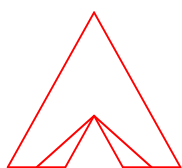


CARTA DEL SERVIZIO E PROGRAMMA

Comunita' sociosanitaria per minori

ARCADIA



Comunità La Tenda
Cooperativa Sociale

Sede Legale: via Sportella Marini, 41
06034 Foligno (PG)
tel. e fax 0742.352927
info@comunitalatenda.com
www.comunitalatenda.com
comunitalatenda@pec.it

INDICE

Capitolo I: L'IDENTITA' DEL SERVIZIO

STORIA DEL SERVIZIO	p. 3
RIFERIMENTI NORMATIVI	p. 5
REQUISITI FUNZIONALI	p. 7
REQUISITI STRUTTURALI	p. 7
PERSONALE	p. 8
METODOLOGIA	p. 9

Capitolo II: LA GESTIONE DEL SERVIZIO

REGOLAMENTO INTERNO	p. 18
DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E SUA CONSERVAZIONE	p. 20
ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA	p. 22
ATTIVITA' FORMATIVE DEL PERSONALE	p. 23
MODALITA' DI CONTATTO E REFERENTI DEL SERVIZIO	p. 24

STORIA DELLA COOPERATIVA

La *Comunità La Tenda* è nata ufficialmente nel 1980 allo scopo di offrire una risposta alle problematiche, allora emergenti, della tossicodipendenza e della emarginazione.

Il gruppo deve il suo nome allo spirito e ai valori che animano i suoi componenti. *La Tenda* esprime il senso del “cammino” e dell’essere sempre aperti a nuove esperienze senza chiusure preconcepite; vuole essere un rifugio temporaneo per coloro che vivono situazioni emarginanti, che offra la possibilità di vivere un’esperienza alternativa, per poi essere in grado di riprendere il proprio posto nella società in qualità di soggetti attivi.

Nei quasi quarant’anni di attività la Comunità ha elaborato e realizzato progetti e servizi rivolti, oltre che alle dipendenze da sostanze d’abuso, alle diverse problematiche dei minori e dei giovani, all’emarginazione, alla sieropositività, all’inserimento socio-lavorativo, al sostegno a favore dei nuclei monogenitoriali...

La *Comunità La Tenda* aderisce, sin dalla sua costituzione, al Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza (CNCA) e ne condivide principi e valori ispiratori. All’interno del CNCA è attivo un gruppo ad hoc sui minori, che promuove momenti di formazione e confronto tra i diversi gruppi aderenti.

Negli anni 84/85 la Cooperativa ha avviato un Progetto di accoglienza diurna e residenziale per minori a rischio residenti nel territorio, rivolto soprattutto ad adolescenti. I ragazzi, su richiesta delle loro famiglie e dei Servizi Sociali, frequentavano la Comunità in regime diurno. Il gruppo era formato da una quindicina di ragazzi e la fase residenziale era prevista soltanto per le situazioni di emergenza. Negli anni successivi iniziarono a giungere, da parte dei Servizi Sociali e Sanitari del territorio, richieste di inserimenti residenziali.

Si è passati, quindi, nel corso del tempo, da un gruppo prevalentemente diurno ad uno esclusivamente residenziale. Questo ha comportato una riorganizzazione del Servizio con l’ampliamento del numero degli educatori, organizzati in turni, la ridefinizione degli strumenti e del metodo adottato, centrato sul lavoro di rete con tutti i Servizi, gli Enti e le Associazioni presenti sul territorio.

Negli ultimi cinque anni, la sempre maggiore complessità delle situazioni inserite ha avviato una profonda riflessione in merito all’adeguatezza delle risposte fornite ai bisogni dei minori, connotati anche da problematiche di tipo psicopatologico e in alcuni casi psichiatrico. Con l’approvazione del Regolamento Regionale n. 7/2017 “Disciplina in materia di Servizi Residenziali per Minorenni” per la prima volta la Regione Umbria ha riconosciuto all’interno del sistema di offerta anche Comunità per minori a carattere socio-sanitario a bassa e media intensità. La Cooperativa ha quindi deciso di iniziare la progettazione di questo servizio, che unisce ed integra in una visione complessa l’intervento educativo e l’intervento terapeutico.

