



LIFE COMMUNITY MATESE

Comunità "Progetto Amalia 1-3"

Programmi residenziali per il recupero del disagio psichiatrico e sociale in età evolutiva.

Sede legale: via Pizzone Monticello, s.n.c Piedimonte Matese - 81016 (CE)

Tel./fax. 0823-1877320,

Mail: progettoamalia@me.com



CARTA DEI SERVIZI

MODELLO TEORICO

Introduzione

Indirizzi Metodologici: l'approccio integrato

Interventi psico-riabilitativi in età evolutiva – offerta metodologica in funzione delle fasce d'età

- *Fasi principali del percorso terapeutico*

Obiettivi e finalità

MODELLO OPERATIVO

1. Storia dell'Ente e principi ispiratori
2. Struttura
3. Utenza
4. Modalità d'accesso e dimissione
5. L'equipe multidisciplinare
6. Formazione, Supervisione, Tirocinio e Volontariato
7. Retta
8. Collaborazioni

MONITORAGGIO AZIENDALE E REGIONALE

OFFERTA TERAPEUTICA

PERCORSI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI PERSONALIZZATI

9. Introduzione

Sede legale: via Pizzone Monticello, s.n.c Piedimonte Matese – 81016 (CE)

Tel./fax. 0823-1877320,

Mail: progettoamalia@me.com



10. Elaborazione del profilo individuale

11. Pianificazione del PTRP e definizione degli obiettivi a breve e lungo termine

12. Condivisione del PTRP e realizzazione dell'intervento

13. Formulazione del PTRP

MODELLO TEORICO

- **Introduzione**

L'avvento dell'adolescenza è tradizionalmente associato a un periodo di crisi, di rottura degli equilibri infantili, con l'affacciarsi di nuovi bisogni identitari, di una serie di domande sui significati della propria esperienza, passata e attuale, e della messa in discussione di quelle figure che fino ad allora erano state l'unica realtà, indiscussa e indiscutibile, che il bambino conoscesse.

Quando queste figure, e il contesto sociale di riferimento, nell'essere messe in discussione, si mostrano in tutte le loro contraddizioni, fragilità e debolezze, vengono meno, per l'adolescente, le fonti di identificazione positiva che sono indispensabili per lo sviluppo di un'identità matura, nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza. Quanto più un soggetto è vulnerabile agli stimoli esterni, e quanto più questi stimoli esterni non rappresentano l'appoggio sicuro, e logico, cui l'adolescente può rivolgersi, tanto più è alto il rischio che fattori di vulnerabilità individuale si slatentizzino sotto forma di sintomi psichiatrici con l'avvento della pubertà.

La preadolescenza prima e l'adolescenza poi, portano inevitabilmente interrogativi sulle possibilità future, e pongono problematiche rilevanti sia sul piano intrapsichico, per il minore, sia pratico e organizzativo per le istituzioni, in particolare, per tutte quelle situazioni in cui già in età precoce, l'inadeguatezza del contesto familiare di riferimento rende necessario l'allontanamento del minore e la presa in carico ad opera di strutture residenziali.

- **Indirizzi Metodologici: l'approccio integrato**

La modalità operativa adottata è multidisciplinare sia nel caso delle Comunità che per il Centro Diurno permettendo di intervenire, in questo modo, su diversi livelli e integrando tra loro quattro aree specifiche (cognitivo, relazionale, fisiologico, morfologico) sia da un punto di vista strutturale che funzionale.

Gli obiettivi in essere delle Comunità e del Centro Diurno vengono raggiunti attraverso l'utilizzo di tecniche e strumenti psico-riabilitativi inseriti in un preciso modello teorico di riferimento.

Dall'esperienza maturata sul campo in più di 12 anni di attività e dall'osservazione clinica dei fattori che intervengono nel processo evolutivo, nasce il nostro Modello Psico-

Pedagogico Integrato "Lifecommunity", che propone, in maniera integrata, programmi educativi e di cura/trattamento della psicopatologia dell'età evolutiva.

Negli anni è stato fatto un grosso lavoro di rivisitazione e semplificazione in chiave operativa del pensiero di Piaget, Khout, Winnicott, Bion, Klein e Moreno.

