

GIOVANNI XXIII s.r.l.

“CENTRO DON FRANCO PICCO”

VIA CESARE BATTISTI N.16 - 13853 LESSONA (BI)
TEL: 015 981285 / 015 981130 - FAX: 015 981824
EMAIL: giovannixxiii@libero.it - SITO INTERNET: www.giovannixxiii.it
CONVENZIONATO CON L' AZIENDA SANITARIA REGIONALE U.S.L.N.12
(EX U.S.S.L.N.48 COSSATO) BIELLA

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITA' DELL'ENTE PROMOTORE

Punto 1: Caratteristiche del Centro e dell'utenza.

Il nostro Centro fa parte di quel tipo di strutture per disabili denominate R.A.F. (Residenza Assistenziale Flessibile). Sono presenti il tipo A (per pazienti disabili adulti che pur nella complessità della patologia correlata al grado di handicap mantengono potenzialità di recupero in particolare sul piano socio-relazionale) e di tipo B (per pazienti disabili adulti che necessitano di un elevato grado di assistenza alla persona per mantenere le abilità residue, in presenza di gravi e plurimi deficit psico-fisici).

I posti sono 50 e i soggetti che vengono accolti dovrebbero avere un'età compresa fra i 18 e i 50/55 anni (non anziani e non minori) e una diagnosi primaria di ritardo mentale con le più comuni patologie associate: cerebropatie, epilessie, disturbi del comportamento.

Punto 2: Esperienze di attività congruenti con l'intervento proposto

Le attività attualmente svolte presso il Centro presentano tre obiettivi principali:

A) incremento della qualità della vita degli ospiti

Per quanto riguarda la qualità di vita è necessario considerare la durata del ricovero, che varia da uno a parecchi anni. Il contesto ambientale deve quindi avvicinarsi a quello familiare o comunque domestico, evitando di instaurare con l'assistito un rapporto eccessivamente medicalizzato e tecnicizzato, che comprometterebbe la possibilità di un rapporto empatico. Le proposte di attività, il progetto di intervento vengono così inseriti in una modalità di proposta a “misura d'uomo”, calata in una realtà di vita quotidiana. A tal fine il centro è attualmente organizzato in 6 gruppi-famiglia nei quali sono suddivisi i 50 ospiti, in modo da poter vivere in spazi compatibili con quelli domestici, con una convivenza con un numero limitato di persone ed un rapporto costante con operatori fissi in ogni gruppo.

B) stimolo della motivazione

Il tipo di attività, il buon rapporto con gli operatori, la buona qualità di vita, ecc. sono utili concretamente nel far sì che il soggetto possa investire la realtà che lo circonda di nuovi contenuti cognitivi ed emotivi utili per un miglioramento del quadro clinico o almeno per rallentare il decorso della patologia di base.

La motivazione è il principale e più insondabile stimolo interno di una persona ed è parte integrante della possibilità di intervenire positivamente sull'evoluzione del soggetto. Elementi fondamentali per lo stimolo alla motivazione sono la gratificazione della persona, la proposta di attività diverse,

che ne stimolino la curiosità, l'indicazione di obiettivi e scadenze compatibili con il tipo di patologia, il buon rapporto con gli operatori e gli altri assistiti.

C) creazione di un setting terapeutico istituzionale.

Nel centro grazie alla corretta organizzazione della struttura ed ai rapporti interpersonali che vi si instaurano, dovrebbe realizzarsi quella funzione di contenimento fisico e mentale, che sta alla base di ogni riabilitazione e si concretizza da una parte in un atteggiamento empatico e non invadente degli operatori, con uso di canali comunicativi consoni alle diverse situazioni; dall'altra in un'organizzazione della struttura con i suoi spazi ed i suoi orari, che dia limiti e ritmi al soggetto, ma con una continua ricerca di adattamento, per quanto possibile, alle esigenze del singolo o del gruppo famiglia.

In tale contesto è possibile superare il rischio di discontinuità e frammentarietà dell'intervento in virtù sia dell'utilizzo di uno spazio fisico unitario, sia dell'integrazione lavorativa dei diversi operatori. Un cenno particolare meritano le iniziative che coinvolgono tutti gli assistiti e buona parte degli operatori: la partecipazione ad un impegno comune, che vada al di là del singolo, del piccolo gruppo, del gruppo famiglia, favorisce infatti un progressivo allargamento del raggio di azione dell'assistito ed al tempo stesso contribuisce a contrastare la tipica frammentazione del mondo psicotico.

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL TIPO DI ATTIVITA'

1) Attività nei gruppi famiglia:

