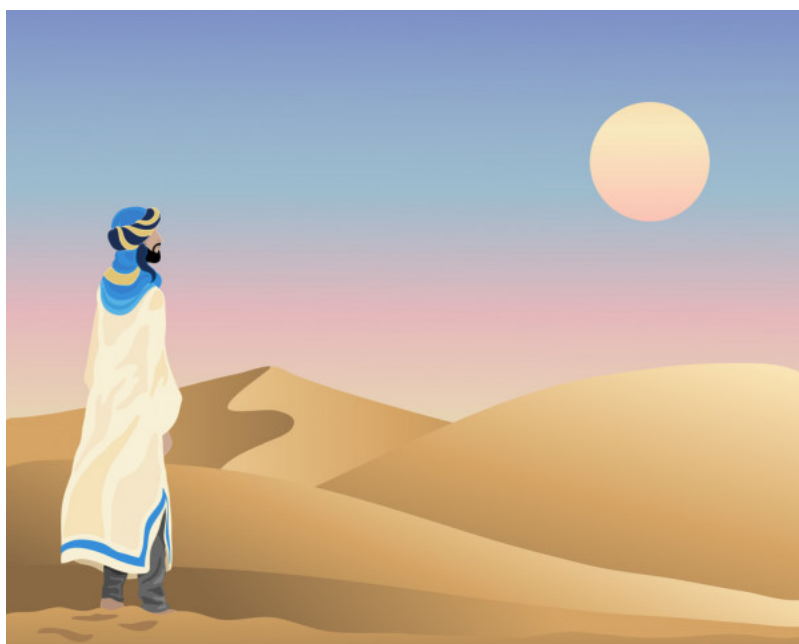


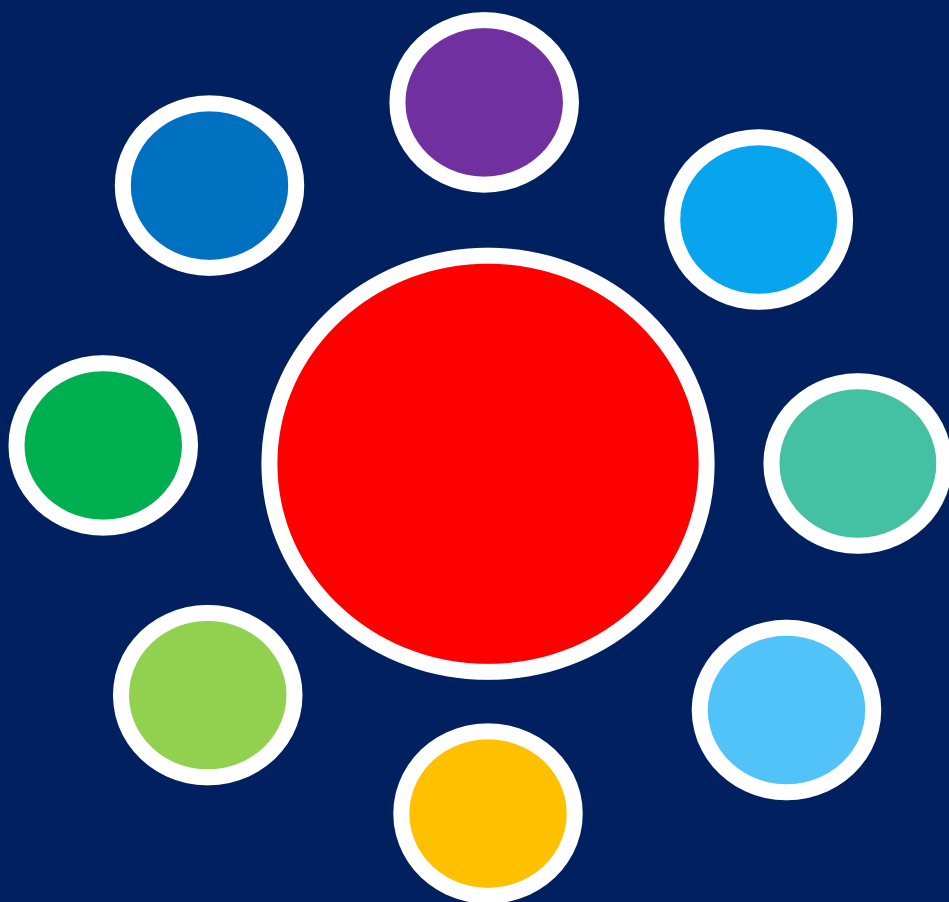
C.E.P

**COMUNITÀ EDUCATIVA
PSICOLOGICA PER
MINORI**

”L’INGLESE”



CARTA SERVIZI



INDICE

1. La Mission	pag. 4
2. La Struttura	pag. 6
2.1. <i>Posizione geografica e territoriale</i>	
2.2. <i>Comodità ai Servizi - il contesto urbano</i>	
2.3. <i>La struttura interna e caratteristiche della comunità</i>	
2.4. <i>Capacità ricettive</i>	
2.4 a) <i>Modalità Residenziale</i>	
2.5. <i>Periodo di apertura</i>	
3. Il Progetto della comunità	pag. 9
3.1. <i>Tipologia di utenza e i loro bisogni</i>	
3.1 a) <i>Criteri di inclusione</i>	
3.1 b) <i>Criteri di esclusione</i>	
3.2. <i>Il progetto sanitario/relazionale</i>	
3.3. <i>Obiettivo generale del Servizio</i>	
3.4. <i>Strategie specifiche</i>	
3.4 a) <i>Strategie specifiche del Servizio</i>	
3.4 b) <i>Strategie specifiche del Servizio nei confronti del minore</i>	
4. Modalità di presa in carico	pag. 15
4.1. <i>La fase dell'accettazione del caso</i>	
4.1 a) <i>Modalità Residenziale o diurna</i>	
4.2. <i>La fase dell'inserimento in comunità</i>	
4.2 a) <i>Inserimento residenziale</i>	
4.3 b) <i>Una giornata in comunità</i>	
4.3. <i>La fase delle dimissioni dalla comunità</i>	
4.4. <i>L'ista d'attesa</i>	
5 Organigramma del Servizio	pag. 19
5.1. <i>Figure professionali presenti</i>	
5.1 a) <i>Formazione continua e diversificata anche all'interno della stessa équipe</i>	
5.2. <i>Figure di supporto</i>	
5.2 a) <i>Formazione dei volontari in comunità</i>	
6 Strumenti di lavoro	pag. 23
6.1. <i>Momenti di incontro</i>	
6.1 a) <i>Riunione d'équipe</i>	
6.1 b) <i>Supervisione</i>	
6.1 c) <i>Incontri di Rete</i>	

- 6.2 *Strumenti Tecnici*
- 6.2 a) *Cartella personale del minore*
 - 6.2 b) *P.E.P e P.Q*
 - 6.2 c) *Relazioni scritte*
 - 6.2 d) *Agenda*
 - 6.2 e) *Rubrica*
 - 6.2 f) *Diario di comunità*
 - 6.2 g) *Verbale della riunione d'équipe*
 - 6.2 h) *Verbali degli incontri con il Servizio Sociale*
 - 6.2 i) *Registro telefonate*
 - 6.2 l) *Registro uscite*
 - 6.2 m) *Registro visite*
 - 6.2 n) *Piano pulizie*

7 Metodologie operative **pag. 28**

- 7.1 *Colloqui individuali*
- 7.2 *Attività proposte*
 - 7.2 a) *attività di verifica sul clima all'interno della comunità*
- 7.3 *Uscite culturali e ricreative*
- 7.4 *Vacanza di comunità*
- 7.5 *Servizio di tutoraggio*

8 Il regolamento **pag. 30**

- 8.1 *Il regolamento per gli ospiti*
- 8.2 *Il regolamento per le visite protette in struttura*

9 I rapporti **pag. 31**

- 9.1 *I rapporti con il Servizio Sociale Inviante*
- 9.2 *I rapporti con la famiglia*
- 9.3 *I rapporti con il territorio*
- 9.4 *La Rete*

10 Parametri di qualità del Servizio offerto **pag. 33**

- 10.1 *Valutazione del Servizio*
- 10.2 *Strumenti di valutazione dell'attività svolta:*
 - Questionari di soddisfazione e apprezzamento e analisi punti di criticità*
- 10.3 *Assicurazione*

11 Gestione delle emergenze **pag. 34**

- 11.1 *Situazioni tipo*

12 Assistenza medica generica **pag. 35**

13 Le rette **pag. 35**

1. La Mission

L'Associazione "Pro.Social" in partnership con l'Associazione "S.V.E.T.", con il progetto della Comunità educativo psicologica (terapeutica riabilitativa) per minori "L'inglese", ospita ragazzi e ragazze che si trovano in una condizione di disagio psicopatologico per il quale sia chiesto dai servizi sociali o dall'Autorità Giudiziaria il suo collocamento eterofamiliare in una struttura protetta, a causa dell'insorgenza di disturbi della personalità, lieve disabilità mentale, devianza comportamentale.

La comunità educativa psicologica "L'inglese" è una struttura che, pur garantendo accoglienza di tipo familiare, è caratterizzata da uno spiccato intervento medico-sanitario, riabilitativo-terapeutico ed educativo-psicologico di carattere professionale.

La **Mission** della Comunità e lo scopo dell'intervento stesso, è quello di offrire al minore un ambiente protetto il più possibile aderente ad un modello relazionale, medico ed ove possibile familiare funzionale, in grado di rispondere ai bisogni degli utenti per i quali si è reso necessario l'allontanamento della famiglia di origine.