Particolare attenzione è stata data ai moderni approcci e terapie brevi-strategiche-integrate fondate su strumenti e metodologie comportamentali, corporee e struttural/funzionali.

- **Interventi psico-riabilitativi in età evolutiva – offerta metodologica in funzione delle fasce d'età**

L'adolescente è per definizione in una fase evolutiva che dovrebbe permettergli di sperimentare ed esplorare le proprie capacità relazionali. Non ha ancora una struttura di personalità definita e i suoi funzionamenti, in termini di comportamento e rapporti, non sono stabili ed equilibrati.

In un adolescente, le esperienze *affettivo-relazionali* hanno una continuità, in divenire, con i vissuti esperienziali del bambino e con quelli attuali del ragazzo che cresce. Nelle storie dei minori che ospitiamo in struttura, spesso succede che la famiglia, che dovrebbe rappresentare il naturale contenitore delle ansie e paure, a un certo punto fallisce nel suo compito. Il minore rivolge altrove la propria attenzione con l'obiettivo di trovare stabilità e forza. Un minore che non ha avuto esperienze adeguate durante l'infanzia e ha possibilità di sperimentarle in modo protetto, può recuperare e costruire il suo presente su presupposti relazionali e comportamentali più idonei.

L'intervento della Comunità è finalizzato a promuovere esperienze di vita attuali sane e riparatorie.

L'attività riabilitativa prevede la divisione in UOB (Unità-Operativa-Base) come modalità organizzativa che consente la gestione di gruppi differenziati per età e per bisogni.

Le UOB sono piccoli gruppi, differenziati per età, pianificati per offrire risposte adeguate alle diverse esigenze degli ospiti. Le UOB che si occupano delle fasce evolutive preadolescenziali, comprese tra i 10 e i 14 anni, prevedono la presenza di una coppia di educatori di affidamento che rappresenta simbolicamente le figure genitoriali. I turni giornalieri sono organizzati in modo che uno degli operatori di affidamento sia sempre in comunità e possa garantire continuità e presenza alla relazione affettiva.

L'azione terapeutica si svolge su due livelli. Un primo intervento riguarda le esperienze relazionali riparatorie, sperimentate nelle relazioni affettive sane con gli educatori di riferimento. Questi rapporti consentono di ri-vivere e recuperare quelle esperienze carenti e incomplete, indispensabili per un sano sviluppo di personalità.

L'altro livello riguarda gli interventi terapeutici ed esperienziali attivati attraverso i laboratori, il gioco, il sostegno psicologico e la psicoterapia individuale. Gli obiettivi terapeutici sono orientati al raggiungimento dell'integrazione di più livelli di

funzionamento (corporeo, cognitivo, emotivo, relazionale, affettivo...) che consentirà il riavvio del processo di crescita adolescenziale interrotto.

Tutti i progetti personalizzati prevedono l'applicazione di entrambi i livelli di intervento. Tuttavia, nella fascia di età preadolescenziale (10 -14 anni) si fa riferimento a modelli teorici più vicini al pensiero di Winnicott e Piaget che hanno priorità terapeutiche quali il gioco e il "maternage".

Per le fasce evolutive adolescenziali (14-18 anni) l'attenzione è maggiormente centrata sulla sperimentazione di esperienze di vita sane e socializzanti che aiutino l'espressione delle autonomie personali e relazionali.

Fasi principali del percorso terapeutico

Il percorso terapeutico-riabilitativo prevedere fasi e percorsi differenziati, articolati principalmente su due macro-livelli:

- a) **valutazione clinica e funzionale** dei singoli utenti, preliminare all'impostazione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato;
- b) interventi psichiatrici, psicologici, educativi e formativi in un'ottica sia di **prevenzione del danno** che di **stabilizzazione e riabilitazione a lungo termine**.

Valutazione clinica

I primi incontri conoscitivi serviranno a:

1. *valutare il contesto familiare e sociale di appartenenza del minore;*
2. *valutare, conoscere e preparare il minore al possibile inserimento in comunità;*
3. *compilare le schede di valutazione del funzionamento complessivo del ragazzo rispetto ai piani funzionali;*
4. *elaborare il PTRI specifico da attuare in accordo col Servizio inviante, la famiglia e/o il tutore ed il ragazzo.*

Valutazione funzionale

Le tecniche e gli strumenti riabilitativo-terapeutici sono inseriti in un modello teorico di riferimento che si avvale di un approccio olistico e di un intervento multidisciplinare, elaborato nel corso dell'esperienza pratica e scientifica maturata negli anni.