- *Assistenza alla persona:* in relazione al grado di disabilità l'assistito viene aiutato nelle mansioni relative all'igiene personale e all'alimentazione, che non è in grado di svolgere autonomamente.
- *Autonomia personale:* relazionandosi al grado di disabilità dell'utenza, vengono perseguiti obiettivi atti a mantenere e stimolare il livello di autonomia personale del singolo.
Le aree attualmente di maggiore interesse, al fine di progettazione educativa, sono quelle inerenti "la cura della persona" e "l'autonomia di gestione del pranzo" da parte di ogni utente. Ove l'osservazione conduca a rilevare una parziale e/o insufficiente capacità di autonomia nelle suddette aree di intervento; il personale educativo (in collaborazione con i fisioterapisti) metterà in atto delle tecniche specifiche di intervento. Queste consentiranno all'utenza di "affiancarsi" parzialmente e/o totalmente, entro i margini di miglioramento consentiti dal proprio deficit psico-fisico, in quelle mansioni quotidiane altrimenti di gestione prettamente assistenzialistica.
- *Mantenimento e igiene dei luoghi abitativi e ricreativi:* indipendentemente dalla presenza di personale addetto alla manutenzione quotidiana dei diversi locali, viene proposta una partecipazione attiva al mantenimento e all'organizzazione dei propri ambienti abitativi e ricreativi. Le attività orientate verso la struttura nella quale il soggetto è inserito favoriscono un progressivo coinvolgimento dell'assistito nell'ambiente in cui vive, con la possibilità di sentirlo proprio ed in certa misura modificato e personalizzato dal contributo del soggetto stesso. Ciò implica una coscienza di appartenenza, che antagonizza il senso di abbandono, così frequentemente presente nel soggetto istituzionalizzato.
- *Attività grafico-plastiche:* svolte utilizzando tecniche e materiali diversi al fine di permettere una espressione personale del soggetto e uno stimolo della motricità fine. Al tempo stesso la realizzazione di alcuni lavori consente di ricordare le principali ricorrenze dell'anno (lavori che vengono donati ai genitori durante le festività), o di abbellire gli ambienti abitativi. I soggetti più gravi vengono comunque coinvolti in questo tipo di attività, utilizzando però tecniche che forniscano stimoli sensoriali più frequentemente visivi e tattili (es. spargere il colore con le mani o con i piedi; manipolare materiali diversi...), senza arrivare ad una produzione figurativa anche semplice.
UTILIZZO DELLA CARTA-PESTA: il materiale in questione è stato scelto perché presenta la possibilità per l'utenza, di seguire tutte le fasi di realizzazione del prodotto dal "riciclaggio" della carta, alla preparazione dell'impasto, alla realizzazione e rifinitura di oggetti.
Questi ultimi presentano un livello di difficoltà di realizzazione compatibile con le capacità del singolo utente onde evitare possibili occasioni di "frustrazione" del soggetto, per tale motivo sono stati individuati due gruppi di lavoro. Il primo con utenti capacità psico-motorie più limitate, il secondo con utenti in grado di realizzare oggetti più particolareggiati e curati.
I prodotti ottenuti vengono poi destinati al decoro degli ambienti di vita comunitaria (es. saloni) o per finalità indicate dal singolo utente (es. regali).

- *Attività specifiche per un membro del gruppo:* qualora un assistito necessiti di un intervento individualizzato rivolto ad un problema specifico l'educatore, in collaborazione con gli operatori più competenti riguardo al problema sul quale si vuole agire, può portare avanti all'interno del gruppo un sottoprogetto specifico per uno dei suoi assistiti, compatibilmente con la possibilità di gestione del gruppo stesso.
- *Attività ludica e sportiva:* molto è stato scritto e detto sull'importanza simbolica ed evolutiva del gioco nel bambino, trascurando spesso il grande impatto che tale attività continua a mantenere anche nella persona adulta. Altri aspetti, oltre a quello relativo allo svago risultano essere di particolare rilievo: l'accettazione delle regole del gioco, che sono parte integrante del divertimento che ne deriva, con il conseguente stimolo ad accettare anche altre regole non inserite in un contesto ludico; un miglior utilizzo dell'aggressività, che viene in questo caso vissuta in termini di competitività; una maggior coesione fra assistiti e con gli operatori ed un ridimensionamento dei conflitti attraverso il divertimento comune. I giochi si svolgono sia all'interno del gruppo famiglia, sia durante attività settimanali svolte da tutti gli ospiti del centro suddivisi in due gruppi (vedi altre attività: giochi)
- *Attività sportiva:* i benefici dello svolgimento di una corretta attività fisica sono di comune dominio e pertanto non necessitano di ulteriori spiegazioni. Viene svolta attività sportiva sia all'interno del centro, sia in collaborazione con la Polisportiva Handicap Biellese (vedi punto 2: b)Attività sportiva...)
- *Visione e ascolto di programmi televisivi e radiofonici selezionati:* occasione di arricchimento e confronto su temi diversi; strumenti privilegiati di conoscenza di quanto avviene nel mondo (solo pochissimi dei nostri assistiti riescono a fruire dei giornali come mezzo di aggiornamento)
- *Ascolto di musica e ballo:* il ballo è un modo gradito di svolgere attività fisica, mentre l'ascolto di brani musicali risulta essere una delle attività preferite dai nostri ospiti, tanto da occupare la maggior parte dei momenti liberi. L'educatore interviene guidando l'attività e stimolando chi tende ad isolarsi. Il confronto sui cantanti preferiti e sulle nuove canzoni crea delle occasioni di contatto e dialogo fra gli assistiti.

2) LABORATORI:

Un crescente interesse è stato rivolto negli ultimi anni verso i 'laboratori', che consistono usualmente in corsi nei quali vengono insegnate ai pazienti varie attività inerenti le arti (figurative, letterarie, musicali), i mestieri (artigianato) ed alcune mansioni della vita quotidiana. La proposta di attività di laboratorio si è attualmente rivolta ai pazienti residenti nel nostro centro, ma risulta essere indicata anche per disabili inseribili in Centri Diurni Socio Terapeutici Educativi. Il progetto è infatti quello di allargare la possibilità di accesso alle attività anche ad utenti non residenti favorendo peraltro un utile ulteriore contatto con la realtà locale.

- *Laboratorio di cucina:* l'attività di cucina rappresenta un ambito particolarmente interessante e fertile per almeno tre motivi: (1) rappresenta una attività 'universale'; (2) consente la stimolazione di varie funzioni ed abilità motorio-prassiche cognitive e socio-relazionali; (3) riveste un'importanza sociale connessa al pasto che rappresenta un'occasione di incontro e condivisione cui si associa una importante valenza psicologica nel paziente con ritardo mentale in relazione all'oralità.