In attinenza alla normativa nazionale e regionale la Comunità si presenta come una risorsa del/nel territorio, capace di progettarsi sui bisogni degli utenti e contemporaneamente promuovere forme di integrazione con i vari attori della rete sociale. In tal senso, la Comunità si configura come contesto di riferimento stabile e sicuro per ogni ragazzo ospitato: una struttura di passaggio da situazioni di vita inadatte, al ritorno nella propria famiglia, o all'inserimento in un'ideale famiglia affidataria quando non sia possibile a breve termine il rientro nel proprio nucleo d'origine. La Comunità rappresenta una tappa provvisoria, temporanea, finalizzata a riabilitare il minore dal punto di vista medico-clinico e riabilitativo e rispetto ai suoi bisogni di identificazione, di costruzione dell'individualità, di relazione, di appartenenza, di autonomia, di riservatezza.

Le Associazioni "Pro.Social" e "S.V.E.T." con il progetto della Comunità educativo psicologica per minori "L'inglese", si propone la cura della vita, la tutela dell'infanzia, dei diritti degli utenti e ragazzi di minore età. La comunità ha carattere residenziale.

Le crescenti difficoltà sociali in cui si trovano molti minori, motiva la conduzione del progetto di accoglienza in comunità come risposta concreta di tutela per il miglioramento della qualità della vita. In particolare, nella comunità i ragazzi possono trovare pronta accoglienza e un alloggio temporaneo, sostegno, consulenza psico-educativa, medico-sanitaria, terapeutica-riabilitativa e socio-educativa. Hanno la possibilità di riprendersi dalla situazione difficile e precaria vissuta, con possibilità di sviluppare nuovi progetti di vita.

La Comunità accoglie utenti e focalizza la sua attenzione su una serie di obiettivi atti ad aiutare a superare, nella maniera meno traumatica possibile, la difficile situazione che ogni minore sta vivendo. Offre, in prima istanza, un'accoglienza serena e positiva.

Le Associazioni "Pro.Social" e "S.V.E.T.", si pongono come obiettivo l'aiuto, il sostegno e la cura degli ospiti in vista della realizzazione, nei tempi previsti, dei progetti elaborati in accordo con i Servizi Sociali. Il principio essenziale della Comunità è dare valore alla dimensione della quotidianità, accompagnando i minori nel loro cammino di crescita personale e sociale, fornendo un ambiente familiare che permetta loro di sentirsi a "casa".

La Comunità, in collaborazione con i Servizi Sociali, ha come scopo far emergere e comprendere le varie problematiche che gli ospiti vivono, per cercare di essere d'aiuto e di supporto al loro superamento. La comunità si propone di attuare, nella quotidianità e

nelle varie attività della persona, una serie di strategie specifiche, sia al momento dell'inserimento dell'ospite, sia durante la permanenza.

La Comunità ha un suo stile di vita educativo e sanitario basato sulla condivisione, sulla relazione ed un intervento farmacologico. Si segue un modello di tipo medico-sanitario ed educativo-psicologico relazionale in cui gli operatori affiancano le persone accolte per far riemergere le loro potenzialità e per accudirle quando è necessario, sempre in ottica promozionale.

La comunità educativo psicologica, in stretta collaborazione e attraverso procedure scritte con i Servizi Sociali invianti, il Servizio di Età Evolutiva e la Neuropsichiatria infantile, il Consultorio Familiare, il Servizio d'Urgenza/Emergenza, il SERD, la Medicina Generale e gli Enti istituzionali referenti (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Forze dell'Ordine, Questura, scuole, ambiti lavorativi, centri di aggregazione, ecc.) valuta gli interventi e i tempi necessari per definire un progetto individuale in relazione alle caratteristiche di ogni ospite in questione.

L'associazione assume come principio guida la Convenzione sui diritti sul fanciullo, resa esecutiva ai sensi della Legge 27 Maggio 1991 n. 176, la Legge 5 Febbraio 1992 n. 104 in particolare agli articoli 1 e 5, la Legge 28 Agosto 1997 n. 285 e il rispetto di quanto previsto dalla Legge 149/2001.

2. La Struttura

2.1.POSIZIONE GEOGRAFICA E TERRITORIALE

La struttura fa parte di un complesso chiamato il Centro Socio-Sanitario per minori “L’Alchimista” sito in via Dante Alighieri 35., Portomaggiore (FE). Il centro racchiude al suo interno quattro comunità per minori con tipologia di utenza specifica. Il centro si trova a 25 chilometri dal capoluogo della provincia (Ferrara). Nel raggio di 50 km dalla struttura troviamo le più importanti città dell’Emilia-Romagna come Bologna, Ravenna, Forlì, Imola ecc., inoltre a distanza di 55 km si trova Il Parco Regionale Veneto del Delta del Po. All’interno dell’area urbanistica del Centro per Minori le mamme e i bambini possono effettuare passeggiate all’aria aperta e intrattenersi nelle aree giochi attrezzate.

2.2.COMODITÀ AI SERVIZI - IL CONTESTO URBANO

La comunità educativa psicologica per minori “L’Inglese” è molto vicina al contesto urbano e gli utenti possono accedere a tutti i servizi esterni con facilità.

In particolare, può contare su:

Istituzioni Educative

Istituto Comprensivo Portomaggiore (scuola dell’infanzia, primaria, secondaria di primo grado).

Piazza XX Settembre 17, 100 mt.

Scuola dell’infanzia Nigrisoli, via A.Costa, 900 mt.

Istituto di Istruzione Superiore, via Piazzale degli Studenti, 900 mt.

Asilo parrocchiale Mon Signor Porrisini, via Cavour 14, 2 km.

Banche

Banca BPER Piazza Umberto I 19, 100 mt.

Emil Banca via Dante Alighieri 14, 50 mt.

Unicredit, via Mazzini 2, 100 mt.

Alimentari

Maior di Orlandi Marina e Isabella, Piazza XX Settembre 6, 100 mt.

Supermercati Brendolan, via Costa 3, 400 mt.

Coop, via Eppi 16, 900mt.

Eurospin via Ferrara, 1,7 km.

Panificio Pasticceria Masieri, via Dante Alighieri 18, 10 mt.

Associazioni artistiche e culturali

Caduti da Piccoli, via Martiri della Libertà, 600 mt.

Club L’amicizia via Roma 18, 400 mt.

Agire sociale CSV Ferrara, via Carducci 11, 1,1 km.

ASD Calcio Portuense, via Prafigaro 3, 1,4 km.

SSD Delfino 1993, Piazza Gandhi 1, 1,3 km.

Poste

Via Cavour 8, 1,5 km.

Tabaccheria

T 21, via Costa 44, 600 mt.

Pizzerie e bar

I Tre Moschettieri, via Martiri della Libertà 1, 190 mt.

La Margherita, piazza XX Settembre 7, 140 mt.

Take Away, corso Vittorio Emanuele II, 1,5 km.

Happy Days, corso Vittorio Emanuele II, 1,5 km.

Medici

Medicina di Gruppo Portomaggiore, via DE Amicis 22, 600 mt.

Studio Odontoiatrico Reia, piazza XX Settembre 1, 100 mt.

Parrucchiera

Salone Hair Style, via Dante Alighieri 2, 70 mt.

Pin Up, piazza XX Settembre 8, 150 mt.

Farmacia

Santi, piazza Umberto I 16, 70 mt.

Negozi di abbigliamento

General Store Outlet, via Statuto 18, 120 mt.

Baby Glam, corso Vittorio Emanuele II 20, 1,5 km.

2.3.LA STRUTTURA INTERNA E CARATTERISTICHE DELLA CASA

La Comunità è strutturata per offrire un buon livello di confort agli ospiti e la possibilità di praticare sia una vita di relazione, sia individuale con l'organizzazione di spazi più esclusivi e personalizzabili. L'organizzazione interna degli spazi rispetta le caratteristiche dello standard regionale. Sono previste opportune forme di evacuazione e vie di fuga. La superficie utile funzionale per ogni utente supera i 20 mq prevista dallo standard. Tutte le camere della comunità sono singole, doppie o triple.

È a disposizione degli ospiti una stanza polifunzionale per attività di studio con possibilità di laboratori manuali ed espressivi.

I ragazzi sono ospitati in camere singole, doppie o triple, di cui devono curare con l'aiuto degli educatori l'allestimento e il riassetto, per favorire momenti di crescita individuale ed autonoma. Ogni utente ha a disposizione un armadio personale per poter deporre i propri indumenti. Ogni ragazzo ha la possibilità di portare nella propria stanza oggetti personali, nel rispetto dei diritti degli altri ospiti, e in accordo con la Direzione.

Gli spazi dedicati alle attività comuni sono adeguati al numero degli ospiti secondo lo standard regionale.

La Comunità "L'Inglese" dispone di:

Un soggiorno/sala TV comune;

Una sala da pranzo comune;
Una lavanderia comune gestita da un operatore ausiliario;
Una dispensa in comune;
Un ufficio amministrativo – educativo con servizio igienico;
Un ufficio medico con servizio igienico;
Una sala studio/laboratori;
Uno spogliatoio per il personale con servizio igienico;
N. 3 Camere da letto doppie con servizio igienico ciascuna;

2.4. CAPACITA' RICETTIVE

2.4 a) Modalità residenziale

La Comunità può ospitare fino a 6 minori (maschi e/o femmine) a carattere residenziale con età compresa tra 14 e 18 anni; Rifacendosi alle indicazioni date per l'unità di offerta della comunità educativa psicologica per adolescenti minori. Il rapporto numerico tra operatori e minori è di 1:3.