Rispetto alle tematiche dei minori e dei giovani, la *Comunità La Tenda* ha partecipato, negli anni a numerosi progetti sul territorio:

- dal 2014 al 2016 sperimentazione del Progetto Ponte, pensato ed elaborato all'interno del gruppo Infanzia Adolescenza e Famiglie del C.N.C.A. Umbria. Il Progetto aveva l'obiettivo di sostenere e di accompagnare i ragazzi, tra i 16 ed i 21 anni, al reinserimento sociale nel territorio, al termine di un percorso di tutela. I soggetti individuati per la sperimentazione erano la *Comunità La Tenda*, per il territorio di Foligno e la Zona Sociale n. 8, e la Cooperativa Sociale Borgorete per il territorio di Perugia e la Zona Sociale 2 della Regione Umbria. Tale sperimentazione ha portato al riconoscimento di questo tipo di intervento tra le unità di offerta dei Servizi per i minorenni all'interno del Regolamento n.7/2017.
- dal 2015 al 2017 partecipazione a PIPPI, programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione promosso dall'Università di Padova e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che aveva l'obiettivo di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti attraverso un approccio multidisciplinare e intensivo, al fine di prevenire il maltrattamento e quindi il conseguente allontanamento del bambino dalla famiglia di origine.
- dal 2020: progetto Careleavers che prevede la predisposizione e la realizzazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, attraverso l'affiancamento e il supporto della figura di un educatore nel ruolo di tutor. Il tutor svolge una funzione di accompagnamento allo "svincolo", che si deve produrre nel passaggio verso l'età adulta con i cambiamenti legati al processo di uscita in autonomia dalle comunità residenziali o dalle famiglie affidatarie.

RIFERIMENTI NORMATIVI

La Comunità socio-sanitaria per minori "Arcadia" si pone in linea con le priorità indicate dai Piani Sociali Regionale e Nazionale che indicano, nella valorizzazione e sostegno delle famiglie e nel rafforzamento dei diritti dei minori, alcuni dei punti cardine della riforma sociale, come delineata dalla L. 328/2000 (in particolare art. 16 capo III) e dalla L. 285/97.

Il Piano della Regione Umbria pone particolare rilievo ai nuovi bisogni della popolazione, al fine di migliorare l'inclusione e la coesione sociale e afferma la centralità della persona, attraverso la partecipazione attiva della cittadinanza alla definizione di progetti personalizzati in grado di rispondere ai bisogni complessi della persona. Tali finalità sottintendono l'adozione di diversi obiettivi, tra i quali la promozione dell'innovazione sociale e l'assicurazione di un buon livello di integrazione socio-sanitaria, in grado di produrre una fattiva rete tra i servizi territoriali. Il Piano prevede che la funzione di case-manager del progetto individuale di presa in carico della persona favorisca le interconnessioni tra ambiti diversi, attraverso la costruzione di équipe interprofessionali e multidisciplinari.

A questo proposito il Programma elaborato persegue i seguenti macro-obiettivi:

- tutelare i diritti degli adolescenti, con particolare attenzione nei confronti dei soggetti più a rischio e più deboli;
- collaborare attivamente con i Servizi Sanitari e Sociali in un'ottica di integrazione e co-progettazione degli interventi;
- rispondere ai bisogni di crescita dei minori accolti, attraverso un approccio grupppale e multidisciplinare.

I professionisti dell'équipe conoscono le seguenti leggi:

- L. 184/83 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", modificata dalla L.149/01;
- DPR 448/88 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";
- Direttiva n. 43/94 "Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici"
- L. 451/97 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio per l'infanzia";
- Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L. 154/01 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari";
- L. 112/11 "Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza";
- L. 173/15 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n.184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare";
- VI Piano nazionale per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva;

- Regolamento Regionale n. 7 del 6 dicembre 2017 “Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni”;
- Il 3° Piano Sociale Regionale 2017-2019, Regione Umbria.

Tutti i dati e i documenti relativi ai minori ospiti sono conservati nel rispetto della privacy, in base al Regolamento UE 2016/679.

L’organizzazione del lavoro tiene conto dei principi contenuti nel “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro” Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i.

I professionisti dell’équipe conoscono e condividono i principi enunciati nella “Convenzione Internazionale sui Diritti dell’Infanzia”, sottoscritta a New York nel 1989 e ratificata con la L. 176/91 e nella “Convenzione Europea dei Diritti dei Fanciulli” sottoscritta a Strasburgo nel 1996 e ratificata con la L. 77/03.