I pazienti sono suddivisi in due gruppi da quattro elementi ciascuno. I soggetti presentano patologie diverse e diverse capacità.

Ogni gruppo segue un'attività differenziata, che si svolge con una cadenza settimanale per una durata di 10 incontri. Un gruppo segue la preparazione di piatti più elaborati, l'altro gruppo prepara delle particolari merende.

Ogni sessione di lavoro può essere schematicamente suddivisa in 5 fasi:

- 1) Preparazione dell'ambiente e della persona (igiene personale ed ambientale).
- 2) Preparazione dei cibi.
- 3) Assaggio dei cibi con l'utilizzo di stimoli gusto-olfattivi (come verifica del lavoro svolto e come premio)
- 4) Decorazione dei piatti
- 5) Presentazione del lavoro ai compagni.

Il lavoro condotto ha consentito di raggiungere interessanti obiettivi riabilitativi:

a) obiettivi motorio-prassici: valutazione, esercizio ed insegnamento di abilità grosso e fine-motorie tramite l'utilizzo di differenti ingredienti, strumenti (coltelli, spatola, forchette, etc.) e piccoli elettrodomestici;

b) obiettivi socio-relazionali: miglioramento dei rapporti interpersonali (tra pazienti e con gli operatori) tramite il lavoro di gruppo e la definizione ed il rispetto dei ruoli e dei limiti di ognuno; per la maggior parte dei soggetti inoltre la presentazione del frutto del proprio lavoro agli altri si è rivelata particolarmente gratificante (momento di protagonismo).

c) obiettivi cognitivi: stimolazione delle capacità attentive ed apprendimento di nuove competenze cognitive, utilizzando tutti i canali sensoriali, compresi gusto ed olfatto normalmente meno stimolati; allenamento all'utilizzo di corrette sequenze temporali attraverso il riconoscimento ed il rispetto delle diverse fasi del lavoro.

- *Laboratorio di lavorazione del cuoio*: un operatore coordina il lavoro di tre-quattro assistiti per volta durante due incontri settimanali.

Vengono disegnate sul cuoio sagome precostituite, che vengono in seguito tagliate, colorate, ornate e cucite. Il cuoio risulta essere un materiale particolarmente adatto per essere lavorato da soggetti disabili per le sue caratteristiche di robustezza ed indeformabilità anche se manipolato senza la dovuta cura; la fase di colorazione avviene utilizzando tamponi e la decorazione tramite punzoni, metodiche di lavoro adatte anche a soggetti con motricità fine mediamente compromessa. La fase di taglio e cucito invece richiede e stimola competenze motorie superiori. La necessità di competenze diverse durante lo svolgimento del lavoro rende possibile lo svolgimento di un lavoro a catena. Il prodotto finito gratifica il soggetto ed è gradito a chi lo riceve (fermagli per capelli, segnalibri, portachiavi, custodie per occhiali...), risultando inoltre adatto per un'eventuale vendita realizzando un progetto di terapia occupazionale e creando i presupposti per un inserimento lavorativo protetto.

- *Laboratorio agricolo e di giardinaggio*: quattro assistiti vengono seguiti da un operatore durante l'attività agricola ed altri quattro vengono seguiti sempre da un operatore durante l'attività di giardinaggio. All'inizio dell'attività vengono spiegate le fasi del lavoro, i momenti dell'anno durante i quali queste ultime vengono svolte, i tipi di vegetali che vengono seminati o trapiantati e le mansioni di ogni partecipante. Si passa quindi alla preparazione del terreno ed alla messa a dimora dei vegetali. La crescita viene seguita e favorita da innaffiature, dall'eliminazione di parassiti ed erbe non utili, ecc. Vengono in questo modo stimolate: a)abilità prevalentemente grosso motorie, b)l'acquisizione di sequenze temporali relative in particolar modo alle diverse stagioni dell'anno, c)l'attenzione verso fenomeni meteorologici, che possono favorire o danneggiare il lavoro, d)la conoscenza di diversi tipi di vegetali e le loro caratteristiche e funzioni.

Quanto prodotto può essere quindi utilizzato dal laboratorio di cucina (verdure), sia dagli educatori per attività espressive (fiori fatti seccare ed inseriti in realizzazioni figurative), creando un utile collegamento fra attività diverse, che rafforza i legami fra gli assistiti e stimola collegamenti fra elementi cognitivi in campi diversi. E' stato inoltre possibile coinvolgere nell'attività anche soggetti con gravi deficit sensoriali utilizzando tecniche adeguate al tipo di disabilità.

- *Laboratorio del colore:* il laboratorio viene svolto settimanalmente dall'insieme degli utenti di uno stesso gruppo-famiglia; di regola dura due ore per consentire:

- la preparazione dell'ambiente
- lo svolgimento del lavoro
- il riordino del materiale utilizzato
- la pulizia dell'ambiente

Il laboratorio viene utilizzato per:

- consentire l'esercizio in assoluta libertà delle facoltà creative, attraverso un uso spontaneo e naturale dei materiali proposti
- stimolare la creatività, attraverso l'ascolto di materiale musicale scelto, che serve oltremodo a creare un ambiente creativo più produttivo
- la libertà completa dell'espressione creativa senza la paura e il condizionamento del giudizio finale
- la comprensione e il rispetto di regole semplici che governano non solamente il laboratorio, ma la quotidianità, quali il rispetto degli orari, la condivisione dei materiali, il rispetto del lavoro altrui e, qualora l'obiettivo specifico del giorno lo richieda, la collaborazione fra i partecipanti.