2.5. PERIODO DI APERTURA

La struttura rimane a disposizione degli ospiti 365 giorni all'anno, aperta sempre, senza alcuna interruzione nel Servizio.

Il Servizio di assistenza socioeducativa è continuativo, per 24 ore giornaliere, e vede la presenza degli educatori, con turnazione programmata.

3. Il Progetto Della Comunità*

* Tale progetto viene rivisto e aggiornato almeno ogni cinque anni.

3.1 TIPOLOGIA DI UTENZA E I LORO BISOGNI

La comunità "L'Inglese" accoglie ragazzi (sia italiani che stranieri) dai 14 ai 18 anni, provenienti dal territorio cittadino e non, con o senza provvedimento del Tribunale dei Minori, comunque inviati dai Servizi Sociali in collaborazione alla neuropsichiatria infantile, che si trovano in stato di disagio, affetti da psicopatologia, con disturbi della condotta, disturbi psicotici e affettivi e che hanno bisogno di assistenza, tutela, sostegno e intervento farmacologico.

Sono destinatari dei servizi erogati dalla Residenza i minori di ambo i sessi fino al compimento del diciottesimo anno di età, affetti da caratteropatologia/disturbi della personalità.

Vi è la possibilità di prolungare l'accoglienza in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria infantile quando necessario, nell'attesa della messa in atto di ulteriore programma di trattamento da parte della NPI competente stessa con la quale si svolgerà la collaborazione.

La struttura risponde quindi, in relazione alla specifica tipologia e ai bisogni dell'utenza, alle seguenti aree di bisogno:

- Supporto farmacologico. Ci si avvale della collaborazione di un neuropsichiatra infantile, infermieri professionali e oss.
- Supporto psicoterapico. Lo psicoterapeuta il coordinatore di struttura.
- Supporto educativo. Si garantisce un aiuto e un sostegno allo sviluppo affettivo, cognitivo, emotivo e relazionale;
- Tutela. Non ci si limita, infatti, ad una protezione di tipo esclusivamente assistenziale, ma ci si pone in una visione progettuale, che incorpora il passato, agisce sulla realtà educativa presente nell'ottica di una prospettiva futura;
- Servizio di psicodiagnosi. Su richiesta dell'Ente inviante è disponibile un professionista iscritto all'ordine.

3.1a) criteri di inclusione

- Minori con problematiche di disadattamento, di devianza o di abbandono familiare;
- Minori con caratteropatologia o disturbi affettivi;
- Minori affetti da disturbi della personalità;
- Minori affetti da sintomi o disturbi psicotici;
- Minori con sindromi o disturbi a carico della personalità o del comportamento dovuti a malattia, danno o disfunzione cerebrale.

3.1b) Criteri di esclusione

- Personalità di tipo antisociale;
- Minori dipendenti da sostanze psicoattive;
- Ritardo mentale medio-grave;
- Sindromi o disturbi psichici di natura organica.

3.2. IL PROGETTO SANITARIO/RELAZIONALE

Il modello d'intervento è di tipo terapeutico riabilitativo, supportato e sostenuto dall'intervento educativo, tenendo presente e rispettando l'unicità degli individui coinvolti, con le loro caratteristiche, le loro culture, i loro tempi, i loro bisogni, le loro attese, le loro evoluzioni e ricadute.

La CEP si basa su un assetto terapeutico complesso, concepito come sistema aperto fondato sul gruppo, che è il suo strumento operativo principale;

Il lavoro terapeutico degli operatori di "L'Inglese" si fonda su un approccio che potremmo sinteticamente delineare come sistemico-relazionale supportato da interventi farmacologici ove necessario, intendendo col termine il considerare il soggetto accolto parte di un complesso sistema di vita all'interno del quale le relazioni sono fondanti e condizionanti l'esistenza, nel bene così come nel male. Nell'ottica sistemica, l'ospite verrà accolto e compreso nella globalità delle sue dimensioni ed esperienze, non settorializzato rispetto alle problematiche o alle possibili risoluzioni. Lavorare con logica sistemico-relazionale, significa collocare la relazione come fondamento e motore propulsore di ogni possibile cambiamento e fare in modo che l'esperienza in comunità sia connotata da relazioni accoglienti, serene, di riferimento, sia per quanto riguarda gli operatori che i coetanei e il contesto generale.

Si tratta allora di investire sulle capacità di riacquisire relazioni, abilità e capacità sociali di ognuno (operatori e ospiti), su metodologie e strumenti che facilitino i rapporti, l'elaborazione consapevole e partecipata dei problemi, l'autorealizzazione in un contesto di vita che consente di "stare bene" nonostante il disagio profondo che si vive per la difficoltà del proprio percorso di vita.

Il Servizio punta al "qui ed ora", predisponendo ed attivando quegli interventi che, nel presente, consentono di attivare un processo di autoconsapevolezza e/o anche solo di "tregua pacificata" rispetto ai tanti problemi della loro vita.

Ogni ospite è facente parte di un sistema, ed è il sistema che si cerca attivare, con modalità diversificate, per far sì che il soggetto non sia solo ad affrontare i suoi problemi, ma supportato da più parti (scuola, territorio, servizi, volontari, extra scuola).

Le aree importanti su cui a livello terapeutico, si lavora quotidianamente sono tre, sempre strettamente interconnesse con la grande area della cura del Sé (fisico, emotivo, psicologico):

- Area affettiva relazionale: Si lavora per instaurare con gli ospiti una relazione

significativa capace di contenere il disagio, la paura, le emozioni anche di aggressività e rabbia e al contempo, stimolare la fiducia, l'apertura, il riconoscimento di capacità e abilità, la realizzazione ed espressione di sé stesso.

- Area cognitiva: Le storie difficili che segnano la vita degli ospiti incidono negativamente anche sul pensiero, l'attenzione, la concentrazione, l'impegno nell'applicazione dello studio e della ricerca, la proliferazione di pensieri (e quindi poi atteggiamenti) negativi o di chiusura. Si lavora per accogliere anche questi stati di disagio e stimolare concettualità, apprendimenti positivi rinforzati, difficoltà (scolastiche e non) sostenute, organizzazione dei processi di autonomia e autorealizzazione. Si cerca di stimolare, in modo vario e variegato, per attivare nuovo stupore, interesse e la messa in gioco di nuove abilità o la riscoperta di quelle che già esistono, ma magari sono poco utilizzate.
- Area sociale: Vivere profondi disagi incide anche sulla quantità e qualità delle relazioni. Si tratta di lavorare per attenuare ansia, timori, fughe nell'isolamento, aggressività, provocazioni, ribellioni, non rispetto delle regole, facendo leva su stimolanti situazioni di vita collettiva, foriere di nuove, positive, fiduciose relazioni con gli altri (educatori, coetanei, volontari). L'"allenamento" relazionale connotato da esperienze di vera accoglienza e comprensione aiuta a predisporre ad avere motivazione e volontà per poter riprogettare la propria vita, avendo ancora fiducia negli altri.

3.3. OBIETTIVO GENERALE DEL SERVIZIO

L'obiettivo è quello di dare un luogo e un tempo in cui l'ospite possa usufruire di servizi che lo portino a riflessione e confronto con la realtà. La finalità principale è quella della salute personale, intesa come arricchimento di nuovi stati mentali e cambiamento di tratti di personalità devianti derivati dall'uso inappropriato di meccanismi di difesa immaturi; meccanismi che, usati fuori tempo e fuori luogo, causano sofferenza a sé stessi e agli altri

La CEP per minori "L'Inglese" persegue le seguenti finalità educative generali:

- Offrire accoglienza residenziale, in un ambiente che consenta di apprendere una pratica quotidiana di vita e stimoli l'autonomia e la cura personale;
- Svolgere azioni di recupero di stati di crisi assicurando assistenza, protezione e partecipazione alla vita sociale;
- Promuovere una relazione sana con i pari, con gli adulti e ove possibile con famiglia, con lo scopo finale del raggiungimento di una autonomia o di un reinserimento all'interno del proprio nucleo familiare.
- Fornire supporto medico-sanitario e farmacologico a sostegno del lavoro educativo psicologico riabilitativo, al fine di consentire all'ospite una corretta aderenza alla realtà e alla compliance.

La Comunità psicologica è al servizio primario della Provincia di Ferrara, avendo come riferimento principale il bacino territoriale della AUSL di Ferrara.

Nel perseguire le proprie finalità la Comunità ha una particolare attenzione alla

Convenzione Internazionale sui diritti dell'Infanzia nella sua interezza.