REQUISITI FUNZIONALI

In base al Regolamento Regionale n. 7/2017, i Servizi residenziali sociosanitari sono rivolti a minorenni collocati fuori della famiglia, con disturbi in ambito neuropsichiatrico che necessitano di trattamenti residenziali a bassa o media intensità terapeutico-riabilitativa. Sono caratterizzati da un intervento psico-educativo, effettuato in un ambiente il più possibile comunitario a carattere familiare, con relazioni intense e significative a livello affettivo, educativo, cognitivo e di promozione delle abilità sociali. I trattamenti terapeutico-riabilitativi sono caratterizzati dall'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

La Comunità residenziale sociosanitaria, a media intensità terapeutico-riabilitativa, accoglie temporaneamente il minorenne che presenta compromissioni delle capacità bio-psico-sociali di gravità moderata, con un quadro clinico che non presenta elementi rilevanti di instabilità ed è caratterizzato da multi-problematicità e complessità clinica o da problemi relazionali, anche di gravità elevata, in ambito familiare e sociale.

Essendo una struttura privata, percepisce dal Servizio Inviante una retta giornaliera per ogni minore inserito. Tale retta ammonta a € 220 + IVA 5%. La cifra è calcolata considerando i costi sostenuti per il personale (comprensivi di assicurazioni, formazione e supervisione), le utenze, i locali e le manutenzioni, i costi generali e amministrativi, le spese per gli ospiti (comprensive di costi di vitto, integrazione dell'ordinario abbigliamento, materiale scolastico ad esclusione dei libri di testo e del costo delle gite, assistenza sanitaria di base, assicurazioni, vacanze, spese per le autovetture a disposizione del Servizio).

Il servizio è attivo 24 ore su 24 ed è aperto tutto l'anno e si rivolge a minori di ambo i sessi, dagli 11 ai 17 anni, nel numero massimo di sei, più uno per le situazioni di emergenza, compatibilmente con le capacità di accoglienza della struttura.

La durata massima della permanenza nel servizio residenziale non può essere superiore a sei mesi, prorogabile di altri sei, previa rivalutazione del Servizio inviante in collaborazione con la neuropsichiatria e la famiglia.

REQUISITI STRUTTURALI

La Comunità Educativa, gestita dalla *Comunità La Tenda* Cooperativa Sociale, ha sede al primo piano di un edificio situato in Località Castellaccio, nel Comune di Spello.

Le caratteristiche e l'ubicazione della struttura, inserita in un contesto di campagna, rispondono alle esigenze del Servizio e favoriscono lo sviluppo del senso di appartenenza al gruppo e la pluralità delle attività strutturate proposte.

Il Servizio rispetta il criterio della civile abitazione per quanto riguarda le norme relative all'accessibilità, agli spazi e alla sicurezza (art. 11 comma 1 e 2 del Regolamento Regionale n. 7 del 2017).

L'abitazione, di circa 180 mq, è disposta al primo piano di un casolare di campagna ed è così suddivisa:

- n. 1 soggiorno sala da pranzo con angolo cottura
- n. 1 ufficio ad uso esclusivo del personale
- n. 1 stanza per le attività comuni
- n. 1 camera da letto doppia
- n. 5 camere da letto singole, di cui una riservata al personale di turno la notte
- n. 3 bagni, di cui uno ad uso esclusivo del personale

La struttura dispone inoltre di un ampio spazio esterno, di circa 100 mq.

La suddivisione dei locali consente al minore accolto l'uso di spazi individuali che possono essere personalizzati per favorire l'espressione di sé e l'uso di spazi collettivi per favorire il senso di appartenenza al gruppo.

Il Servizio è dotato di mezzi di trasporto idonei alla necessità psico-educative e ricreative.

PERSONALE

L'équipe multidisciplinare della Comunità è composta dalle seguenti figure professionali:

- Il Coordinatore con funzioni tecnico-organizzative relative al lavoro psico educativo e di équipe
- Il Medico Psichiatra con funzione di Direttore Sanitario per 8 h settimanali
- L'Educatore professionale a tempo pieno
- Lo Psicoterapeuta per 10 h settimanali
- L'infermiere per 6 h settimanali
- L'operatore sociale a tempo pieno
- L'operatore socio-sanitario per 14h settimanali

L'organizzazione del lavoro e l'individuazione degli incarichi tende a favorire la creazione di una leadership diffusa all'interno dell'équipe del Servizio, favorendo così la crescita professionale di tutti i suoi componenti.

Il coordinatore e l'intera équipe multidisciplinare fanno costantemente riferimento ai Direttori della Cooperativa.

METODOLOGIA DELL'INTERVENTO E DEL LAVORO DI ÉQUIPE

Il periodo adolescenziale è da sempre connotato come fase complessa ricca di sfide e compiti evolutivi che misurano le persone coinvolte su quattro versanti interconnessi e soggetti a profonde evoluzioni:

- i cambiamenti fisiologici legati allo sviluppo corporeo e alla costruzione della propria identità;
- l'acquisizione di nuovi ruoli relazionali all'interno dei sistemi di appartenenza;
- la ristrutturazione delle relazioni con la famiglia e con le figure di attaccamento significativo;
- l'elaborazione di nuovi modelli relazionali nel confronto con i pari, la cultura (mode, tendenze, costumi...) e nei contesti sociali ed educativi formali (scuole, associazioni...).