- *Stimolazione sensoriale:* l'attività di stimolazione sensoriale è stata pensata per utenti con gravi difficoltà di comunicazione e viene svolto a piccoli gruppi di utenti.

L'attività è impostata sull'ascolto di musica scelta in associazione alla manipolazione di materiali di diversa consistenza (dalla morbida alla dura), alla stimolazione visiva di forme e colori, all'odorazione di profumi, alla deglutizione di sapori e, in particolare, al contatto corporeo.

Durante le sedute di stimolazione sensoriale, l'utente ha modo di stimolare i propri sensi in un momento di completo rilassamento.

L'approccio sensoriale sostiene e favorisce l'uso del contatto fisico per migliorare la consapevolezza interpersonale, la sensibilità, la comunicazione e le qualità delle relazioni. Le sedute hanno cadenza settimanale per ciascuno dei piccoli gruppi e sono della durata di un'ora circa per ogni gruppo.

- *Laboratorio di teatro:* il laboratorio di teatro viene svolto con scadenza settimanale da un gruppo di utenza mista e variabile, da lavoro a lavoro.

L'attività ha come punti fondamentali:

- Lettura di un piccolo racconto (eseguita dai partecipanti con questa capacità)
- Comprensione del testo
- Divisione a scelta dei personaggi
- Preparazione
- Rappresentazione della storia

Qualora non sia bastata una seduta, per il completamento del lavoro, lo stesso gruppo di utenza potrà finire, ciò che ha cominciato, nell'incontro successivo.

- *Laboratorio di danza:* L'ideazione di questa attività nasce dall'esigenza di offrire agli utenti la possibilità di "muoversi" in allegria e a ritmo di musica.
In un contesto contenuto e protetto, l'espressione corporea del movimento risulta liberatoria. Il gruppo è formato da utenza mista (ove s'intende utenti appartenenti a gruppi-famiglia differenti) e variabile da incontro a incontro.
- *Laboratorio di stireria e piccole riparazioni:* accanto alla stenditura, l'attività di stiratura risulta essere altrettanto importante ed indispensabile, soprattutto in un contesto comunitario quale, per l'appunto, quello del nostro centro.
Per questo motivo l'attività si tiene quotidianamente e vede coinvolto il gruppo-famiglia delle ragazze (8 considerate le mansioni che svolgono e le loro caratteristiche prettamente femminili).
L'obiettivo generale che si intende raggiungere con tale attività, è proprio quello di affinare le capacità individuali, per altro già presenti in alcune utenti facenti parte il gruppo-famiglia stesso, ed in questo modo far sì che esse arrivino a raggiungere una autonomia operativa, sia per quello che riguarda la stiratura, sia per quel che concerne le piccole riparazioni (attaccatura bottoni, piccoli rammendi ecc....).
Le singole abilità vengono in questo modo evidenziate e potenziate per poi arrivare infine a comprendere l'importanza che ha un lavoro di gruppo e, al suo interno, l'importanza della cooperazione e collaborazione di tutti.
- *Laboratorio di canto:* come dimostrato dalla letteratura al riguardo, la musica rappresenta un ottimo strumento educativo volto alla socializzazione e all'aggregazione di utenti che presentano particolari difficoltà al riguardo.
L'attività è rivolta ad un gruppo scelto, formato da dieci utenti misti ed ha una cadenza quindicinale.
Obiettivo della stessa è quello di creare un gruppo affiatato e motivato dal semplice piacere di ritrovarsi per cantare insieme.
- *Laboratorio dei materiali poveri:* il laboratorio dei materiali poveri, attraverso l'utilizzo di tecniche e materiali diversi, si pone quali obiettivi generali:
 - quello di mantenere e/o affinare le capacità di motricità fine, in particolare modo nei confronti dei soggetti più gravi
 - quello di "costruire" con le proprie mani dei piccoli oggetti, riservato ai soggetti meno gravi.
 Anche qui, però, il grado di difficoltà, il materiale da utilizzare e l'oggetto da costruire, vengono di volta in volta decisi e variano con il variare del gruppo di lavoro.

- 3)ALTRI INTERVENTI

- *Sostegno psicologico.*

Non entrando in merito su tutti i complessi aspetti inerenti il sostegno psicologico si può descrivere brevemente il trattamento da noi erogato come sedute individuali settimanali dove vengono affrontate problematiche personali del paziente riguardanti generalmente la famiglia, se stessi e la vita quotidiana nell'Istituto.

L'obiettivo principale e più accessibile è il contenimento delle emozioni e delle ansie con tentativi, nei casi meno gravi, di rielaborazione delle vicende portate in seduta. Altro obiettivo importante è l'incremento delle capacità di socializzazione con interventi diretti a stimolare il soggetto a partecipare alle attività proposte e talvolta a mediare situazioni conflittuali con compagni ed educatori.

Subito dopo l'inserimento, la psicologa effettua un periodo di osservazione in collaborazione con l'educatore, a cui segue la somministrazione di tests psicodiagnostici che inquadrino la sfera affettiva e quella cognitiva.

La possibilità di accesso a tale trattamento è subordinata al progetto terapeutico ed alle condizioni cliniche del paziente.

- *Musicoterapia.*

Tale attività viene svolta con cadenza settimanale dalla musicoterapeuta che interviene sia in rapporto individuale che di gruppo (con pazienti in numero non superiore ai 5 elementi) in sedute dalla durata variabile tra i trenta e i quarantacinque minuti. Al fine di seguire l'andamento dell'attività in modo sistematico, ogni seduta viene regolarmente documentata per iscritto e ogni anno viene redatta una relazione relativa al percorso effettuato con ogni singolo paziente. I principali aspetti di osservazione riguardano: capacità e intenzionalità della comunicazione, organizzazione del movimento, uso del corpo e della respirazione, evoluzione della capacità comunicativa, mediata dalla musica e dai suoni autoprodotti, sul movimento, sulla sfera emotiva e sulla capacità espressiva, utilizzo dello spazio e degli strumenti musicali come intermediari della relazione, vissuto del soggetto, relazioni fra i componenti del gruppo e con la terapeuta.