3.4. STRATEGIE SPECIFICHE

3.4a) Strategie specifiche del Servizio

- Osservazione e valutazione dei minori;
- Supporto riabilitativo-educativo;
- Trattamento farmacologico e psicoterapico;
- Sostegno psicologico per i minori;
- Favorire una relazione di fiducia con i membri dell'équipe;
- Sostegno nell'inserimento scolastico dei minori;
- Accompagnamento agli incontri con i Servizi Sociali di competenza;
- Accompagnamento agli incontri protetti per i minori;
- Accompagnamenti sanitari;
- Momenti di condivisione tra i membri dell'équipe e i ragazzi;
- Ricerca di una soluzione abitativa futura, a seconda delle necessità e del progetto;
- Integrare o sostituire temporaneamente le funzioni genitoriali compromesse e favorire, dove possibile, i rapporti con la famiglia d'origine;
- Incoraggiare la partecipazione del minore alla vita della comunità favorendo un clima di reciproco riconoscimento delle differenze;
- Coinvolgere il minore nelle decisioni relative al proprio percorso (inserimento, progetto individuale, dimissione), nella prospettiva dell'acquisizione, se necessario, di una autonomia e indipendenza dalle figure adulte o di acquisire gli strumenti emotivi necessari a far fronte ad un possibile reinserimento in famiglia; a tal proposito verrà costruito un progetto educativo personalizzato.

3.4b) Strategie specifiche del Servizio nei confronti del minore

- Favorire Empowerment e life-Learning attraverso compiti distribuiti ad ogni residente in base al loro percorso e bisogno di esercitare abilità sociali nuove;
- Garantire Interventi espressivi per la ristrutturazione cognitiva e le abilità sociali relazionali;
- Promuovere la salute medica, psico-fisica ed il benessere generale del ragazzo, nella relazione genitoriale e con altri adulti di riferimento;
- Incoraggiare i legami di interazione e amicizia;
- Sostenere la relazione con la famiglia per sollecitare la consapevolezza e il

cambiamento intenzionale del sé;

- Occuparsi del ragazzo, relativamente a tutto ciò che comporta aiutarlo a crescere sereno e autonomo.
- Curare la relazione con la scuola, per garantire al minore tutto il supporto necessario per un'efficace frequenza scolastica significativa;
- Differenziare proposte ed interventi, in relazione alle diverse età degli utenti;
- Collaborare saltuariamente con la scuola dell'infanzia attigua alla comunità;
- Prendersi cura dei bimbi in difficoltà, realizzando proficue sinergie con scuole, servizi sociali, servizi per utenti;
- Si aiuta il minore a relazionarsi in modo sereno con i coetanei, affinché impari ad intrecciare rapporti positivi con gli altri;
- Si stimola al confronto ed accettazione dei coetanei, attraverso il rispetto dei giochi altrui, le attività comuni, la cooperazione, il gioco, la promozione del dialogo;
- Sollecitazioni verbali di incoraggiamento, riflessione sulle proprie azioni, valorizzazione degli aspetti positivi;
- Rispetto dei ritmi della giornata, per avere una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie esigenze in armonia con quanto il suo fisico richiede;
- Responsabilizzazione attraverso piccole attività in cui l'utente si sente protagonista e nel rispetto delle cose comuni.

4. Modalità Di Presa In Carico

4.1. LA FASE DELL'ACCETTAZIONE DEL CASO

I Servizi Sociali ed il Servizio NPI/NPIA/UONPIA di residenza del minore effettuano la richiesta d'inserimento contattando la comunità, descrivendo la situazione del minore e se possibile, i tempi e gli obiettivi, sia essa residenziale, diurna o di pronta accoglienza. Per le richieste di pronta accoglienza (in casi eccezionali) si predilige un percorso più celere, che permetta di far fronte alla situazione di emergenza e disagio.

4.1 a) Accettazione in modalità Residenziale

Il minore deve essere coinvolto nella procedura di ammissione. Molto importante è l'aspetto contrattuale con l'ospite e la dimensione temporale della sua permanenza in struttura al fine di evitare la cronicizzazione della patologia.

La presa in carico del minore in modalità residenziale avviene attraverso i seguenti "step funzionali":

1. Segnalazione del caso: I Servizi segnalano il caso alla comunità telefonicamente o tramite posta elettronica e viene fissato un appuntamento per la presentazione dello stesso;
2. Invio informazioni: I Servizi forniscono all'équipe la documentazione inerente al caso (relazione sociale sulla condizione del minore, valutazione psicologica, diagnosi funzionale, eventuale presenza di psicopatologia, la scheda sanitaria ed eventuali relazioni di comunità precedenti);
3. Riunione per la presentazione del caso: all'interno della riunione d'équipe si presenta il caso, si legge la documentazione e si valuta la richiesta e la possibilità di presa in carico;
4. Risposta della struttura: viene data la comunicazione dell'esito della valutazione al Servizio inviante entro 6 giorni, tenendo conto in ogni caso delle esigenze del minore e delle necessità delle istituzioni che lo hanno in carica; se questa è positiva, viene concordato, se richiesto, un giorno in cui il minore può far visita alla struttura per un incontro conoscitivo ai fini dell'inserimento.

4.1 LA FASE DELL'INSERIMENTO IN COMUNITÀ

4.2 a) Inserimento residenziale

Il Servizio inviante concorda con la Comunità il giorno e le modalità di ingresso.

Il giorno dell'inserimento viene fatto firmare ai ragazzi il patto di accoglienza e il regolamento della Comunità e vengono richiesti una serie di documenti.

Gli educatori ed il coordinatore illustrano inoltre le regole e la modalità di gestione della comunità.

L'équipe si preoccupa di rendere l'inserimento dell'ospite il più sereno ed accogliente possibile. L'ammissione in comunità di "un ospite", è un momento delicato e difficile, carico di diversi stati d'animo. L'utente viene a contatto con una realtà sconosciuta; è quindi importante creare un clima d'accoglienza, accettazione, sensibilità alla sofferenza, empatia. Il primo giorno d'ingresso in Comunità viene organizzato un momento di convivialità per presentare il nuovo arrivato agli altri ospiti presenti in struttura.

Nella fase dell'inserimento l'équipe effettua un'attenta osservazione per individuare lo stato iniziale del minore sotto diversi punti di vista. Individuati i problemi e le difficoltà, stabilisce la linea comune per definire gli interventi riabilitativi necessari. Tutto ciò con il confronto continuo ed in accordo con il Servizio Sociale inviante.

Nel periodo di permanenza in comunità, il ragazzo dovrà essere coinvolto, informato e responsabilizzato riguardo al progetto che è stato pensato per lui, nei modi e nei termini comprensibili in relazione alle capacità emotive e cognitive del singolo. Il Progetto Educativo Psicologico e i suoi successivi aggiornamenti sono condivisi con appositi colloqui. L'utente è quindi coinvolto nella definizione degli obiettivi che andranno raggiunti.

Dopo il primo periodo di conoscenza reciproca, l'équipe lavora sull'individuazione delle risorse e delle capacità personali del nuovo ospite, sulla base dei colloqui individuali e dei continui confronti con gli operatori di riferimento nella condivisione della quotidianità.

Gli operatori supportano costantemente i ragazzi, tenendo sempre presenti i vissuti e le esperienze che li hanno condotti alla situazione attuale. La visione complessiva dell'individuo nella sua interezza, costellata sovente di vissuti multiproblematici di varia natura, consente all'équipe di progettare interventi mirati ed individualizzati per ogni utente, al fine di sostenere ed autonomizzare progressivamente il minore.

La durata complessiva della permanenza in Comunità varia a seconda della situazione e del piano terapeutico riabilitativo di ciascun ospite, i tempi del progetto vanno stabiliti in accordo con il Servizio Sociale. Il tempo di accoglienza massimo è di 18 mesi. L'eventuale proroga comunque deve essere successiva alla rivalutazione diagnostica e prognostica e alla definizione di un nuovo progetto specifico concordato tra servizi e comunità. Il progetto deve essere validato dall'UVDM, con particolare attenzione al contenimento dei tempi di permanenza in CEP.

Anche il verbale di proroga, che deve contenere motivazioni e tempi, deve essere inviato agli uffici regionali preposti alla vigilanza sulla protezione e tutela dei minori.

4.2 b) Una giornata in comunità

Nell'ambito della Comunità si educano gli ospiti alla condivisione, alla partecipazione e alla collaborazione per la gestione della "casa" e di tutte le incombenze che una vita in famiglia comporta.

È importante formulare il percorso di una "giornata tipo" all'interno della comunità in quanto offre agli utenti una maggiore stabilità ed una presa di coscienza di quella che sarà la quotidianità del loro percorso autonomo al di fuori della struttura.

MATTINO

- Nei giorni di scuola la sveglia varia in base agli impegni scolastici di ciascun minore. Nei giorni festivi è fissata entro le ore 9.30;
- Preparazione e consumazione della colazione. Nei giorni festivi entro le ore 10.00;
- Sistemazione personale e delle proprie stanze;
- Accompagnamento a scuola entro le ore 8.00 con l'operatore o con mezzi pubblici in accordo con il servizio sociale di riferimento;
- Rientro da scuola in relazione alle regole delle istituzioni scolastiche tra le 12.30 e le 14.00.

Per i ragazzi in pronta accoglienza (se prevista) o appena inseriti, al mattino è possibile la permanenza presso la comunità a seguito di valutazione di ciascun caso. La frequenza delle scuole dell'obbligo avviene all'interno delle strutture scolastiche del territorio. I ragazzi che rimangono in comunità svolgono attività riabilitative, ludiche e di apprendimento, in relazione all'età, organizzate dall'operatore e dai volontari. Possono inoltre effettuare uscite all'esterno.

PRANZO

Dalle 12.30 alle 14.00 si consuma il pranzo. La preparazione dei pasti è a cura dell'ausiliaria.