Questo approccio permette di:

1. *di valutare il ragazzo rispetto ai diversi piani di funzionamento (cognitivo, fisiologico, posturale e emotivo);*
2. *di formulare un progetto riabilitativo specifico e chiaro, che definisce fasi e tempi di attuazione e verifica;*
3. *di intervenire sulle alterazioni di funzionamento allo scopo di recuperare le potenzialità e le capacità adattive dell'individuo;*

4. *la partecipazione consapevole del ragazzo, della famiglia (quando è possibile) e del Servizio di appartenenza.*
5. *il sostegno e l'assistenza, quando possibile, alla famiglia (contesto sociale) degli stessi ospiti.*

Obiettivi e finalità

Le Comunità "Progetto Amalia" e il Centro Diurno sono nati con l'idea di creare un grosso e complesso laboratorio comunitario che, attraverso il vivere insieme, promuove esperienze correttive e rivitalizzanti, facilita opportunità di condivisione e compartecipazione e produce risultati straordinari che incidono sulla qualità e la quantità delle manifestazioni sintomatiche, sui livelli di angoscia profonda e sui livelli di autonomia.

Gli interventi sono orientati alla ripresa del *processo di crescita adolescenziale* che ha subito un momento di "rottura" nella sua normale evoluzione.

La mission delle Comunità e del Centro è quella di fornire un contesto protetto e accogliente, altamente specializzato, in cui il minore può usufruire di un trattamento complesso, multifattoriale e multidisciplinare, di tipo evolutivo/trasformativo.

In altri termini, la Comunità si pone come una dimensione spazio-temporale alternativa al normale contesto d'appartenenza, che fornendo al minore la possibilità di sperimentare nuove relazioni significative, e nuove esperienze emotive, lo accompagna nel recupero funzionale e nel reinserimento in una rete familiare e sociale, laddove in passato il normale processo evolutivo era risultato interrotto o compromesso. Il macro obiettivo è quello di contrastare l'evoluzione verso la cronicità del disturbo, e soprattutto riattivare un percorso di crescita personale, di adattamento familiare, e di inserimento nel tessuto sociale di provenienza.

Il valore di riferimento nella definizione dei percorsi diagnostico-riabilitativi è la centralità della persona, non solo come paziente ma come soggetto integrato nel contesto in cui vive, prima di tutto la famiglia.

Le attività svolte presso la Comunità si articoleranno all'interno dei seguenti macro-obiettivi:

1. Svolgere l'attività diagnostica, di valutazione della personalità e del funzionamento generale;
2. Svolgere attività psico-riabilitativa e socio-riabilitativa e sanitaria, finalizzate al contenimento degli aspetti psicopatologici, alla cura, alla crescita personale e al reinserimento sociale;
3. Promuovere il lavoro di rete interistituzionale al fine di guidare i minori dall'essere pazienti all'essere soggetti adulti autonomi e attivi socialmente;
4. Sviluppare politiche finalizzate all'empowerment familiare e sociale.

MODELLO OPERATIVO

- **Storia dell'Ente e principi ispiratori**

I Programmi "Progetto Amalia" nascono dall'eredità morale e affettiva lasciataci da una donna che nella sua breve vita ha dedicato ogni energia per aiutare i bambini e gli adolescenti che non hanno avuto la fortuna di vivere una vita felice e serena. Il suo amore per la vita e la comprensione verso la sofferenza dei giovani rappresenta lo spirito "guida" del nostro lavoro.

- **La Struttura**

La struttura "Progetto Amalia 1" prende vita nel maggio del 2004. E' situata in Piedimonte Matese, un paese di circa 13.000 abitanti, posto ai piedi del Massiccio del Matese (Appennino Campano), in provincia di Caserta. Piedimonte Matese è ad un'altezza di circa 100 m. sul livello del mare e la particolare posizione geografica gli conferisce un clima caratterizzato da aria fresca e pulita di montagna.