L'uso dell'elemento sonoro musicale in campo terapeutico risulta efficace con il tipo di patologie presentate dai nostri utenti nel permettere la loro libera espressione e nella possibilità di porsi in relazione con la loro vita emotiva ed affettiva. La specificità dell'intervento musicoterapeutico risiede in particolar modo nella possibilità di accedere, anche in quadri clinici di grave compromissione, ad una relazione intenzionale ed efficace, attraverso l'apertura di nuovi canali di comunicazione.

- *Gestione delle dinamiche di gruppo.*

Tale lavoro viene svolto con cadenza quindicinale dalla psicologa del Centro. Le sedute si svolgono in una stanza che fa parte dell'ambiente occupato quotidianamente dai pazienti e durano circa un'ora e trenta. A tali incontri solitamente partecipano tutti i componenti del gruppo, anche se ognuno è libero di decidere il proprio grado di coinvolgimento, e l'educatrice di turno che viene coinvolta ampiamente nel lavoro. Le tecniche usate in questo contesto fanno riferimento allo psicodramma, alla normale discussione fra più persone su argomenti riguardanti sia l'interno del gruppo-famiglia, sia l'esterno (la vita in Istituto ed al di fuori di esso); al problem solving e decision making.

Gli obiettivi di tali incontri si possono riassumere nei seguenti punti:

- favorire e migliorare le relazioni fra i pazienti
- favorire e migliorare le relazioni fra pazienti ed educatori
- creare spazi di discussione e talvolta di divertimento
- incrementare le competenze sociali
- trasmettere nuove capacità per risolvere situazioni difficili e prendere decisioni (drammatizzazione di situazioni tipo).

- *Psicomotricità di gruppo:*

E' un'attività che coinvolge settimanalmente ogni gruppo-famiglia che, sotto la guida di una fisioterapista, svolge attività psicomotorie in base alle diverse capacità dei partecipanti.

In genere è richiesta la presenza di almeno una delle educatrici del gruppo.

4) ATTIVITA' AMBULATORIALI

a) Fisioterapia:

All'ingresso in Istituto, il ragazzo viene visitato anche da un fisiatra che effettua una valutazione in base alla quale si imposta un programma riabilitativo personalizzato a seconda dei problemi evidenziati e degli obiettivi che si intendono raggiungere. L'elaborazione di un progetto riabilitativo fisioterapico riguarda sia i pazienti interni, sia pazienti non residenti nella struttura

b) Logopedia:

Le logopediste dell'ambulatorio di logopedia si occupano di:

- 1) ATTIVITA' LOGOPEDICA con PAZIENTI INTERNI
- 2) ATTIVITA' LOGOPEDICA con PAZIENTI ESTERNI.

- 1) Il primo rapporto, che il paziente ha con la logopedista, si ha in sede di visita di inserimento dove viene fatta una semplice valutazione con particolare attenzione al tipo di comunicazione utilizzata dal ragazzo, all'attività grafica (e/o di letto-scrittura) e al livello cognitivo.

Il tutto viene inserito nella parte specifica presente nel protocollo comune a tutti gli operatori.

Se poi il ragazzo viene inserito in Istituto, con richiesta di trattamento logopedico, l'iter che si segue è il seguente:

- prima conoscenza e valutazione del paziente sia con sedute dirette che con colloqui indiretti (educatrice del gruppo, operatori e/o riabilitatori che hanno avuto in precedenza in carico il ragazzo,...);
- visita foniatrica in cui viene fatta la diagnosi e viene stilato un piano di intervento;
- sedute logopediche singole e/o di piccolo gruppo;
- seguono controlli periodici dal foniatra per rivedere e modificare, se necessario, il PDI.

- 2) Il servizio ambulatoriale esterno offre:

- a) consulenza foniatrica richiesta dal paziente, da altri servizi di logopedia e data ai pazienti in trattamento presso il nostro Centro
- b) trattamento logopedico singolo e/o di piccolo gruppo.

Sia nel primo che nel secondo caso, si ha un lavoro diretto con il paziente ed un lavoro indiretto con:

*la famiglia

*il medico di base e/o lo specialista di riferimento

*il servizio di NPI

*la scuola nelle figure delle insegnanti di classe e/o di sostegno, del Direttore Didattico o del Preside

*altri terapisti quali per esempio fisioterapisti, musicoterapisti, psicomotricisti,...

*gli educatori territoriali

5) ATTIVITA' FUTURE:

-Proseguire le attività in corso

-Supported Employment: seguendo le recenti esperienze europee inerenti l'inserimento lavorativo protetto di pazienti con disabilità psichica, si intende finalizzare il lavoro di recupero di alcune abilità degli assistiti in modo da incrementarne la capacità lavorativa e quindi la possibilità di coinvolgimento in tale iniziativa.

-Laboratorio di informatica: il progetto riabilitativo deve contemplare l'utilizzo delle tecniche più moderne. Da quanto si può evincere da un'analisi della letteratura e dall'esperienza diretta in alcuni centri, il computer risulta essere un valido strumento di proposta di stimoli cognitivi, in grado di far mantenere al soggetto, se correttamente utilizzato, un livello di attenzione mediamente più lungo e qualitativamente migliore rispetto ad altri tipi di proposta grafica.