POMERIGGIO

In relazione al progetto individualizzato steso per ciascun ospite, nel corso del pomeriggio svolgono i diversi tipi di attività previste, quali:

- Colloqui dei ragazzi con lo psicologo o il NPI, concordato col Servizio;
- Permanenza in struttura dopo l'eventuale riposo pomeridiano e svolgimento di attività terapeutiche riabilitative programmate;
- Attività libere quali giochi di gruppo;
- Per i ragazzi frequenza di attività esterne alla comunità (attività sportive, catechismo);
- Uscite dei ragazzi con gli operatori;

Tali attività si svolgono nell'arco dell'intero pomeriggio, in base agli impegni degli ospiti ed ai bisogni dei ragazzi (es. dopo il riposo pomeridiano o dopo il rientro da scuola).

CENA

Dalle 19.00 alle 20.00 si consuma la cena secondo le modalità descritte in precedenza.

SERA

Entro le ore 22.00 ogni utente deve essere nelle proprie stanze. È compito dell'operatore accompagnare il sonno.

Gli orari indicati possono variare nei giorni festivi oppure in ragione degli impegni scolastici degli utenti, purché ragionevolmente compatibili con i bisogni degli utenti e in accordo con l'educatore.

4.2 LA FASE DELLE DIMISSIONI DALLA COMUNITÀ

Le dimissioni dalla comunità possono avvenire secondo diverse tipologie:

1. Raggiungimento degli obiettivi definiti nel P.E.P e conseguente conclusione del progetto. Sono l'équipe, il Servizio Sociale e la NPI che fanno il punto della situazione sul caso e verificano che sussistano le condizioni affinché il minore venga dimesso.
2. Dimissioni per trasferimento del minore in un'altra struttura. Se l'équipe e l'Assistente Sociale lo ritengono opportuno, viene prospettato il trasferimento in una casa-famiglia o una comunità con caratteristiche adeguate. Si concordano le modalità ed i tempi di dimissioni.
3. Termine di una "Pronta Accoglienza" (se prevista). In seguito all'inserimento con modalità di Pronta Accoglienza, il Servizio Sociale di riferimento può chiedere le dimissioni di un minore, il quale verrà trasferito in relazione ai bisogni dell'utente e agli obiettivi che deve raggiungere e che hanno posto in essere la necessità d'intervento.

In casi eccezionali, o qualora non venissero rispettati gli accordi presi all'inizio del percorso, le dimissioni possono essere anticipate rispetto ai tempi stabiliti. In alcune situazioni come:

- Fuga dalla comunità;
- Non accettazione sistematica delle norme della comunità;
- Gestis antisociali che mettono a repentaglio l'incolumità propria o altrui;

Il Responsabile, dopo aver messo al corrente il Servizio, ha il diritto di decidere le dimissioni dell'ospite e di esigere da parte dei Servizi Sociali il trasferimento in altro luogo.

Le dimissioni del minore dalla Comunità vanno concordate con i Servizi. Esse prevedono tempistiche diverse secondo ogni caso e vanno preparate adeguatamente. Qualora l'utente non riesca a raggiungere gli obiettivi del proprio progetto educativo, si lavorerà con i Servizi Sociali per l'elaborazione di altre soluzioni.

Rispetto alle post-dimissioni, l'équipe si rende disponibile a fornire un monte ore domiciliare, perché l'educatore di riferimento possa seguire l'utente nell'attuazione concreta del progetto di vita nel proprio contesto familiare, concordando modalità, tempi e procedure con i Servizi Sociali.

4.3 LISTA D'ATTESA

La lista d'attesa è un elenco di utenti che richiedono un'ammissione in modalità residenziale alla Comunità. La lista viene realizzata quando i posti disponibili della struttura sono interamente occupati e non è possibile fare un inserimento immediato. La lista d'attesa ha una gestione trasparente che permette agli interessati di accedervi in ogni momento, consultarla e prenotare un eventuale inserimento. La lista d'attesa prevede una procedura per ammissione e l'inserimento nella Comunità che rispetta i seguenti criteri:

- L'idoneità del richiedente allo svolgimento del programma terapeutico offerto dalla comunità.
- Presenza di una rete familiare.
- Richiedenti segnalati dagli enti sanitari locali.
- Data di ricevimento della richiesta.
- Presenza di copertura finanziaria del richiedente.
- La tipologia di utenti già presenti in struttura.
- Priorità di ordine clinico.
- Colloquio di preaccoglienza e valutazione.

Quando la struttura è a capienza, ogni nuovo accesso viene programmato a seguito di dimissioni.

5. Organigramma Del Servizio

5.1 FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

L'équipe di lavoro che assolve nei confronti dei minori, funzioni sanitarie di cura e educative è composta da:

- Un direttore di struttura, che è il responsabile legale e giuridico del Progetto;
- Un neuropsichiatra infantile. È l'effettivo medico della comunità per le situazioni di riacutizzazione della patologia.
- Uno psicologo psicoterapeuta. Ha ruolo di responsabilità, coordinamento e sostegno tecnico all'équipe. È il referente per gli operatori dei Servizi e per i familiari coordinando le attività psicoterapeutiche riabilitative individuali e di gruppo. Si occupa di assessment diagnostico, raccolta dati, aggiornamento della cartella clinica, valutazione iniziale, monitoraggio e follow up valutativi, intrattiene rapporti con il CSM.
- Infermieri professionali, gestiscono l'aspetto farmacologico e clinico medico generale, organizzano le visite mediche specialistiche e programmano i necessari

controlli medici. La loro presenza è programmata per garantire farmaci in almeno tre fasce orarie nell'arco di 24 h.

- Gli operatori sociosanitari sono opportunamente formati alla conoscenza delle patologie che vengono trattate in comunità riabilitative, sia sul piano clinico generale, sia sul piano relazionale. A loro è richiesto di svolgere le mansioni tipiche dell'operatore in modo professionale e attento alla relazione, nella consapevolezza che il loro agire, anche quello spontaneo, si inserisce nei modelli relazionali dei minori ed ha, quindi, un valore terapeutico "aspecifico". Per questo, il loro ruolo e il loro modo di operare in gruppo, è uno strumento terapeutico di fondamentale importanza che necessita di una "manutenzione" continua, per favorire la creazione ed il mantenimento del "clima relazionale" interno, il più possibile favorevole allo svolgimento della vita in comunità.
- Educatori professionali, dipendenti, che sono gli operatori che direttamente erogano l'assistenza socioeducativa agli ospiti inseriti in comunità;
- Uno psicologo supervisore, riferimento per lo staff degli operatori, e disponibile a interventi individuali con i minori per un sostegno psicologico.

Il gruppo degli operatori della comunità è composto da diverse professionalità quali, medici, infermieri, OSS, psicologi, pedagogisti ed educatori professionali con l'intento di integrare e confrontare nell'operatività le differenti esperienze formative. Gli operatori sono in numero adeguato al numero di ospiti presenti secondo il rapporto: 1 operatore ogni 3 utenti inseriti. È garantita la compresenza diurna degli operatori idonei ad attuare gli obiettivi previsti nel progetto educativo psicologico individualizzato (rispettando il rapporto operatori/ utenti previsto di 1/3). Nelle ore notturne è garantita: la presenza di almeno 1 operatore strutturato nelle ore notturne, nonché la reperibilità del Responsabile Clinico.

Gli operatori devono essere in possesso di qualifica professionale adeguata alla richiesta della normativa vigente. Ciascun operatore ha un proprio fascicolo dove vengono conservati tra l'altro:

- a. un curriculum aggiornato;
- b. la documentazione dei corsi a cui ha partecipato come discente e come docente.
- c. la documentazione di identificazione e altro.

5.1 a) Formazione continua e diversificata anche all'interno della stessa équipe.

È necessario che lo staff continui il suo percorso di formazione anche dopo la laurea, nel cammino del mondo del lavoro. Ogni operatore deve, infatti, avere una formazione in divenire, data sia dall'attività sul campo, sia da incontri con professionisti. Questo per poter avere continui spunti di riflessione e di arricchimento, in relazione agli ospiti, e per saper organizzare migliori percorsi riabilitativi, terapeutici ed educativi in funzione ai bisogni specifici. La formazione professionale può essere diversificata anche all'interno della stessa équipe: ad esempio, si può pensare che alcuni di essi si specializzino nell'accoglienza, altri nelle dimissioni, e così via. Ogni operatore attua, annualmente, percorsi formativi debitamente documentati, motivo per cui la formazione verrà quindi pianificata in relazione ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del Servizio, e in compatibilità con le inclinazioni o aspirazioni personali dei dipendenti. La formazione coinvolge tutto il personale che utilizza pienamente, ove previsto, il tempo contrattualmente riservato all'attività di formazione.

L'aggiornamento e la formazione sono a carico dell'Associazione e della società che si occupa dell'assunzione del personale operativo. L'Associazione si impegna, a suo totale carico, ad attuare nei confronti del personale impiegato:

- Costanti aggiornamenti professionali per minimo 15 ore annue per operatore da concordare con il coordinatore sulle tematiche proprie delle mansioni specifiche;
- Di comunicare ad ogni inizio anno il Piano di Aggiornamento e Formazione degli operatori per l'anno in corso con obbligo di partecipazione ai percorsi formativi organizzati dalla Regione Emilia-Romagna.

5.2 Figure di supporto

I volontari, i tirocinanti e ausiliari sono figure di supporto agli operatori qualificati nelle quotidiane attività della Comunità.

