*

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

8.3 Cartella comunitaria

La cartella comunitaria 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.

8.4 Cartella clinica

La cartella clinica contiene tutta la documentazione sanitaria del minore, gli esiti delle analisi effettuate e le visite e il piano farmaceutico.

8.5 Piano Terapeutico

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.

E' 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

8.6 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
- Il “Diario clinico psicologico”, nel quale lo psicoterapeuta riporta le date delle sedute con gli utenti e le informazioni salienti raccolte.
- Il “Diario clinico medico”, nel quale il medico NPI riporta le date delle dei colloqui con gli utenti, i contenuti emersi da tali riunioni e le variazioni di terapia che verranno poi riportate sulla scheda terapia.

8.7 Procedure

Procedure interne: definite dal Coordinatore di struttura protocollate e diffuse al personale facente parte dell'equipe. I protocolli interni hanno lo scopo di creare una linea comune di comportamento e di gestione delle diverse situazioni all'interno e all'esterno della comunità oltre che avere lo scopo di rendere trasparente e verificabile le modalità di intervento.

Il Servizio è dotato di **procedure interne specifiche** fornite dalla Sereni Orizzonti 1 SRL per la corretta gestione di determinati ambiti:

- Procedura di sostituzione del responsabile
- Protocollo di gestione dei farmaci
- Prevenzione rischi

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

- 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" che 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. 19
- "Autocontrolli infermieristici e check lists" attraverso le quali l'infermiere gestisce l'infermeria.

Tutta la documentazione del punto 7, sopra indicata, è soggetta ad aggiornamento. La documentazione revisionata viene conservata presso la struttura.

9. L'EQUIPE

L'équipe curante della CTRP 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

✓ *Il coordinatore Clinico*

Si occupa di garantire un pensiero clinico alla struttura, organizzando momenti di supervisioni e formazioni per l'équipe. Inoltre conduce due gruppi di psicoterapia settimanali con gli utenti e un colloquio mensile di supporto/monitoraggio agli operatori. Si occupa inoltre, assieme alla coordinatrice di sede, dei rapporti istituzionali con le Ulss e Servizi invianti, garantendo una buona qualità del servizio offerto. Coordina le diverse parti cliniche presenti all'interno della struttura e conduce una riunione di Direzione clinica da divulgare successivamente all'équipe.

Conduce assieme alla coordinatrice/Direttore di sede le équipe settimanali coinvolgendo tutti gli operatori.

✓ *Lo Psicoterapeuta*

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 a livello individuale; prevede incontri settimanali o al bisogno con i minori ospitati in struttura e attua modalità condivise di supporto al personale.

✓ *Il Neuropsichiatra Infantile e/o Psichiatra in subordine*

E' presente in struttura almeno tre giorni a settimana ed è sempre reperibile telefonicamente. Partecipa alle riunioni di rete a favore degli ospiti e partecipa alle riunioni di équipe interne svolgendo la funzione di supervisione e di formazione. Riveste il ruolo di Responsabile clinico.

✓ *Il personale educativo*

Identificato come educatore professionale sanitario o tecnico della riabilitazione psichiatrica, 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.

✓ *Coordinatore educativo / amministrativo*

Assolve a tutti i compiti di carattere amministrativo e organizzativo all'interno della struttura. Collabora in particolare con il psicoterapeuta di struttura per definire i turni degli operatori, le attività dei ragazzi e la vita di comunità.

✓ *Gli Operatori Socio-Sanitari (OSS)*

L'OSS è una figura professionale facente parte dell'equipe. 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 le cose pratiche (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.

✓ *L'Infermiere Professionale*

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

✓ *Referente area minori Veneto*

E' una figura professionale che si occupa di monitorare e comunicare con il capo di zona rispetto ai processi in atto, inoltre valuta ed organizza assieme alle figure competenti gli ingressi e la gestione amministrativa esterna alla quotidianità.

10. LA CURA DELL' EQUIPE

Il personale viene selezionato dal Referente di Struttura anche con la collaborazione del Conduttore Clinico.

La selezione avviene tramite uno o più colloqui che vengono registrati in apposito modulo "Selezione del Personale" conservato all'interno della struttura.

La formazione del personale viene pianificata annualmente nei mesi di novembre e dicembre per l'anno successivo. Viene somministrato al personale il "Questionario esigenze formative" che guida i referenti aziendali nella scelta dei corsi di formazione.

11. 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.

12. RETE FORMALE E INFORMALE

✓ *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).

✓ *Servizi sociali/sanitari referenti*

I rapporti con i servizi sociali e sanitari sono basati sul costante trasferimento delle informazioni mezzo 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).

✓ *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.

✓ *Scuola/Corsi di formazione*

I minori accolti presso la comunità vengono inseriti dall'equipe 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.