Punto 3: Esperienza di attività svolte sul territorio nel quale si attua il progetto

- a) *Convenzione con la ASR di Cossato/Biella:* la ex USL di Cossato ha attivato l'Ente Gestore i Servizi Socio Assistenziali (CISSABO) con cui la "Giovanni XXIII" S.R.L ha da anni stipulato una convenzione per lo svolgimento di attività socio-assistenziali a rilievo sanitario per soggetti disabili. Attualmente gli ospiti dell'istituto provenienti dal territorio sede del progetto sono circa una decina; si prevede sia una maggiore richiesta di inserimenti residenziali in futuro provenienti dal medesimo territorio, sia una possibilità di accesso alle prestazioni di pazienti che frequenteranno l'Istituto "Giovanni XXIII" in qualità di Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo.
- b) *Attività sportiva con iscrizione alla Polisportiva Handicap Biellese:* quattordici pazienti sono regolarmente tesserati presso la Polisportiva Handicap Biellese, facente parte a sua volta di associazioni nazionali quali il CONI e la FISD (Federazione Italiana Sport Disabili). Gli iscritti partecipano agli allenamenti settimanali che si svolgono in palestre e stadi del territorio e gareggiano in meeting regionali e nazionali. Tale attività crea un'occasione di contatto con altre persone, gratifica i ragazzi in base ai risultati raggiunti, fornisce la possibilità di uscire dal Centro e di recarsi in posti anche lontani (gare nazionali); consente altresì di scaricare in maniera costruttiva l'aggressività in termini di competitività e di superare alcuni problemi relazionali (in particolare i sintomi negativi), che spesso si osservano in pazienti con ritardo mentale.
- c) *Vacanze estive:* i ragazzi che non vengono portati in vacanza dalle rispettive famiglie partecipano a soggiorni in località marine con la possibilità di inserimento temporaneo in una realtà locale completamente diversa rispetto a quella istituzionale, con incremento dello svago e delle attività all'aria aperta. Questi momenti consentono inoltre di creare un diverso rapporto con gli operatori e fra gli assistiti, con un relativo livellamento dei ruoli e ridimensionamento dei conflitti.
- d) *Inserimento scolastico sul territorio:* attualmente solo uno dei nostri assistiti è inserito presso la scuola media di Lessona. Si svolgono incontri periodici con gli insegnanti di

aggiornamento sia per quanto riguarda l'evoluzione cognitiva del ragazzo, sia per quanto riguarda il rapporto con la classe. Per le finalità dell'inserimento di soggetti disabili nella scuola si rimanda alla normativa vigente.

- e) *Feste*: tutti gli ospiti partecipano alle principali feste comunali di Lessona e dintorni; allo stesso tempo è possibile l'accesso di persone esterne alle feste organizzate dal Centro, la principale delle quali è la festa di Natale, che avviene alla presenza delle famiglie, delle autorità locali, del Vescovo di Biella e di quanti desiderano essere presenti. In quest'occasione i nostri assistiti preparano rappresentazioni e balletti e lo spettacolo viene inoltre animato dalla partecipazione di corali, di un mago, ecc. Durante l'anno vengono inoltre organizzate altre feste "minori" per fornire agli assistiti scadenze piacevoli mediamente ravvicinate, che tengano desta la motivazione alla partecipazione a quanto proposto.
- f) *Corsi di riqualificazione*: Il Centro "Giovanni XXIII" è sede delle ore di didattica dei corsi di riqualificazione ADEST/OSS del CISSABO ed è una delle sedi disponibili per le ore di tirocinio.
- g) *Celebrazione domenicale della S.Messa*: il Direttore del Centro Don Franco Picco per creare un'occasione di incontro con la realtà locale, celebra la S.Messa domenicale nella chiesa di S.Eusebio di Lessona. A tale funzione partecipano tutti gli ospiti del Centro e tutti gli abitanti che lo desiderano.
- h) *Uscite*: i ragazzi che partecipano ad alcune attività di terapia occupazionale hanno la possibilità di guadagnare piccole somme, altri fruiscono di somme derivanti da altre fonti e si offre la possibilità di essere accompagnati sul territorio per acquistare ciò che si desidera. Tale attività oltre a creare una possibilità di contatto con l'esterno contribuisce a far apprendere ai pazienti un corretto uso del denaro. La finalità delle uscite non si limita alla possibilità di fare acquisti, ma vengono anche organizzate passeggiate e gite verso mete che possano stimolare la curiosità degli ospiti (parchi con animali, fiere, eventi importanti quali l'esposizione della S.Sindone ad es., ecc.)
- i) *Lavoro con personale esterno*: alcuni ragazzi collaborano durante la realizzazione di lavori straordinari che vengono normalmente svolti da lavoratori locali che sono già conosciuti dagli operatori e dagli ospiti del Centro.
- j) *Collaborazione con l'Unione Italiana Ciechi di Biella*: il nostro Centro promuove il contatto con le Associazioni Nazionali che si occupano di specifici tipi di patologia, che richiedono una gestione particolare, per il trattamento dei ragazzi inseriti nella nostra struttura, che presentano ad esempio gravi deficit sensoriali associati al ritardo mentale. Ultimamente è in atto una collaborazione con l'UIC di Biella per il trattamento di un ragazzo non vedente, con RM e psicosi.