Per approcciare a questo complesso scenario l'adolescente ha bisogno di competenze e risorse adattive, sia proprie che dei sistemi in cui si muove. Nel caso in cui ci sia compromissione delle capacità bio-psico-sociali, con quadri clinici che presentano multi-problematicità e difficoltà relazionali, in ambito familiare e sociale, ciò è interpretabile come una carenza e inefficacia dei contesti di sviluppo in ciascuna delle quattro aree descritte.

Intervenire in queste situazioni significa delineare alcuni elementi metodologici ed operativi di connessione tra teoria e prassi in una prospettiva di rilettura degli interventi con gli adolescenti, ancor più quando comportano l'inserimento in un contesto residenziale.

Nelle comunità residenziali per minori vi è naturalmente un'interdipendenza tra l'organizzazione della quotidianità e lo sviluppo delle competenze sociali, cognitive, affettive degli ospiti.

Tutti i momenti della giornata hanno una rilevanza terapeutica: momenti in cui si "gioca", si mangia, si studia, si svolgono attività e i tempi liberi aiutano il minore a ricostruire, o più spesso a cominciare a realizzare, il progetto vitale del sé, costruendo una propria identità, strumento essenziale per tendere una trama relazionale funzionale al proprio sviluppo psico-fisico. Fondamentali in questa cornice le relazioni, per quanto temporanee, che si instaurano tra coloro che vivono e lavorano all'interno del contesto comunitario (minore con minore; minore con professionista; professionista con professionista). Sono essenziali, poi, le relazioni con l'esterno: la famiglia di origine, i Servizi, il Tribunale e tutti i membri che svolgono funzione di cura. Questa dimensione relazionale avvolge sia chi è accolto che chi accoglie, disegnando la comunità come "luogo strutturato di relazioni e legami significativi" (Fusi, 2010).

Da questa prospettiva la funzione terapeutica dell'intervento perde la sua connotazione di "di cura", inteso come azione correttiva sul sintomo e ripristino di una condizione di normalità, per assumere quella "di sviluppo" inteso come evoluzione possibile del sistema relazionale della persona, sia interno che esterno.

L'innovazione di una comunità socio-sanitaria per minorenni è quella di dotarsi di strumenti funzionali per consentire un "rimanere in cambiamento", per essere a tutti gli effetti esperienza significativa e capace di dialogare con la costante evoluzione dei fenomeni e con lo sviluppo possibile, della persona, delle sue reti familiari e sociali, dello stesso gruppo di ospiti ed operatori coinvolti in quanto Noi significativo, in grado di dialogare con il possibile ed il non ancora.

La metodologia della Comunità La Tenda prevede che la singola persona non sia mai considerata in un'ottica individuale, ma sempre immersa in un mondo relazionale, sociale, contestuale che concorre in maniera incisiva all'evoluzione della persona stessa e all'eventuale comparsa di disfunzioni e criticità.

In particolare, ogni intervento fa riferimento ad un'accezione implicita dell'*essere con* e proprio tali relazioni sono riconosciute come aspetto centrale del lavoro sia su un piano educativo, che terapeutico (*Facciamo... i Conti*, 2016).

L'esperienza e le evidenze mostrano che gli interventi con adolescenti esitano in successi se sono il frutto e la conseguenza di cambiamenti nei loro sistemi relazionali e per questo richiedono la strutturazione di interventi multidisciplinari complessi, sia di tipo educativo, che terapeutico. La comunità residenziale socio-sanitaria vuole essere intesa, pertanto, non come una delle soluzioni ai problemi del minorenne, ma come uno degli strumenti utili (e a volte indispensabili) per offrire un percorso di crescita in grado di riconnettere tanto le risorse personali, quanto le offerte psico-socio-educative del territorio e del contesto sociale di appartenenza.

Intervento psicoterapeutico

L'adolescenza è una fase complessa del ciclo di vita: è un momento in cui le persone avviano processi di autonomia, creano nuove relazioni, sviluppano abilità sociali e apprendono nuove modalità di gestione delle proprie scelte in virtù anche dell'impatto che queste hanno sul mondo esterno.