La struttura residenziale è immersa in 4.500 mq di parco e offre una grande quantità di superficie verde, a pieno utilizzo degli ospiti. L'abitazione è di nuova costruzione e si sviluppa su tre piani per una totale estensione di circa 600 mq. L'architettura interna prevede ampi spazi ricreativi, stanze di pernottamento molto confortevoli che ospitano uno o massimo due ragazzi, spaziosi perimetri adibiti alle attività psico-riabilitative e laboratoriali, ulteriori uffici e camere ad uso esclusivo del personale di assistenza e dei responsabili, in linea con le leggi riguardanti l'abbattimento delle barriere architettoniche. La breve distanza dal centro abitato rappresenta, in vero, una condizione ideale che consente ai (ragazzi ospiti) di venire a contatto con un tessuto sociale non alienante che offre, realmente, una qualità di vita genuina.

Nel 2004, con i medesimi principi che hanno ispirato la nascita di Progetto Amalia 1, prende vita a Piedimonte Matese il Centro Diurno per adolescenti "Progetto Amalia 3", oggi denominato "Centro Marco Lombardo Radice" fondatore del primo reparto di

Neuropsichiatria Infantile in Italia, con sede nel Comune di Pietravairano (CE).

Nel 2009 nasce "Progetto Amalia 3", Comunità gemella a "Progetto Amalia 1", sita prima nel territorio del Comune di Roccaromana (CE) e successivamente, trasferita nel Comune di San Potito Sannitico (CE). Le caratteristiche strutturali della nascente sede e l'organizzazione degli spazi interni ed esterni riflettono per grandi linee quelle della Comunità "Progetto Amalia 1".

I progetti di struttura seguono le stesse linee guida e condividono i medesimi principi valoriali ed educativi.

- **Utenza**

Le Comunità "Progetto Amalia" accolgono minori con disagio psichico e sociale che non hanno cronicizzato la malattia psicotologica.

Complessivamente le strutture sono organizzate per poter accogliere 08 adolescenti, di età compresa tra i 10 e i 18 anni, in situazione di disagio psichico e/o sociale (anche minori che hanno bisogno di percorsi alternativi al carcere). La fascia di età si può elevare oltre i 18 anni nei casi in cui non siano stati raggiunti in modo soddisfacente gli obiettivi riabilitativi.

Per la tipologia degli interventi psico-riabilitativi previsti nelle strutture, non possono essere accolti minori con diagnosi di personalità di tipo antisociale.

Nelle more di richieste provenienti dal Centro di Giustizia Minorile o per richieste in cui si ravvisi una situazione clinica che faccia presagire ad un tale disturbo psicotologico, si effettuerà una valutazione psicodiagnostica, precedente alla presa in carico, per attestare la natura della psicotologia.

Al termine del percorso, per gli ospiti delle strutture, si prevede il reinserimento nell'ambito sociale e, laddove possibile, all'ambiente familiare.

- **Modalità d'inserimento**

Alla richiesta di valutazione all'inserimento da parte della EMT unitamente al PTI (Piano Terapeutico Individualizzato) si avviano le procedure di valutazione per l'inserimento del minore che sono organizzate nelle fasi descritte a seguire:

- valutazione in equipe allargata del PTI e invio "lettera di disponibilità alla valutazione" del minore con specifica delle procedure d'inserimento e specifica delle procedure amministrative;
- da uno a tre colloqui conoscitivi/valutativi del minore, a seconda delle esigenze che presenta il caso clinico;
- un colloquio per valutare il contesto familiare e sociale di appartenenza del minore;

- uno o due colloqui con il minore, di valutazione, conoscenza e preparazione al possibile inserimento;
 - formulazione del PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato);
 - ingresso, presa in carico e accoglienza (I° trimestre):
1. osservazione clinica (individuazione dei bisogni relazionali frustrati e delle esperienze primarie carenti del minore e osservazione clinica del sistema famiglia);
 2. valutazione psicodiagnostica (colloquio clinico, somministrazione batteria di test cognitivi e proiettivi, inquadramento psicodiagnostico);
 3. stabilizzazione sintomatologica (avvio del percorso terapeutico intensivo con la ricostruzione delle esperienze primarie carenti e risposta ai bisogni relazionali frustrati).