Punto 4: Conoscenze dei problemi e dei fabbisogni dei destinatari dell'iniziativa nel territorio di attuazione del progetto

La "Giovanni XXIII" S.R.L. nel corso degli ultimi anni ha avviato un proficuo confronto e una valida collaborazione con i Responsabili dei Servizi Sanitari e Socio-Assistenziali della USL 12 di Biella – Cossato fino a recepire fin dalla metà degli anni '80 l'indirizzo in senso socio-assistenziale suggerito dalla USL, stante la prevalente tipologia nosologica del nostro C.d.R. Così il "Giovanni XXIII" di Lessona è stato forse il primo centro ex articolo 26 della Regione Piemonte a convertire buona parte dei suoi letti da regime Sanitario a regime Socio-Assistenziale e a metterli a disposizione delle esigenze del territorio.

Come si evince dalla Deliberazione n. 12 del Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio-Assistenziali del Biellese Orientale del 16 Apr.1998, il Centro di Riabilitazione "Giovanni XXIII" risulta tuttora essere l'unica struttura presente nel territorio del CISSABO, che ha una popolazione di circa 63000 abitanti.

Per rispondere meglio alle esigenze del territorio oltre al mantenimento della unità residenziale e degli ambulatori, già accessibili a pazienti esterni in convenzione, viene progettato anche l'ampliamento in qualità di Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo.

I destinatari del progetto sono disabili psichici adulti affetti da ritardo mentale associato e non a problemi psichiatrici (più frequentemente psicosi) e/o neurologici (più frequentemente epilessia).

Punto 5: Forme e modalità di collaborazione e di raccordo con altri soggetti e altre risorse esistenti sul territorio per la progettazione e realizzazione dell'intervento (con l'indicazione delle modalità di collaborazione e delle iniziative che si intendono promuovere per assicurarle)

Di concerto con i Servizi Territoriali invianti (servizi di Neuropsichiatria, Servizi Sociali) viene messo in atto per ogni ospite inserito un piano dettagliato di intervento e riabilitazione personalizzato, oggetto di periodica verifica collegiale multidisciplinare. L'èquipe sanitaria composta da neuropsichiatra, foniatra, fisiatra, psicologa, terapisti della riabilitazione, assistente sociale invia una relazione almeno annuale sui progressi e lo stato generale dell'ospite alle ASL\SSA di provenienza. Le modalità di collaborazione e raccordo con le altre risorse esistenti sul territorio si estrinsecano con (vedi punto 2): -partecipazione ad attività sportiva in collaborazione con la Polisportiva Handicap Biellese, -partecipazione ad eventi folcloristici locali, -organizzazione di gite e soggiorni estivi, -coinvolgimento nelle attività di giovani volontari provenienti dal territorio, -inviti a diverse associazioni durante le principali feste e ricorrenze, -partecipazione attiva nel contesto della parrocchia di Lessona del Direttore del Centro Don Franco Picco e degli ospiti, -collaborazione con alcuni artigiani locali. La presenza nel Centro di ambulatori prettamente sanitari di logopedia e di fisiokinesiterapia, consente di collaborare con il territorio per rispondere meglio alle esigenze sanitarie locali.

L'adesione all'Associazione Italiana per il Ritardo Mentale (AIRiM) consente un utile contatto e confronto con operatori di strutture analoghe, con l'intento di poter utilizzare un linguaggio comune, confrontare i risultati raggiunti, aggiornare le modalità di intervento, migliorando in tal modo la prestazione erogata.

ASPETTI QUALIFICANTI E INNOVATIVI DEL PROGETTO

Punto 6: aspetti innovativi e significativi con particolare riferimento a contenuti, metodologie e tecnologie utilizzate.

- a) *Obiettivi della presa in carico terapeutica:* al momento della presa in carico dell'assistito viene elaborato un progetto volto alla soluzione dei principali problemi presentati al fine di portare una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale. Per quanto possibile vengono coinvolti in tale progetto anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini, al fine di creare dei punti di riferimento stabili anche al di fuori della struttura e di creare i presupposti per un futuro reinserimento sociale. Di conseguenza il progetto riguarda oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Tale strategia operativa presuppone obiettivi plurimi per uno stesso assistito, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità della vita della persona stessa. La proposta di un adeguato numero attività diverse (vedi punti 1 e 2) consente una possibilità di coinvolgimento dell'ospite diversificata e rispettosa sia degli interessi della persona, sia della gravità della patologia, che condiziona necessariamente la quantità e la qualità delle stimolazioni utili. In fine la possibilità di accesso a tutti i servizi erogati dalla struttura anche a pazienti non residenti consentirà di rispondere meglio alle esigenze del territorio.
- b) *Contatto con altri Centri e adeguamento alle più moderne proposte di intervento nazionali ed internazionali:* negli ultimi anni il nostro istituto ha partecipato al dibattito scientifico inerente in particolar modo il ritardo mentale in età adulta, argomento finora poco trattato dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale. La partecipazione a congressi e la collaborazione attiva alla promozione del confronto e della crescita culturale in questo settore sta stimolando un continuo rinnovamento e revisione dell'attività svolta. Concretamente uno dei nostri operatori fa parte dei soci fondatori e del consiglio direttivo dell'A.I.Ri.M. (Associazione Italiana per il Ritardo Mentale) allo scopo di superare il tradizionale "isolamento" dei diversi centri avviando un dialogo produttivo che consenta di mettere a punto strategie di intervento standardizzate e confrontabili, metodi di valutazione funzionale validati e comuni, di promuovere l'attività scientifica inerente il ritardo mentale in età adulta.
- c) *Convenzione con istituti riconosciuti per la formazione in psicoterapia:* dal 1997 il Centro "Giovanni XXIII" ha stipulato una convenzione con l'Istituto Riza di Medicina Psicosomatica, con sede a Milano, per lo svolgimento del tirocinio pratico degli studenti della scuola stessa garantendo la supervisione di un tutor operante nel centro "Giovanni XXIII"