In questa transizione che vede coinvolte le aree neurologiche, fisiche ed emotive la persona e le sue reti relazionali affrontano una serie di rischi e sono esposte a forti stimolazioni, a volte anche nocive. All'interno di questa finestra temporale, dunque, proprio in virtù dei forti sconvolgimenti emotivi e fisici, i quali, conducono ad altrettanti cambiamenti e sviluppi, appare necessario coltivare la competenza a pensare l' "Alterità" intesa sia come propria (della persona), che come qualità/risorsa dell'altro diverso da me.

E' attraverso gli scambi sociali che si sviluppa la capacità di riconoscimento dell'identità propria e dell'identità altrui, all'interno di campi affettivi capaci di accogliere l'autonomia dell'altro e dare voce a tutte le alterità emergenti, all'interno del soggetto e della rete dei rapporti.

La possibilità quindi di un intervento terapeutico inizia con una chiara visione dei rapporti che intercorrono tra minore e la sua famiglia, tra il minore e i suoi contesti di appartenenza, perché è fondamentale un'attenzione particolare sulle dinamiche familiari e relazionali per poi indirizzare l'intervento all'interno delle stesse.

La scelta del gruppo come metodo e come modello trattamentale appare, nel lavoro con gli adolescenti, uno strumento indispensabile, poiché evidenzia ed avvalorata quel passaggio significativo dal sistema gruppale familiare alla competenza di muoversi all'interno di più livelli gruppali (gruppo degli amici, gruppo dell'attività sportiva, gruppo scolastico ecc.). Lo spazio gruppale ha lo scopo di istituire un campo significativo che permette di interpretare e narrare in modo espressivo la propria storia.

Contemporaneamente il gruppo come spazio narrante permette di intrecciare i diversi fili delle diversità e delle appartenenze promuovendo competenze a sviluppare un senso del Noi in quanto insieme significativo di diversità e legami a sua volta capace di assumere e sviluppare la propria storia.

La Comunità in tal senso, oltre l'essere il luogo della convivenza, diventa lo strumento prezioso per accompagnare la progressiva costruzione di un Noi che accompagni lo sviluppo di ciascuno e consenta la ri-narrazione di Sé e della propria storia, dotandola di nuovi e ulteriori significati.

Nella Comunità il contesto è costruito intersoggettivamente, proponendo e creando un modo di lavorare terapeutico attraverso gradi di libertà narrative, che consentano valenze trasformative e generative.

Anche la psicoterapia, intesa come spazio e attività specifica, assume la funzione di costruzione sociale all'interno della proposta comunitaria. I dialoghi e discorsi che la funzione terapeutica intraprende con i propri utenti e tra colleghi dell'equipe multiprofessionale, sono entrambi processi di interazione intersoggettiva e sociale che risiedono sul "qui ed ora" dell'esperienza residenziale. Offrono la capacità di fondare zone, anche temporanee, di comunicazione condivisa, di partecipazione attiva con l'obiettivo di contribuire alla creazione di nuove aperture e altre possibilità di attribuzione di significati ai contesti di convivenza e alle relazioni, permettendo così la costruzione di altre realtà adattive.

Nello specifico, l'azione terapeutica si articola in:

- colloqui psicologici clinici individuali per l'analisi delle risorse interne ed esterne della persona in relazione al contesto comunitario;
- colloqui psicoterapeutici individuali (laddove necessari) per favorire lo sviluppo di una narrazione coerente di sé e delle proprie esperienze;
- gruppi di psicoterapia per sviluppare il senso del noi capace di dare significato all'esperienza comunitaria;
- gruppi esperienziali caratterizzati dall'uso di tecniche attive per implementare la consapevolezza rispetto al proprio spettro emotivo.

Tali visioni terapeutiche dei percorsi trattamentali confluiscono nella rilettura dei sintomi del minorenne tradotti come atti comunicativi all'interno dei contesti di appartenenza, intesi come "luoghi" deputati a tutelare i rapporti costruiti con lui e da lui stesso via via modificati per la strutturazione della propria quotidianità. Si sottolinea una visione non statica, ma dinamica di interpretazione della realtà che il minorenne porta con sé. Superando "il significato patologico" del sintomo e

considerandolo come una risposta disadattiva di un intero sistema di relazioni e convivenze, si può analizzarlo come organizzatore di una modalità di pensiero che produce una narrazione di sé e della propria storia. Nel lavoro terapeutico si può, dunque, operare per ristrutturare tali vincoli di costruzione della realtà e in qualche caso abbandonarli, lasciando ampia libertà di raccontarsi e quindi essere in modo diverso.