- **Modalità di dimissione**

La data di dimissione per gli utenti si stabilisce in accordo alla valutazione elaborata insieme alle EMT invianti. La procedura di dimissione (percorso di dimissione) non può essere inferiore a sei mesi.

Oltre alla verifica della stabilizzazione funzionale sul piano comportamentale, relazionale ed emotivo saranno valutati i nuovi bisogni del ragazzo al fine di dare una continuità terapeutica alle esperienze maturate durante il percorso residenziale.

In casi eccezionali, qualora i comportamenti dei minori ospitati dovessero arrecare, in modo reiterato, danno agli altri ospiti della comunità o agli operatori, nei casi di comportamenti etero aggressivi e violenti, di manifesta tipologia antisociale o psico-socio-patica o legati a manifestazioni comportamentali aggressive volontarie, la direzione può prendere in esame la possibilità di dimettere il minore o procedere ad un ricovero (anche coatto) e senza preventiva autorizzazione della famiglia, a tutela del minore stesso, degli altri ospiti della struttura e degli operatori sanitari e assistenziali.

Al momento della dimissione sarà importante avere un quadro chiaro della situazione familiare e delle dinamiche relazionali tra l'utente e la famiglia.

- **L'equipe multidisciplinare**

Le strutture "Progetto Amalia" prevedono diverse figure specialistiche e si avvalgono di contributi personali, professionali ed esperienziali (almeno triennale) diversificati.

Le Comunità usufruiscono di due equipe di lavoro, organizzate in maniera speculare. Entrambe le equipe hanno come riferimento un unico Direttore Scientifico.

L'organigramma interno prevede la figura di un Responsabile, psicologo e psicoterapeuta, un Coordinatore della struttura, un'equipe di lavoro composta da diverse figure professionali (Infermiere, Assistente Sociale, OSS, Educatore professionale, Psicologo) e un Neuropsichiatra infantile.

Le funzioni amministrative vengono svolte da personale amministrativo che non ha collegamenti con l'equipe terapeutica.

Un operatore socio-terapeutico si occupa della preparazione dei pasti e della gestione della mensa delle Comunità, ad un altro operatore socio-terapeutico è affidata la cura, la pulizia e l'ordine degli spazi personali e degli spazi comuni della struttura. Le medesime figure professionali sono anche i referenti delle attività domestico/laboratoriali previste nei programmi degli utenti.

Ogni equipe di lavoro si avvale, inoltre, di un terzo operatore socio-terapeutico che ha funzione di accompagnamento e affiancamento in compiti specifici alle attività interne ed esterne alla struttura a sostegno dell'autonomia personale e sociale dell'utenza.

- **La formazione**

Il personale educativo e socio-sanitario impiegato nelle Comunità e nel Centro Diurno è sottoposto a percorsi di formazione professionale e supervisione regolari.

Il personale partecipa a momenti di *formazione* di tipo generale che si tengono quotidianamente e settimanalmente nei passaggi di consegne disposti dal Responsabile e nella riunione d'equipe settimanale che prevede la presenza dell'intero gruppo di lavoro.

Il Direttore Scientifico riserva uno spazio settimanale alla *formazione* professionale interna di tutta l'equipe di lavoro. Sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti, il personale che opera nelle Comunità "Progetto Amalia" e nell'Istituto "Marco Lombardo Radice" si avvale della consulenza di specialisti esterni, esperti di formazione.

Il Direttore Scientifico, con cadenza settimanale, conduce incontri di *supervisione* relativi ai singoli utenti, all'elaborazione delle dinamiche gruppali, alla programmazione e ridefinizione degli obiettivi previsti dai programmi terapeutici individualizzati.

Il personale educativo e socio-sanitario impiegato nelle Comunità è sottoposto a percorsi di formazione professionale e supervisione regolari.

Il personale partecipa a momenti di *formazione* di tipo generale che si tengono quotidianamente e settimanalmente nei passaggi di consegne disposti dal Responsabile e nella riunione d'equipe settimanale che prevede la presenza dell'intero gruppo di lavoro.

Il Direttore Scientifico riserva uno spazio settimanale alla *formazione* professionale interna di tutta l'equipe di lavoro. Sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti, il personale che opera nelle Comunità "Progetto Amalia" si avvale della consulenza di specialisti esterni, esperti di formazione.