✓ *Altri riferimenti*

Luoghi informali legati ai progetti dei ragazzi

PROSPETTO GIORNALIERO	
8.30	ALZATA SETTIMANALE (DOMENICA 9.30-10.00)
8.30-9.00	CURA DEL SE' E DEGLI SPAZI
9.00 -9.15	COLAZIONE
9.15-10	RIORDINO DEGLI SPAZI PERSONALI
10-12.30	SCUOLA O ATTIVITA' TERAPEUTICHE
12.30-14.00	PREPARAZIONE PASTO- PRANZO-RIASSETTO DELLA CUCINA
14.00-15.00	RIPOSO POMERIDIANO
15.00-16.00	ATTIVITA' CLINICHE
16.00-16.30	MERENDA
16.30-18.00	ATTIVITA' RIABILITATIVE TERAPEUTICHE
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
21.00-23.00	ATTIVITA', CURA DEL SE', PREPARAZIONE E MESSA A LETTO

13. REGOLAMENTO CTRP – GIULIA

✓ ART. 1

La permanenza nella casa prevede vitto e alloggio, condivisione della vita comunitaria, un percorso progettuale che ha come obiettivo la comprensione e il superamento delle difficoltà, l'acquisizione di norme di comportamento adeguati ai contesti di riferimento e il raggiungimento del maggiore livello di autonomia possibile per ciascun individuo residente.

✓ ART. 2

La permanenza in struttura si compone di un percorso che prevede l'assunzione giornaliera (non facoltativa) di una terapia farmacologica individuale. L'espulsione o il rifiuto ad assumere la stessa comporta provvedimenti disciplinari (esclusione uscite di gruppo, interruzione attività sportive, diminuzione della somministrazione di sigarette e budget mensile ecc.) e in alcuni casi si provvederà allo spostamento del soggetto in una struttura più contenitiva.

✓ ART. 3

Ogni richiesta particolare del singolo ospite e/o del gruppo, che esula dalla gestione della quotidianità così programmata, viene discussa dall'equipe. Le richieste devono essere scritte dall'ospite e date all'operatore di turno entro il venerdì sera per essere discusse il lunedì dagli operatori.

26

✓ ART. 4

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 ospiti, degli operatori, degli ambienti e delle attrezzature.

✓ ART. 5

È assolutamente vietato introdurre e assumere sostanze stupefacenti, alcolici, ne sigarette o altra attrezzatura utile per il consumo di stupefacenti.

✓ ART. 6

All'interno della casa è vietato intrattenere attività di tipo sessuale. L'equipe scoraggia la formazione di coppie all'interno della casa, a meno che i ragazzi non abbiano trascorso un periodo di minimo 5/6 mesi del proprio percorso. Questo periodo porta ad entrambi gli ospiti la possibilità di trascorrere un periodo di conoscenza di se stessi e della

comunità stessa.

✓ **ART. 7**

Non è consentito che ragazzi e ragazze stiano da soli nelle camere private, o in luoghi non disponibili alla vista degli operatori. È vietato accedere alle stanze private altrui senza il consenso degli educatori, con porta chiusa e non più di 20 minuti. Non è mai consentito accedere alle stanze altrui dopo le ore 22.00/23.00. Ogni ospite deve dormire nella propria stanza.

Il personale di struttura è autorizzato in qualsiasi momento ad ispezionare e controllare in modalità casuale le stanze degli ospiti per il benessere di ogni singolo individuo residente in struttura.

✓ **ART. 8**

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 stanza.

È consentito, invece, avere durante il periodo notturno, una bottiglia d'acqua di plastica.

✓ **ART. 9**

L'uso del cellulare e del pc e delle consolle da gioco è consentito esclusivamente negli orari stabiliti dal progetto individualizzato e/o dalle disposizioni dell'equipe.

✓ **ART. 10**

Non è consentito l'accesso alla rete Wi-Fi.

✓ **ART. 11**

Non è in alcun modo tollerato e consentito l'utilizzo di linguaggio volgare, aggressivo e provocatorio.

✓ **ART. 12**

È vietato l'ascolto di musica a volume alto o che possa comunque recare disturbo all'interno della casa, e al vicinato. L'ascolto della musica con televisione o qualsiasi apparecchio utilizzabile a volumi amplificati, è possibile solo dalle 9.00 alle 23.00.

✓ **ART. 13**

Ogni ospite è tenuto a collaborare ai vari servizi della casa (pulizie, preparazione della tavola, gestione della casa..) secondo delle turnistiche ben stabilite.

✓ **ART. 14**

Ogni ospite è tenuto a mantenere quotidianamente in ordine la propria stanza, il bagno e i propri oggetti così come indicato dall'equipe di operatori.

Venerdì: pulizie di fondo dei bagni (in base alla turnistica o dei responsabili dei bagni tra gli ospiti)

Sabato: pulizie di fondo delle camere.

Se i luoghi sopra descritti risultano essere non idonei alle condizioni igieniche sanitarie minime, gli ospiti sono tenuti a ripristinare gli ambienti secondo le direttive del personale in turno. Si è inoltre tenuti al rispetto e al mantenimento della pulizia delle zone esterne e circostanti della casa; è dunque vietato danneggiare qualsiasi oggetto e gettare rifiuti all'esterno della casa.