È molto utile, un approccio che tenga in considerazione gli effetti di tutte le relazioni significative del minorenne preso in carico, con un focus particolare sulle dinamiche familiari. Di per sé l'azione terapeutica, così concepita, incide all'interno di questi sistemi di riflesso e comporta variazioni significative, anche all'interno dei sistemi familiari.

Il contesto familiare diventa quindi un elemento centrale della prospettiva di intervento, che deve essere considerato nella inevitabile complessità di relazioni interne e di rapporto con gli stessi servizi.

Esiste una verificata tendenza delle figure familiari e/o significative di entrare in contrapposizione con la struttura residenziale designata per la cura del minorenne, perché vissuta spesso come sostitutiva del proprio fare genitoriale. Tale atteggiamento è uno dei principali punti critici che diviene disfunzionale ai fini trattamentali quando si intraprende un percorso con un minorenne.

Per arginare queste modalità, è strumentale un atteggiamento non giudicante, che non nutra il fisiologico conflitto attivato dalla delega tra care-giver e professionisti della struttura, permettendo così al minorenne di non doversi schierare e consentendo alle famiglie di provenienza (qualora possibile) di divenire parte integrante del processo evolutivo dell'ospite della comunità. Non si tratta di condannare moralmente i comportamenti ma di accogliere e capire da quali esperienze proviene quella data storia.

Di fronte al disagio espresso da un minorenne l'obiettivo non è tanto quello di valutare se le sue relazioni familiari siano in grado o meno di accompagnarlo e tuttarlo, ma quello di verificare sulla base dell'intervento terapeutico se è possibile offrire competenza a quel genitore per essere in grado di costruire rapporti funzionali con il proprio figlio/figli. Talvolta risulta complesso rintracciare quali siano le risorse disponibili all'interno del sistema familiare quindi diventa necessaria la costruzione di interventi di rete anche sul territorio.

Il disegno terapeutico da definire non è solo curativo, ma attraverso l'ascolto e il confronto diviene anche preventivo per la vita adulta del minorenne. Tale impostazione contribuisce a ristabilire un funzionale contatto con la realtà che possa, attraverso il percorso comunitario residenziale, aprire possibilità per tentare nuove strade percorribili.

Il lavoro terapeutico è efficace quando diviene un attivatore di risorse, senza trasmettere o imporre modelli di vita o di pensiero, ed è fondamentale che si estenda all'intero contesto nel quale il soggetto vive per contribuire a modificare anche quei fattori socio-ambientali ed interpersonali che hanno generato i sintomi. Il lavoro di

accompagnamento con i genitori (qualora ipotizzabile e realizzabile) si pone la finalità di aiutare l'intero sistema familiare a sostenere favorire il cambiamento e si concretizza in tre azioni principali:

- valutazione e anamnesi familiare attraverso una serie di colloqui nella fase di accoglienza (quando ritenuto necessario);
- un gruppo di genitori (a cadenza mensile o quindicinale) condotto da una psicoterapeuta che accolga i genitori e/o familiari significativi dei ragazzi inseriti nella struttura residenziale con l'obiettivo di conoscere e progettare come favorire il superamento delle varie criticità e/o conflittualità in prospettiva di un nuovo e condiviso assetto organizzativo familiare;
- sostegno psicologico ai genitori attraverso colloqui periodici con lo psicoterapeuta.

La comunità, in concerto con i Servizi Sociali e Sanitari competenti e con le altre strutture del territorio, sollecita, quando opportuno, interventi di sostegno alla genitorialità, terapia familiare, percorsi di mediazione dei conflitti e, nel caso, attiva tali interventi anche mediante consulenti privati interni.

In una visione di sintesi l'elemento terapeutico proposto dalla Comunità non è riconducibile solamente allo specifico intervento proposto (individuale, di gruppo, familiare...), ma si riferisce alla possibilità di allestire un sistema terapeutico in quanto rete relazionale orientata allo sviluppo di ciascuna delle parti implicate. Tale sistema è efficace se considera la cura come una ricostruzione e riappropriazione della propria storia di vita, comunque difficile, e di un futuro possibile che ne tenga conto, anche solo nella possibilità di poter costruire e raccontare anche una storia diversa da quella portata come patologica.

Intervento socio-pedagogico

Punto nodale attraverso il quale si dipana l'essenza stessa dell'educare è senz'altro la fiducia nell'adolescente e nella sua capacità intellettuale di conoscenza graduale del mondo circostante e nell'impiego di strategie e mezzi per affermare se stesso, riconoscendogli risorse, potenzialità e naturali abilità, che l'azione educativa tenderà a promuovere.