- **La supervisione**

Il Direttore Scientifico, a cadenza settimanale, conduce incontri di *supervisione* relativi ai singoli utenti, all'elaborazione delle dinamiche gruppali, alla programmazione e ridefinizione degli obiettivi previsti dai programmi terapeutici individualizzati.

La *supervisione* dell'equipe di lavoro avviene anche attraverso incontri quindicinali tenuti da un consulente Neuropsichiatra Infantile e incontri mensili di gruppo condotti con modalità di role playing.

Coerentemente ai percorsi regolari di approfondimento, professionale e personale, ogni operatore possiede i seguenti requisiti:

- **Flessibilità/adattabilità** - modificare comportamenti e schemi mentali in funzione delle esigenze del contesto lavorativo e sapersi adattare alle situazioni di cambiamento, alle urgenze e agli imprevisti.

- **Creatività** – ricercare soluzioni originali ed efficaci, approcciare in modo creativo i problemi di lavoro e tentare soluzioni non convenzionali.

- **Gestione delle relazioni e negoziazione** – stabilire, mantenere e sviluppare relazioni positive ed empatiche, riducendo le possibilità di conflitto.

- **Autocontrollo e gestione dello stress** – mantenere un adeguato controllo emotivo anche in situazioni impreviste o di emergenza.

- **Comunicazione e ascolto empatico** - comunicare in modo chiaro ed efficace con gli utenti, sospendere l'atteggiamento giudicante, dimostrare disponibilità all'ascolto e all'accoglienza.

- **Tirocinio e Volontariato**

Si prevede la presenza di tirocinanti, inseriti in una piccola equipe e affiancati da un operatore più esperto che faranno una supervisione settimanale con il Responsabile della Comunità. Se e quando avranno maturato la scelta di operare in Comunità, cominceranno a prendersi piccole responsabilità, assumendo la posizione di aiuto-operatore. A questo punto si potrà prevedere la loro partecipazione ai gruppi di supervisione dell'equipe multidisciplinare.

Non è prevista la figura del volontario.

- **Retta**

La retta, comprensiva delle spese di assistenza e cura, è calcolata sulla base dei costi sostenuti dalle Comunità e dalle sue equipe nell'attuazione del progetto individuale del ragazzo.



La retta tiene conto del curriculum esperienziale delle Comunità e delle caratteristiche sperimentali e scientifiche delle strutture "Progetto Amalia".

Se il ritardo nei pagamenti delle rette giornaliere dovesse diventare insostenibile e protrarsi ben oltre i tempi consentiti dalla legge, l'Amministrazione dell'Impresa procederà a richiedere, nelle sedi competenti e in tutti i modi consentiti dalla legge, il pagamento dei crediti, anche procedendo per le vie legali.

- **Collaborazioni**

- ASL
- Comuni
- Dipartimenti Materno Infantili (Dip. di Neuropsichiatria Infantile)
- Tribunali per Minorenni
- Penitenziari per Minorenni
- Istituti di Formazione:
 - ITPC – Istituto per la Terapia Psico Corporea con sedi in Roma, Firenze, Palermo, Cagliari, P. Matese (CE).
 - SIF – Società Italiana di Psicoterapia Funzionale con sede in Napoli, Firenze, Padova, Catania, Trento, Roma e riconosciuta dal MIUR per le attività di Specializzazione in Psicoterapia; sedi secondarie Parigi e Città del Messico.
- Associazioni Nazionali:
 - Centro Differenza Donna di Roma – accoglie donne e minori maltrattati e sfruttati.
 - Reverie di Roma – associazione ONLUS di Comunità Terapeutiche
 - Coordinamento Regionale del Lazio per la riabilitazione psico sociale.
 - FENASCOP associazione nazionale delle comunità terapeutiche e riabilitative.