I volontari mettono a disposizione regolarmente parte del loro tempo diventando un valido aiuto per gli operatori della Comunità. Essi agiscono ed intervengono in accordo con l'équipe educativa. Non si sostituiscono mai agli operatori qualificati, ma li affiancano. Sono frequenti momenti di scambio e di confronto fra operatori e volontari, così che le risorse messe a disposizione da queste persone siano sfruttate al meglio.

“L'Inglese” organizza percorsi di formazione per volontari che scelgono di avvicinarsi alle problematiche dei minori in difficoltà. Il percorso si propone di fare opera di sensibilizzazione nei riguardi di quest'area di disagio, affiancare alcuni volontari ai ragazzi con lo scopo di creare legami d'amicizia con persone che le possono sostenere, essere di aiuto sia nei rapporti con i pari, sia nelle loro scelte di vita quotidiana.

La Comunità collaborando con le Università, permette a studenti universitari iscritti a corsi di Laurea attinenti alla sfera educativa di entrare in comunità ed interagire con gli ospiti. Si offre a questi giovani la possibilità di entrare a contatto con la vita vera della comunità e di maturare un'esperienza che farà sempre parte del loro bagaglio culturale e formativo.

Tutti i tirocinanti sono seguiti da un tutor, individuato tra gli operatori dell'équipe. Il tutor stabilisce, in accordo con il tutor didattico dell'Università e con lo studente gli obiettivi e le modalità dello svolgimento del tirocinio. Egli rappresenta il punto di riferimento per lo studente.

Tra il personale di supporto vi è anche ausiliari che si occupano dell'organizzazione e pulizia degli spazi domestici, provvedendo alle procedure dovute di sanificazione degli ambienti e supportano gli ospiti durante le attività di governo dei loro spazi e delle loro cose (ad esempio nell'igiene della casa, della biancheria, dei materassi, dei giochi...).

5.2 a) Formazione dei volontari in comunità

Ogni volontario/a che intenda prestare la sua opera all'interno delle strutture educative, deve essere sottoposto a preventiva valutazione dal presidente dell'ente gestore e/o dal direttore delle strutture educative.

L'iter di accesso alle strutture educative è il seguente:

- Colloquio individuale della/del volontaria/o con il presidente e/o con il direttore di struttura;
- Mettere al corrente il volontario del contesto educativo in cui andrà ad operare, rendendolo consapevole anche delle problematiche e delle criticità derivanti dall'operare in realtà di disagio minorile;
- Consegnare al volontario il regolamento dei minori ospiti e il regolamento del volontario;
- Inserire la/il volontaria/o nei percorsi di formazione e orientamento promossi dal centro servizi volontariato o altro ente riconosciuto, e/o programmare corsi di formazione interni all'Associazione ente gestore;
- Inserire la/il volontaria/o in attività specifiche e ben determinate con una progettualità fissa e continuativa in modo da garantire efficacia e qualità degli interventi erogati con i minori;
- Valutare l'operato dei volontari con incontri di monitoraggio mensili o bimestrali.

6. Strumenti Di Lavoro

6.1 MOMENTI DI INCONTRO

6.1 a) Riunione d'équipe

La riunione d'équipe è un momento di incontro dell'équipe educativa psicologica, la quale avviene una volta alla settimana. Durante questo momento viene programmata la settimana, si discute dei casi, si prendono decisioni, si progettano gli interventi educativi. Vengono analizzati alcuni aspetti riguardanti ogni minore e definiti gli obiettivi. In questa circostanza si condividono relazioni e si definiscono i progetti educativi individualizzati. Gli argomenti discussi vengono verbalizzati dal coordinatore.

6.1 b) Supervisione

L'équipe s'incontra in supervisione con cadenza settimanale o bisettimanale per la durata di due ore circa, alla presenza di uno psicologo esperto, che cura la riflessione sulla relazione tra colleghi e sul processo lavorativo. La supervisione è uno strumento fondamentale di riflessione e di sostegno, di utilizzo di uno sguardo altro per entrare nel profondo del lavoro e renderlo sempre più significativo.

6.1 c) Incontri di Rete

Avvengono periodicamente, alla presenza del coordinatore, dell'educatore referente del caso (se previsto), dell'Assistente Sociale, il NPI e degli specialisti che sono coinvolti nel caso.

L'incontro viene diviso in due fasi: nella prima s'incontrano gli operatori, nella seconda partecipa anche il minore per fare con lui il punto della situazione, verificando i progressi compiuti e gli obiettivi ancora da raggiungere.

6.2 STRUMENTI TECNICI

6.2 a) Cartella personale del minore

È la cartella in cui sono raccolti tutti i documenti del minore a disposizione della struttura. Oltre alla cartella medica, vi sono anche una cartella o scheda infermieristica e per le strutture riabilitative una cartella riabilitativa, eventualmente unite in una unica cartella integrata. La documentazione può essere su supporto cartaceo o informatico, garantendo anche in questo caso un controllo sugli accessi a tutela della privacy e adeguati strumenti per la conservazione sicura dei dati. Le cartelle cliniche sono accuratamente redatte, ordinate e ben leggibili. La cartella deve essere redatta in grafia leggibile e con un facile riconoscimento della titolarità degli aggiornamenti. La cartella personale dell'ospite è conservata nel rispetto delle prescrizioni previste dal Decreto Lgs. 196/03 in materia di tutela e riservatezza dei dati personali, nell'ufficio della Comunità e aggiornata dal personale operativo e dal coordinatore.

Documentazione personale:

1. Carta d'identità;
2. Codice fiscale;
3. Stato di famiglia;
4. Certificato di residenza e di nascita;
5. Copia del decreto del Tribunale per i Minorenni;
6. Relazione di presentazione del minore da parte degli operatori del Servizio inviante.

Documentazione sanitaria:

1. Tesserino sanitario;
2. Libretto delle vaccinazioni;
3. Documentazione relativa a eventuali allergie e/o patologie in corso;
4. Esami recenti;
5. Certificato del medico di base che attesti il buono stato di salute del minore.
6. Diagnosi;
7. Trattamenti farmacologici.

La cartella è divisa, al suo interno, in diverse parti:

- Contratto d'ingresso e provvedimenti;
- Documenti del minore;
- Relazioni e informazioni sul minore;
- P.Q e P.E.P;
- Relazioni della Comunità ospitante;
- Documenti sanitari (visite mediche e tessera sanitaria);
- Documenti scolastici;
- Documenti Legali;
- Verbali di monitoraggio degli incontri in itinere;
- Annotazioni sul minore;
- Recapiti telefonici utili;
- Questionari.

6.2 b) P.E.P e P.Q

Il P.E.P è il Progetto Educativo Psicologico, rappresenta la declinazione degli obiettivi generali, fissati nel complessivo progetto di presa in carico, in base alle esigenze e alle caratteristiche del minore inserito in comunità.

In esso sono delineati i dati dell'anamnesi individuale e familiare, i percorsi, le attività, gli operatori coinvolti nel progetto, il trattamento farmacologico, il trattamento terapeutico, le metodologie e gli specifici impegni assunti dalle parti nei confronti del minore e della sua famiglia, giornata tipo, l'attuare dell'attività in base alle esigenze e i ritmi del minore. È costruito in collaborazione con il Servizio titolare del caso in base al Progetto Quadro entro i 30 giorni dall'ingresso in comunità del minore. È formulato e contiene tutti gli elementi descritti dallo standard regionale.

Il Progetto si costruisce in progress. La sua rivisitazione è in itinere, verrà monitorato e verificato negli incontri programmati nell'unità di lavoro.

Il P.E.P è un progetto personalizzato e multidimensionale frutto di un lavoro in cui tutti i soggetti coinvolti, pongono al centro il minore e le sue relazioni, in un'ottica di corresponsabilità.

Il P.E.P riguarda l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere dell'utente o ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio reale in cui il minore si trova.

Il progetto viene realizzato in accordo con gli Enti invianti. L'Ente elabora il Progetto Quadro che illustra la complessità delle azioni che si intendono svolgere a favore degli ospiti inseriti. Tale progettazione andrà sviluppata, per quanto possibile, in sinergia con l'Ente inviante e dovrà prevedere momenti di verifica e di riprogettazione comune del percorso in divenire. La definizione del P.E.P viene definita dalle parti interessate (utenti, Enti invianti e struttura) per permettere un accordo il più possibile condiviso. Il P.E.P viene presentato al minore e alla sua famiglia è trasmesso con le modalità previste dallo standard regionale, inoltre, i genitori o chi ne esercita la patria potestà genitoriale sono informati della programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e di ogni fatto rilevante relativo al minore.

Il P.Q (progetto quadro) è un Piano di Trattamento Individuale inviato da parte del servizio inviante NPI o NPIA, deve sempre includere la diagnosi, codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali, e descrivere la gravità e complessità del quadro clinico, la compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari, del contesto di riferimento. Indica la farmacoterapia ed i risultati ottenuti. Nel PQ deve inoltre essere descritto l'eventuale uso di sostanze o la presenza di altri comportamenti di abuso comprese le nuove dipendenze da tecnologia, perché modificano la diagnosi, i bisogni terapeutici, la prognosi, la valutazione di gravità e il livello di intensità di cura necessario. Gli elementi di valutazione clinica globale contenuti nel PQ orientano, da un lato, sull'intensità del trattamento terapeutico riabilitativo e, dall'altro, sul livello assistenziale e tutelare da prevedere, che insieme identificano la tipologia di supporto necessario.