✓ **ART.15**

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, son conservate, così come gli accendini e/o cerini, in apposito spazio con accesso limitato agli operatori stessi. Non sarà concesso fumare in Comunità senza previo consenso della famiglia e/o dei servizi invianti. La Comunità non si assume nessun onere economico circa l'acquisto di sigarette e tabacco.

✓ **ART.16**

Gli uffici e l'infermeria sono riservati all'equipe di operatori. Gli ospiti possono entrarvi solo in presenza essi.

✓ **ART. 17**

Per gli ospiti è vietato allontanarsi dalla casa senza l'autorizzazione degli operatori. In caso succedesse verrà avvisato il 113. Nel caso di rientro dopo i vari pasti, i ragazzi non avranno il diritto di richiedere il cibo.

✓ **ART.18**

Ogni ospite è tenuto a rispettare il vicinato utilizzando buon senso ed educazione mantenendo quindi rapporti di cordialità. Tali norme di comportamento sono da generalizzarsi in tutti i luoghi esterni durante le uscite programmate (scuole, gite, pranzi. ecc.).

✓ **ART. 19**

Durante i pasti non è consentito alzarsi dal tavolo sino a quando tutti i presenti non abbiano terminato il pasto. Solo il consenso degli operatori permetterà ai ragazzi di potersi allontanare dai rimanenti. Prima di mangiare la portata successiva è necessario attendere che tutti i commensali abbiano terminato la portata che si sta consumando in quel momento.

14. PROGETTI E COLLABORAZIONI:

La CTRP Giulia ha già attivato le seguenti collaborazioni:

- CONSULENTE PER ATTIVITA' CREATIVE: laboratorio di cucina, orto, creazione manufatti con materiali di recupero.
- IUSVE: per la segnalazione di educatori per la selezione del personale e per Tirocini universitari di educatori e psicologi presso la Comunità.
- UNIVERSITA' DI PADOVA: per l'inserimento di tirocinanti psicologi presso la Comunità.
- PET THERAPY e VOLONTARIATO con un gruppo di volontari che si recano presso la comunità per attività o che accolgono i ragazzi per fare volontariato presso il canile.
- Educazione "tipo parentale" e doposcuola.
- Polisportiva Terraglio Nuoto e altre attività sportive.

Il doposcuola specializzato è un servizio di supporto scolastico particolarmente indicato per ragazzi con diagnosi di disturbi specifici d'apprendimento (DSA), di deficit di attenzione e iperattività (ADHD) o con bisogni educativi speciali (BES), ma aperto a tutti coloro che presentano difficoltà scolastiche, demotivazione, scarso rendimento o che desiderano affinare il proprio metodo di studio.

Tale servizio ha lo scopo di offrire a bambini e ragazzi uno spazio che risponda in modo specifico alle loro esigenze al fine di aiutarli non solo nello svolgimento dei compiti a casa ma permettendogli di interiorizzare un'esperienza di studio positiva e diversa attraverso un confronto non giudicante in un ambiente motivante e tramite l'utilizzo di metodologie didattiche attive e partecipative al fine di favorire il benessere del ragazzo sia dal punto di vista scolastico che psicologico.

Tutto questo è reso possibile grazie al lavoro di professionisti esperti che propongono metodi e strategie di studio personalizzate, anche attraverso l'utilizzo di ausili compensativi e dispensativi ove necessario, e che curano con particolare attenzione gli aspetti emotivo- motivazionali.

✓ *OBIETTIVI*

- Favorire l'apprendimento delle materie scolastiche.
- Colmare le lacune nelle specifiche materie (materie scientifiche, umanistiche, lingue straniere, matematica, italiano e latino).
- Potenziare le strategie nell'organizzazione dei materiali e dei tempi di studio
- Perfezionare il metodo di studio
- Facilitare l'autonomia nell'apprendimento
- Incrementare l'autostima
- Aumentare la motivazione scolastica
- Migliorare l'atteggiamento verso la scuola e lo studio
- Prevenire i disagi psicologici legati agli insuccessi scolastici
- Sciogliere i blocchi emotivi e migliorare le dinamiche relazionali
- Costruire una buona collaborazione fra bambino/ragazzo, scuola e il doposcuola.
- SERD di Venezia: per creare un'alleanza nell'affrontare situazioni problematiche legate all'uso di sostanze.

✓ *MODALITA' DI COMUNICAZIONE E RECLAMI*

E' previsto che Servizi, famiglie e ragazzi possano segnalare eventuali criticità:

- Chiamando o scrivendo ai recapiti della comunità.
- Chiamando o scrivendo ai riferimenti sul sito www.eidosminori.it.
- Chiamando il numero verde presente sul sito www.sereniorizzonti.it.
- Attraverso il "punto di ascolto" I cui riferimenti sono esposti in bacheca di Servizio.

Le segnalazioni pervenute verranno prese in carico dagli uffici competenti e verrà data risposta entro un Massimo di 14 giorni lavorativi.