MONITORAGGIO AZIENDALE E REGIONALE

Per il monitoraggio aziendale sono previste verifiche tramite *Audit* e *Report* insieme a schede di valutazione interne delle attività e del percorso terapeutico per ogni utente. In attesa che la Regione ci comunichi un sistema di registrazione e monitoraggio delle attività che consenta di valutare i risultati raggiunti, le nostre comunità si sono dotate di un Software chiamato LOG 80 utilizzato dalle strutture appartenenti alla Fenascop. Il Software permette la registrazione, il monitoraggio, l'archiviazione e il lavoro in rete di tutti i livelli operativi delle strutture e consente la valutazione dei risultati in ogni momento del percorso/processo terapeutico e organizzativo.



OFFERTA TERAPEUTICA

PERCORSI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI

- **Introduzione**

La nostra azione terapeutica mira a raggiungere obiettivi di crescita personale e livelli di funzionamento sani, attraverso una proposta terapeutica-riabilitativa e socio-riabilitativa che utilizza prevalentemente il gioco, i laboratori creativo-espressivi, la pet therapy ed esperienze affettivo/relazionali soddisfacenti vissute, principalmente, con gli educatori della Comunità.

Nelle storie dei minori che ospitiamo in struttura, spesso succede che la famiglia, che dovrebbe rappresentare il naturale contenitore delle ansie e paure, a un certo punto fallisce nel suo compito. Il minore rivolge altrove la propria attenzione con l'obiettivo di trovare stabilità e forza.

In Comunità la figura adulta di riferimento rappresenta un "terzo genitore" e ha il ruolo,

Sede legale: via Pizzone Monticello, s.n.c Piedimonte Matese - 81016 (CE)

Tel./fax. 0823-1877320,

Mail: progettoamalia@me.com

grazie alle conoscenze e alle competenze in suo possesso, di rafforzare le esperienze affettivo/relazionali che non sono state vissute o che sono insufficienti per uno sviluppo appropriato.

Con intervento psico-riabilitativo e socio-riabilitativo intendiamo, pertanto, la possibilità di far ri-vivere al minore le esperienze carenti e inefficaci, allo scopo di acquisire nuove strategie relazionali con gli altri e con se stesso. Tutte le attività previste nei PTRP saranno sostenute, seguite e monitorate dagli educatori.

Il sostegno emotivo e la presenza costante del riferimento adulto sono elementi sostanziali e rappresentano il punto di forza dei programmi residenziali per gli ospiti.

- **Percorsi Terapeutici Riabilitativi Personalizzati**

Il programma di trattamento, a carattere intensivo/estensivo, sarà costruito e attivato in funzione delle direttive del "Piano Terapeutico Individuale" indicato dall'Equipe Multidisciplinare Territoriale e recepito dalla struttura al momento della presa in carico, e avrà durata massima di 18 mesi, salvo diverso parere dell'equipe territoriale di riferimento, anche su proposta della struttura ospitante, e comunque non superiore a 36 mesi complessivi.

L'intervento si articolerà in tre momenti fondamentali, sin dall'inizio differenziati sulla base della diagnosi e dalla sintomatologia:

1. Elaborazione del profilo individuale;
2. Pianificazione del PTRP e definizione degli obiettivi a breve e lungo termine;
3. Condivisione del PTRP e realizzazione dell'intervento.

- **Elaborazione del profilo individuale**

1. osservazione delle modalità relazionali caratteristiche del singolo individuo e delle capacità adattive e di relazione, al fine di individuare le aree di funzionamento maggiormente compromesse, e quelle invece su cui far leva come risorsa per promuovere un miglioramento nel funzionamento generale. L'osservazione iniziale è ritenuta indispensabile per la specifica selezione degli interventi che definiranno il PTRP, sulla base delle difficoltà nonché attitudini del paziente;
2. colloqui clinici per valutare inizialmente la coscienza di malattia del soggetto e condividere con lui la necessità di svolgere insieme un percorso terapeutico. Promuovere, successivamente, la riflessione e la condivisione delle esperienze quotidiane all'interno della Comunità;

3. batterie di valutazione standardizzate, articolate in una serie di strumenti, riconosciuti e validati a livello scientifico, per la diagnosi sia della struttura di personalità, sia degli aspetti funzionali e disfunzionali individuali.

- **Pianificazione del PTRP**

Particolare attenzione sarà data all'individuo, alla famiglia e al contesto ambientale. Per la specifica della elaborazione del PTRP si rimanda alla sezione 7, modulistica dell'allegato B del Decreto n. 45/2015.