Punto 7: Utilizzo di tecniche di risocializzazione e recupero funzionale in relazione al progetto individualizzato

La partecipazione ad attività svolte in collaborazione fra assistiti, la possibilità di coinvolgimento di persone esterne, lo svolgimento di attività al di fuori del centro (vedi punti 1 e 2) offrono un'opportunità progressivamente crescente per il soggetto con problemi relazionali di uscire dal proprio isolamento e di ampliare la propria rete sociale. I trattamenti individuali infatti sono in genere rivolti al superamento delle disabilità fisiche o psicologiche che non consentono al soggetto di interagire adeguatamente con il proprio ambiente. L'inserimento nel gruppo-famiglia costituito da 8 assistiti e 3 educatori consente di instaurare inizialmente rapporti privilegiati con un ristretto numero di persone per quanto possibile simile ad un contesto familiare. La creazione di rapporti stabili, l'aumento della fiducia negli operatori e negli altri ospiti, l'ambiente favorevole, la possibilità di sostegno psicologico e la gestione delle dinamiche di gruppo, la progressiva realizzazione del progetto riabilitativo individualizzato accompagnano il cammino di risocializzazione e recupero funzionale.

In fine l'inizio dell'attività come Centro Diurno socio terapeutico educativo, mantenendo il nucleo di residenzialità notturna, creerà l'opportunità di essere maggiormente inseriti nella realtà territoriale, offrendo maggiori opportunità di contatto anche con persone non residenti e fornendo un utile appoggio alle famiglie che pur convivendo con i propri figli vanno supportati nella gestione educativa e clinica dei figli stessi.

Punto 8: Modalità di supervisione dei casi.

La psicologa e il neuropsichiatra sono disponibili a discutere l'eventuale problema insorto nella gestione di un paziente in qualsiasi momento su richiesta dell'educatore o dell'assistito stesso. Anche in assenza di specifica richiesta due volte la settimana si verificano visite all'interno dei gruppi famiglia per discutere l'andamento clinico degli assistiti e supervisionare lo svolgimento di alcune attività.

Ogni tre mesi le diverse attività educative vengono valutate, discusse e verificate dall'intera équipe composta da educatori, terapisti della riabilitazione (per programmi specifici), dalla psicologa e dal neuropsichiatra. Alla fase di verifica segue la fase di programmazione per le attività dei tre mesi successivi.

La relazione positiva fra educatore e assistiti è la "conditio sine qua non" per la riuscita dei vari progetti riabilitativi, dal momento che si delinea come la relazione principale attorno alla quale gravitano tutte le altre. Uno dei maggior ostacoli nel lavoro sulla "motivazione" dei pazienti è la frustrazione degli operatori ed in particolare modo degli educatori, che spesso tengono risultati non conformi alle aspettative o comunque in tempi maggiori rispetto a quanto preventivato. Questo problema si sente tanto più quanto più il paziente è avanti negli anni, dal momento che la precocità di intervento è uno dei capisaldi dell'approccio riabilitativo e questo nell'adulto con handicap spesso non è possibile. Per tutti questi motivi è facile che il personale addetto alla cura e riabilitazione di questi pazienti attraversi dei momenti di estrema frustrazione (burn-out), che inevitabilmente si ripercuote sulla qualità del lavoro e sulla relazione. La frustrazione infatti viene avvertita dall'assistito e vissuta in termini di rifiuto, con un'indubbia ripercussione sul piano motivazionale e prestazionale. Questo calo di motivazione del paziente aggrava la sensazione di frustrazione di impotenza dell'educatore ed inizia così un ciclo vizioso di difficile gestione. La periodica supervisione del lavoro e del vissuto degli educatori, con una possibilità di condivisione ed elaborazione delle complesse dinamiche relazionali che insorgono in gruppi di soggetti cerebropatici e psicotici, risulta essere uno dei fattori principali nell'instaurazione e mantenimento di una relazione positiva educatore-assistito.

Punto 9: Coinvolgimento dell'utente e della famiglia nella progettazione e realizzazione dell'intervento

Normalmente il paziente viene sempre coinvolto (quando possibile) nella progettazione e scelta dell'attività da svolgere per adeguare la proposta ai suoi gusti e alle sue esigenze al fine di aumentare la motivazione alla partecipazione alle attività, allungare i tempi di attenzione ed incrementare la quantità di stimoli. La famiglia non viene coinvolta nella programmazione delle attività interne, ma viene stimolata a mantenere stretti rapporti con il proprio figlio, non delegando completamente gli operatori del centro e seguendone puntualmente l'evoluzione ponendosi sempre come punto di riferimento stabile. Periodicamente i familiari, fondamentalmente in occasione delle feste, possono osservare direttamente quanto i loro figli sono in grado di fare, mentre i rapporti periodici vengono stimolati e concordati con le educatrici del centro.

La famiglia di origine del paziente inserito presso il nostro Centro viene tenuta in considerazione in ogni ambito che riguardi il paziente stesso. I contatti fra familiari ed equipè e fra familiari e ragazzo inserito sono costanti, eccetto alcuni casi di abbandono o rifiuto del paziente.

Spesso i genitori e talvolta i parenti chiedono aggiornamenti e consulenze all'equipè per proporsi ed organizzare al meglio visite e rientri del figlio in famiglia.

E' nostro intento comunque mantenere anche all'interno del Centro un clima familiare con la suddivisione dei ragazzi in gruppi famiglia residenti sempre nello stesso ambiente, che vorrebbe rappresentare la loro casa con diversi locali di cui prendersi cura per sentirla propria.