L'essere umano è per sua natura dialogo e narrazione, quindi non si può educare senza comunicare. Comunicare significa essenzialmente "mettere-in-comune" tra e con le persone saperi, culture ed emozioni, non solo attraverso il dialogo, ma anche attraverso comportamenti e azioni che determinano il modello di relazione tra gli interpreti del percorso educativo. Nella costruzione del rapporto "Io-Tu", presupposto sine qua non dell'agire educativo, non si cerca di condizionare l'altro né di utilizzarlo. Tale relazione prende forma attraverso il dialogo e, soprattutto, attraverso specifiche attività condivise attraverso le quali avviare e innestare un proficuo intervento educativo (Buber, 1923).

La relazione educativa è una relazione emozionata, autentica nelle premesse e negli sviluppi, tuttavia non deve essere una relazione sostitutiva, né l'agito di un generico

volersi bene: è piuttosto un compito che richiede sforzo e collaborazione dalle parti e che è orientato al perseguimento di obiettivi condivisi e verificabili.

L'educatore, nel suo utilizzare la relazione educativa come strumento principale del suo operare, è chiamato a compiere un continuo movimento di dentro-fuori, di coinvolgimento e distacco, aiutando l'adolescente a sintonizzarsi gradualmente su questa modalità e ad acquisire elementi per sviluppare una riflessione sul percorso educativo stesso. E' la dimensione di gruppo, in quanto dimensione plurale ed evolutiva, che permette di assumere questa posizione oscillatoria: dimensione di gruppo che per gli educatori si concretizza nel lavoro di équipe, per i minori accolti nella convivenza e nella condivisione di spazi, tempi, attività con il gruppo dei pari e con i professionisti impegnati nella Comunità.

L'elemento distintivo e qualificante dell'educare risiede nella possibilità di sperimentarsi concretamente con una proposta e con un fare ad essa correlato, che è prendersi cura, ma soprattutto fare con. Il riattivarsi in un fare costruttivo è indubbiamente uno degli elementi centrali e "terapeutici" di un percorso residenziale e consente di sottrarsi dalla dimensione di passività che spesso accompagna la percezione del disagio.

Come non può esserci un educare che non passi dalla relazione, non può esserci un educare che non passi da una proposta e dal confronto con il fare, con le attività. Chiaramente l'attività non è il fine del processo educativo, ma ne è il tramite indispensabile e come tale va pensata e progettata a partire dagli obiettivi che si intendono raggiungere. L'attività diventa veicolo di una meta-capacità di riflettere e ricercare il senso, nel qui ed ora della vita comunitaria. All'interno del contesto residenziale, l'attività stessa passa da una progettazione e da una gestione coerente e prevedibile della quotidianità, che consente la scoperta o la riscoperta del senso e del significato della propria vita e delle proprie relazioni.

Le attività chiedono a ciascuno di farsi carico e assumersi responsabilità sull'andamento della convivenza di tutto il gruppo. Esprimono, quindi, l'impegno e la possibilità di fare propria l'esperienza, permettono di sperimentare solidarietà e cooperazione e di esprimere le proprie potenzialità e attitudini. Rappresentano, in ultimo, quello spazio condiviso dove è possibile costruire un NOI a cui appartenere e in cui riconoscersi.

La progettazione delle attività da parte degli educatori è contestualizzata e improntata allo sviluppo delle risorse e delle competenze espresse dai singoli e dal gruppo nel suo insieme, in un clima di confronto e scambio aperto e rispettoso, che consente di raccontarsi o ri-raccontarsi alla luce dell'esperienza comunitaria e dell'incontro con l'altro da me.

I termini del proporre sono declinati all'interno di una convivenza che è in grado di promuovere punti di riferimento, assunzione di scelte e di responsabilità, ma anche apertura e accoglienza della diversità, della creatività e dell'originalità del contributo di ciascuno.

All'interno della convivenza i programmi altamente individualizzati delle persone trovano il loro sviluppo all'interno di una dimensione grupale, che da un punto di vista educativo si sostanzia con:

- riunione pedagogico-organizzativa: incontro settimanale tra educatori e ragazzi finalizzato all'individuazione dei compiti e delle responsabilità per i giorni successivi e alla verifica di quanto deciso nella riunione precedente;
- attività strutturate di cura e gestione degli spazi della casa e del giardino;
- incontri di formazione con esperti esterni su attività di interesse per il gruppo;
- laboratori espressivi e creativi;
- uscite di gruppo.