6.2 c) Relazioni scritte

La relazione è uno strumento con il quale l'équipe relaziona periodicamente, e ogni qualvolta se ne rilevi la necessità, sul minore ospite in Comunità.

6.2 d) Agenda

L'agenda è uno strumento necessario, in cui vengono segnati gli appuntamenti degli educatori e degli ospiti, sia nel caso in cui questi vi si rechino in autonomia, sia nel caso in cui debbano essere accompagnati dall'operatore.

6.2 e) Rubrica

Sulla rubrica sono annotati i principali numeri telefonici utili all'équipe (ad esempio di Assistenti Sociali, Neuropsichiatri, Tribunale dei Minori, genitori degli ospiti, volontari, scuole, uffici vari)

6.2 f) Diario di comunità

Il diario di comunità, o quaderno d'équipe, viene compilato giornalmente e vengono riportati i principali avvenimenti vissuti dai minori durante la giornata e le osservazioni conseguenti.

È un documento ed uno strumento fondamentale per la comunicazione fra operatori. Spesso non è possibile scambiarsi tutte le consegne personalmente, quindi, tramite il diario, tutti gli educatori (che ne prendono visione non appena entrati in turno) vengono a conoscenza di fatti e consegne forniti dagli altri operatori e di comunicazioni di qualunque tipo.

6.2 g) Verbale della riunione d'équipe

Viene compilato in ogni riunione d'équipe dal coordinatore.

6.2 h) Verbale degli incontri con il Servizio Sociale

Viene utilizzato per verbalizzare ogni incontro con il Servizio Sociale di competenza del minore.

6.2 i) Registro telefonate

Vengono registrate su apposito modulo tutte le chiamate protette in entrata e in uscita, apponendo data, ora, il mittente e il destinatario e se la chiamata è avvenuta dal numero fisso della comunità o dal cellulare di Servizio.

6.2 l) Registro uscite

Vengono annotate su apposito modulo tutte le uscite autonome dei minori presenti in struttura, apponendo data, ora e luogo in cui si recano.

6.2 m) Registro visite

Vengono annotate su apposito modulo tutte le visite che avvengono ai minori presenti in struttura, apponendo data, ora e i nomi dei “visitatori”.

6.2 n) Piano pulizie

La pulizia e l’igiene degli ambienti rappresentano un obiettivo fondamentale per tutelare la salute e il benessere dei minori ospitati.

Il Servizio viene svolto giornalmente dal personale dell’Ente e nel rispetto delle specifiche normative vigenti in materia di sanificazione.

Sono stati stilati i piani pulizie per:

- Pulizia camere;
- Pulizie ambienti comuni;
- Disinfestazione ambienti e spazi esterni;
- Sanificazione giocattoli;
- Sanificazione materassi e cuscini;
- Gestione biancheria sporca e pulita;

7. Metodologie Operative

7.1. COLLOQUI INDIVIDUALI

Lo strumento fondamentale dell'educatore, del personale medico o del Coordinatore è il colloquio individuale da programmare, con il minore, a cadenza settimanale e ogni qualvolta se ne rilevi la necessità. Il colloquio è utilizzato al fine di effettuare un aggiornamento sugli eventi della vita quotidiana in comunità, a scuola o al lavoro con l'obiettivo di sostenere il minore nei momenti di maggiore difficoltà. Il colloquio vuole essere uno spazio nel quale l'operatore non interviene con modalità normative o valutative per favorire un momento esclusivo di ascolto e di apertura.

7.2. ATTIVITÀ PROPOSTE

Le attività che "L'Inglese" offre ai propri ospiti sono diversificate rispetto alla differente tipologia. Le attività solitamente offerte contribuiscono al raggiungimento del benessere personale e collettivo e, al contempo, l'apprendimento, l'autoconsapevolezza, la mediazione e gestione dei conflitti, la capacità di intrecciare relazioni significative:

- Attività psicoterapica individuale, di gruppo e comunitaria;
- Attività farmacoterapica;
- Attività di ordinaria cura della vita quotidiana;
- Attività di cucina;
- Attività di pulizia e messa in ordine degli spazi;
- Attività di studio ove previsto;
- Attività di gestione del denaro ove previsto;
- Uscite sul territorio;
- Laboratori manuali, espressivi, creativi, musicali, di giardinaggio;
- Attività di gioco;
- Attività sportive;
- Attività di danza/ballo;
- Attività teatrali;
- Attività pittoriche, di disegno con molteplici tecniche;
- Attività di conoscenza della città e di altri ambienti naturali/artificiali;
- Attività in oratorio, ludoteca, società sportive, biblioteca.

7.2 a) Attività di verifica sul clima all'interno della comunità

Periodicamente vengono organizzati dei momenti di incontro/confronto tra i minori e gli educatori, con la presenza del coordinatore. Sarà compito del coordinatore attraverso confronto con i tutor dei ragazzi, la scelta dei minori partecipanti. Tale scelta avviene in relazione all'età e alle capacità cognitive per far fronte a momenti di confronto sull'andamento del clima comunitario da parte del minore.

7.3. USCITE CULTURALI E RICREATIVE

A cadenza mensile o bimestrale viene organizzata una uscita di Comunità per visitare un luogo di valore culturale, artistico o naturale alla cui scelta e programmazione del viaggio concorrono direttamente i minori della comunità. Si tratta di iniziative che intendono favorire le relazioni con l'ambiente, la vita di gruppo e l'acquisizione di nuove conoscenze.

7.4. VACANZA DI COMUNITÀ

Ogni anno, durante il periodo estivo viene programmata, ove possibile, una vacanza della durata di qualche giorno o di una settimana, in un luogo di villeggiatura. Gli obiettivi perseguiti sono i medesimi delle uscite culturali mensili.

7.5. SERVIZIO DI TUTORAGGIO

La personalizzazione degli interventi educativi è perseguita attraverso l'attività di un educatore con funzione di tutor, che garantisce continuità nei diversi ambiti di vita, anche esterni alla comunità quali scuola, famiglia, coetanei e realizza momenti di ascolto individuale con l'educando quando lo ritiene necessario.

L'educatore tutor si occupa dell'aggiornamento della *cartella personale del minore*, nella quale sono annotati periodicamente gli sviluppi del percorso dello stesso.

8. Il Regolamento

8.1. IL REGOLAMENTO PER GLI OSPITI

Le regole che la Comunità “Melchidesech” prevede costituiscono uno strumento indispensabile per garantire ai minori utenti una permanenza il più serena e sicura possibile. Al momento dell’ammissione in comunità il minore è tenuto a firmare l’accettazione del regolamento. Il regolamento indica i destinatari del servizio, regole della vita comunitaria, regolamento delle visite protette, diritti e doveri degli operatori, sanzioni e le loro tipologie, alloggi ecc.

8.2. IL REGOLAMENTO PER LE VISITE PROTETTE IN STRUTTURA

La comunità “L’Inglese” offre uno spazio adeguato e personale debitamente formato per effettuare visite protette con gli ospiti e i propri familiari. Ogni visita viene relazionata ai servizi competenti. Orari, durata e cadenza degli incontri sono definiti tenendo conto delle disposizioni del Servizio Sociale, dei ritmi del ragazzo, delle richieste degli adulti e della disponibilità della struttura.

La CEP è dotata di un regolamento che viene presentato e consegnato all’ospite e ai familiari al momento della visita in comunità e di cui è tenuto a sottoscrivere l’accettazione per essere ammesso.

9. I Rapporti

9.1. I RAPPORTI CON IL SERVIZIO SOCIALE INVIANTE

Essenziale per la buona riuscita del progetto educativo psicologico è la stretta e costruttiva collaborazione con i Servizi Sociali invianti, con i quali stabilire un adeguato calendario di incontri e verifiche. È indispensabile che, in casi di emergenza o di modifica della situazione, ci sia un tempestivo confronto tra la comunità e il Servizio Sociale referente.

9.2. I RAPPORTI CON LA FAMIGLIA

Quando è possibile, la comunità mantiene rapporti col nucleo familiare d'origine. Gli incontri, le telefonate, i rientri a casa sono regolamentati dai Servizi Sociali competenti e definiti in collaborazione con l'équipe de "L'Inglese".

9.3. I RAPPORTI CON IL TERRITORIO

La comunità mantiene e favorisce i rapporti con il territorio cittadino, per aiutare i ragazzi che ospita a reinserirsi nella realtà sociale mettendo in pratica azioni concrete per costruire nuove relazioni sociali.

È molto importante che l'utente non si senta emarginato dal resto della società che lo circonda. Per questo si propongono a tutti gli ospiti attività socializzanti che diano la possibilità di stabilire relazioni positive.

Si elencano di seguito alcune realtà con cui la Comunità cerca e cercherà di stabilire una rete positiva per i minori.

La scuola: la scuola frequentata dagli utenti ragazzi viene scelta nelle vicinanze della Comunità, questo per permettere loro di creare legami di amicizia con compagni che poi incontreranno anche all'oratorio, in ludoteca, durante le attività sportive ecc.

Il paese: la Comunità è attenta a mantenere i rapporti con la realtà cittadina, aderendo, quando è possibile, alle iniziative che i quartieri offrono. È importante far sentire al ragazzo di essere parte di una realtà più grande, includente una collegialità che si sforza a cooperare per il raggiungimento di un sereno vivere. Spesso quindi gli utenti sono invitati a partecipare ad iniziative proposte dai territori e nei territori circoscrizionali.