Il PTRP, dalla presa in carico, assume la connotazione di "percorso ottimale" per lo specifico paziente ed è passibile di revisioni sia nella scelta delle attività che nella ridefinizione degli obiettivi, grazie a un costante monitoraggio dell'evoluzione del profilo emerso all'inizio del percorso, tramite implementazione di procedure di raccolta periodica dei dati.

- **Condivisione del PTRP e realizzazione dell'intervento**

La scheda di PTRP viene sottoscritta sia dai genitori del minore o da chi ne esercita la potestà genitoriale, dal referente-case manager dell'equipe inviante e dal responsabile della struttura residenziale. Inoltre, dal momento che il PTRP si configura come strumento di "contratto terapeutico", verrà condiviso con il minore. Si ritiene che questa sia, di fatto, la fase di avvio dell'intervento, nell'idea che il buon esito di qualsiasi percorso riabilitativo venga intrapreso è fortemente influenzato dalla condivisione iniziale degli obiettivi da parte di tutti gli attori coinvolti, in primis, appunto, il paziente stesso.

In caso di minore sottoposto a provvedimento della Autorità Giudiziaria, il PTRP sarà condiviso con gli operatori del Centro per la Giustizia Minorile (CGM), secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di giustizia penale minorile.

La conclusione definitiva del percorso è in relazione agli obiettivi raggiunti, preventivamente definiti nel PTI, è decisa dall'equipe inviante di concerto con l'equipe di lavoro della Comunità o del Centro Diurno.

- **Dettaglio degli interventi per la formulazione del PTRP**

Le attività previste per la formulazione dei PTRP sono schematizzate di seguito.

Si vuole precisare che le attività inserite nei progetti riabilitativi e i laboratori previsti in ogni PTRP hanno finalità specifiche, descritte e illustrate in apposite schede informative inserite nel progetto di struttura.

1) *CURA DELLA PERSONA*

- Programma di autogestione (cura di sé, della propria igiene personale e del proprio spazio)



2) AREA PSICO-RIABILITATIVA

- Colloquio psicologico individuale con la Responsabile (settimanale)
- Colloquio psicoterapeutico (settimanale)
- Gruppetto (incontro settimanale di elaborazione sulle dinamiche del gruppo reale)
- Psicodramma classico (settimanale)
- Incontri con le famiglie (nei modi e tempi stabiliti da progetto riabilitativo)
- Colloqui con il neuropsichiatra (quindicinali)

3) AREA SOCIO-RIABILITATIVA

- Assemblea di programma (settimanale)
- Uscite e gite sociali, culturali e week-end
- Soggiorno estivo
- ACR, Gruppo Salesiani
- Centro musicale giovanile
- Attività sportive
- Gruppo escursionisti

4) AREA PREPARAZIONE AL LAVORO

- Laboratorio creativo *"ArteIntessere"* (settimanale).
- Laboratorio di graphic designer *"Un colore, una parola e l'immaginazione vola!..."* (settimanale).
- Laboratorio cucina *"La Regina è Margherita...la mia Pasta è Divina"* (settimanale).
- Laboratorio falegnameria *"La bottega di Geppetto"* (settimanale).
- Laboratorio di intarsio *"Intarsio maestria di un legno è magia!"* (settimanale).
- Laboratorio di scrittura creativa *"...Il racconto di parole, le parole che raccontano"* (settimanale).
- Laboratorio di informatica *"Al computer la soluzione, l'informatica che passione!"* (settimanale).
- Laboratorio di web design *"Da un'idea creativa, la RETE è mia!"* (settimanale).
- Laboratorio scuola (giornaliero).
- Laboratorio di giardinaggio *"Il giardino incantato..."* (giornaliero).
- Laboratorio di orticoltura *"L'orto di Marco"* (giornaliero).
- Laboratorio di comunicazione creativa *"Ciak!!!! La mia vita in Corto"* (settimanale).



- Laboratorio Cineforum permanente (settimanale).
- Laboratorio Teatrale *"...di tavola calpestata, di polvere annusata, d'incanto conquistata!"* (settimanale).
- Laboratorio Musicale *"Do...Re...Mi...Fa..la musica è qua!"* (settimanale).