L'oratorio: qui gli utenti possono trovare nuovi amici con cui divertirsi, passare il tempo, cantare, giocare.

9.4. LA RETE

Per la realizzazione dei progetti d'integrazione personale e sociale dei singoli, è fondamentale promuovere rapporti con i diversi Servizi Territoriali del contesto della struttura e del contesto di provenienza degli ospiti, con le Istituzioni di tutela e controllo che a vario titolo intervengono, con il settore del Volontariato, con altre Associazioni e gruppi formali e non del contesto.

L'organizzazione delle attività avviene su una base d'interscambio di informazioni tra utenti, operatori e Istituzioni. Il percorso è improntato ad una continua interazione tra tutti gli attori coinvolti.

Capacità di dialogo e comprensione delle necessità sociali ed economiche sono fondamentali per progettare e attuare interventi utili e sostenibili allo stesso tempo, evitando dispersioni e sovrapposizioni di competenze. Lavorare con gli individui significa lavorare con la rete delle loro relazioni; lavorare sulle emergenze sociali richiede inoltre il supporto della rete territoriale istituzionale (ASL, Servizi Sociali, Tribunale Minorile, ecc.).

10. Parametri Di Qualità Del Servizio Offerto

10.1. VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Gli strumenti di valutazione del Servizio da parte dell'équipe sono articolati su:

- Riunione settimanale di verifica delle attività e dell'andamento della comunità;
- Supervisione del gruppo educativo da parte di un consulente esterno psicologo;
- Diario quotidiano della comunità, in cui vengono registrate le attività compiute e gli eventi più significativi;
- Valutazione della qualità percepita tramite rilevazione del gradimento del Servizio da parte di familiari, utenti, servizi sociali invianti;
- Verbali degli incontri con i servizi sociali invianti;
- Verifica trimestrale dei progetti individuali;
- Verifica finale delle attività di laboratorio;
- Relazioni periodiche e relazione annuale al Consiglio di Amministrazione dell'Associazione e dell'impresa sociale partner del progetto, sull'andamento delle attività;
- Valutazione dell'adeguatezza delle risorse previste sulla base del Bilancio e piano di previsione annuale e pluriennale;
- Le rilevazioni scaturite da tali strumenti di verifica costituiscono la base dei progetti di miglioramento apportati dal gruppo di lavoro in équipe per il proseguo dell'attività.

10.2. STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA: QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE E APPREZZAMENTO E ANALISI PUNTI DI CRITICITÀ

Lo strumento che meglio si presta alla rilevazione della qualità percepita dall'ospite nel processo di erogazione del Servizio è il *questionario di soddisfazione del "Cliente"*, anche noto come customer satisfaction. Si tratta di un'intervista di sondaggio, da somministrare agli ospiti, costituita da una serie di domande standardizzate a cui l'intervistato risponde assegnando un giudizio di accordo o disaccordo con quanto affermato. Il customer satisfaction è somministrato anche agli Enti invianti al termine dell'intervento, e alla famiglia del minore ospitato.

Essi vengono somministrati dopo sei mesi dall'inserimento del minore in struttura. I risultati sono oggetto di riflessione da parte dell'équipe di "L'Inglese" per le azioni che

si rendessero necessarie.

In questo percorso si rende possibile il confronto tra le percezioni dell'ospite e le percezioni dei Servizi e della famiglia d'origine del minore, coinvolti nell'erogazione del Servizio, valutandone discrepanze, tratti comuni e specificità.

Viene redatto un *report* annuale di valutazione dei risultati per verificare l'andamento generale della Comunità, e gli obiettivi che il Servizio si è posto di raggiungere, e il loro effettivo o mancato conseguimento.

10.2. ASSICURAZIONE

Per ogni ospite della Comunità viene stipulata una polizza assicurativa, a carico dell'Ente Gestore (Associazioni Pro.Social e "S.V.E.T.") per la responsabilità civile derivante dai danni cagionati da parte dei minori ospiti verso terzi, nonché dai danni cagionati agli stessi dai dipendenti e/o volontari in attività di servizio.

11. Gestione Delle Emergenze

11.1. SITUAZIONI TIPO

Allontanamento arbitrario del minore: Quando gli educatori constatano che un utente si è allontanato arbitrariamente dalla struttura dopo una adeguata verifica all'interno di quest'ultima e nelle zone adiacenti ad essa, chiama il minore e se non risponde l'operatore chiama il coordinatore, avvisa il Servizio inviante e contatta le Forze dell'Ordine.

Reato interno o esterno alla Comunità: quando un minore ha messo in atto un reato, l'operatore presente in servizio avvisa il Coordinatore. In seguito, vengono avvisati al più presto gli uffici competenti del caso e le Forze dell'Ordine.

Emergenza clinica: Il Responsabile comunica tempestivamente al Servizio lo stato di bisogno e, se le condizioni di salute lo richiedono, provvede a chiamare l'intervento del Pronto Soccorso 118.

Emergenza medica: l'operatore in turno chiama la guardia medica al numero 118 comunicando l'emergenza e seguendone le indicazioni. Nel caso di arrivo dell'Ambulanza l'operatore ne attende l'arrivo e una volta arrivata fornisce l'assistenza necessaria. L'operatore in seguito avvisa il coordinatore della struttura e comunica ai servizi invianti eventuali ricoveri.

Incendio: In caso di incendio è predisposto un piano di evacuazione secondo il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro". In questo caso il personale presente in struttura garantirà l'evacuazione di tutti i minori accertandosi che nessuno vi sia rimasto all'interno.

12. Assistenza Medica Generica

L'assistenza medica generica viene svolta da un medico di medicina generale convenzionato con il S.S.N.

I minori vengono accompagnati, al bisogno, nell'ambulatorio del medico che valuta la prescrizione di eventuali farmaci, visite e controlli, nonché la richiesta di visite specialistiche e di esami di diagnostica strumentale e di laboratorio.

13. Le Rette

Le rette sono calcolate sulla base del bilancio di previsione dell'ASSOCIAZIONE PRO.SOCIAL, in misura corrispondente ai servizi erogati:

- Servizio residenziale - educativo con assistenza tutelare diurna e notturna;
- Servizio residenziale – terapeutico con assistenza tutelare diurna e notturna;
- Servizio residenziale – riabilitativo con assistenza tutelare diurna e notturna;
- Servizio di pronta accoglienza - assistenza tutelare diurna e notturna;
- Assessment psico – diagnostico;
- Terapia individuale, di gruppo e comunitaria;
- Visite psichiatriche;
- Vitto;
- Biancheria: asciugamani e lenzuola;
- Prodotti per l'igiene personale di uso quotidiano;
- Lavanderia;
- Accompagnamento ai servizi sociosanitari;
- Materiali di cancelleria per le attività manuali, ricreative e scolastiche;
- Ricariche telefoniche;
- Farmaci di prima necessità.

La retta giornaliera può aumentare qualora vi siano problematiche tali da richiedere un rapporto di tutela particolare da valutare all'ingresso in collaborazione con gli operatori del Servizio inviante, e/o in caso di particolari attività e servizi da erogare.

In caso di assenza del minore dalla comunità, rientro in famiglia temporaneo programmato, allontanamento o ricovero ospedaliero, il pagamento della retta giornaliera deve essere comunque corrisposto.

MODALITÀ RESIDENZIALE

Per l'anno 2021, la retta residenziale giornaliera è pari a euro €260,00.

La retta è a carico dell'Azienda ULS competente e del Comune di residenza. La retta è rivedibile e modificabile in relazione a particolari accordi con l'Ente Locale e/o AULS di volta in volta stipulati (ad esempio in presenza di fratelli). La retta comprende: vitto e alloggio; prodotti per l'igiene personale; indumenti di prima necessità; visite, cure mediche e farmaci dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale; tasse scolastiche, materiale didattico (no libri), buoni pasto, accompagnamenti in auto o mezzi pubblici; assicurazione idonea a coprire la responsabilità civile ed eventuali infortuni sia all'interno che all'esterno delle strutture; incontri vigilati in luogo neutro con i parenti dei minori presso locali della Struttura.

La retta non comprende i servizi di diagnosi pedagogica i cui costi vanno concordati con i professionisti convenzionati con l'Ente, nonché le visite specialistiche e i farmaci non coperti dal S.S.N. o S.S.R., presidi sanitari non erogati gratuitamente dal S.S.N, assistenza continua in caso di ricovero, attività specifiche sportive e riabilitative, i libri di testo scolastici, spese personali voluttuarie, spese relativi al vestiario, sigarette.

Gli incontri di valutazione iniziali ed in itinere si svolgono in Comunità; qualora fosse richiesto lo spostamento dell'equipe in luogo diverso, il costo della trasferta è di euro 600 ed è a carico del Servizio Inviante.

Si informa, inoltre, che in base al regolamento interno della Comunità in caso di allontanamento per ricovero ospedaliero o per altre motivazioni, la retta sarà ridotta del 20% dal 1° giorno di assenza. Nei casi in cui il momentaneo ricovero dell'ospite richieda la permanenza di uno o più operatori prolungata oltre i consueti tempi di attesa in pronto soccorso, tale assistenza verrà fatturata a parte al costo orario di euro 20. In caso sia richiesto il trasporto assistito per e da Strutture Sanitarie esterne per esigenze estranee al percorso terapeutico riabilitativo, tale servizio verrà fatturato a parte con rimborso chilometrico 1/5 del prezzo della benzina più il costo orario sopra citato per le ore di trasporto assistito.