La "riflessione nell'azione" (Schön 1993) è alla base della progettazione di qualunque attività strutturata: educare alla progettualità e all'attuazione di una mansione concreta e specifica significa assecondare la tendenza, insita in ognuno, ad ideare, creare, fare progetti al fine di sperimentare, apprendere e mettere in atto strategie adeguate per affrontare eventuali situazioni problematiche (Heidegger, 1927).

Il passaggio dall'azione alla riflessione su di essa è l'elemento centrale della possibilità di fare "esperienza" del proprio vivere e convivere, una possibilità spesso coartata e bloccata nelle situazioni di importante disagio. In questa area di proficua sovrapposizione tra il fare, il riflettere, il rivestire di senso attraverso racconti condivisi nelle singole relazioni (con i pari o gli operatori) o in gruppo, si delinea la possibilità di una feconda interazione fra l'approccio educativo e l'intervento terapeutico, aprendo alla prospettiva di cambiamenti interni ed esterni che amplino le disponibilità "del possibile" in relazione a Se e alle proprie prospettive di crescita e sviluppo.

La Comunità come strumento all'interno di percorsi complessi di sviluppo

L'esperienza mostra come a fronte di situazioni particolarmente difficili sia necessaria una contemporanea attivazione di diverse tipologie di intervento e implica l'abbandono dell'idea della Comunità come contesto istituzionale da solo in grado di "risolvere" i sintomi e le problematiche del singolo minore accolto. La Comunità non è e non deve essere né la sostituta della famiglia (per quanto disfunzionale), né il luogo chiuso e istituzionalizzato "della cura e del controllo sociale" due rischi sempre presenti nel lavoro con situazioni che spesso implicano gravi problematiche comportamentali.

Ciò implica una trasformazione profonda nella valenza stessa dell'esperienza residenziale concependola non come "una delle soluzioni", ma come "uno degli strumenti" a disposizione di un più vasto percorso di sviluppo/cura, che deve coinvolgere i servizi, le istituzioni, diverse figure professionali in una multidisciplinarietà in grado di accogliere e contenere la complessità e l'unicità di ciascuna storia.

Lo sviluppo di un percorso complesso di cura però non è riconducibile alla sola giustapposizione di interventi diversi, (medici, psicologici, sociali, educativi...) né ad un raccordo puramente "organizzativo" fra i diversi ambiti.

Assumere un'ottica complessa significa cogliere e lavorare sul valore aggiunto delle "relazioni e interdipendenze fra" i diversi contesti di intervento e i diversi professionisti che ne sono coinvolti. Si rinuncia cioè ad una spiegazione causale e lineare dei fenomeni e ad una "parcellizzazione" del lavoro con il minore nelle sue differenti sfaccettature, favorendo lo sviluppo di un "gruppo di professionisti" in grado di "prendersi cura" della persona nella sua interezza, nel riconoscimento delle differenze proprie di ciascun ambito di intervento.

La complessità dei bisogni espliciti richiede quindi una presa in carico che valorizzi la multidisciplinarietà, quale risorsa funzionale che operi a livelli trasversali e sia sufficientemente fluida da incontrare le modalità con cui i giovani affrontano le proprie difficoltà interne ed esterne, ricercando altresì la costruzione di nuove modalità strategiche di lettura e condivisione delle criticità in auge. Tale intreccio, oltre che di competenze e professionalità diverse, è raggiungibile solo attraverso un raccordo di contesti sociali e servizi a cui il minore accede attivando non solo una comunicazione efficace e strutturata ma una sinergia logistica tra strutture, professionisti e giovani stessi.

L'elemento centrale per approcciare tale dimensione complessa è legato alla costituzione di un'équipe multidisciplinare in quanto gruppo di professionisti diversi, del pubblico e del privato, che seguono lo sviluppo di quella specifica persona, di quel minore e la sua famiglia. Un "gruppo sul caso" stabile e che accompagna il minore in tutto il suo percorso, luogo dell'integrazione fra le diverse visioni ed i diversi interventi. Uno spazio in cui ci sia la necessaria flessibilità a consentire alla visione dell'altro di ridefinire la propria pur nell'ambito di professionalità e modelli di intervento diversi. Il gruppo come specifica modalità di lavoro diventa anche l'elemento metodologico in grado di costituire a livello "meta" il dialogo e la proficua interazione fra le diverse parti in gioco. La Comunità in tal senso è sempre e comunque uno dei nodi, di questo gruppo più vasto, e solo così riesce a cogliere il suo mandato di "strumento possibile" per un più generale sviluppo della persona e della sua storia.

Un cambio di paradigma richiesto altresì a tutti i soggetti in gioco che richiede, al fine di identificare, rafforzare, integrare e sviluppare una capace azione di accoglienza (per e con minorenni) trasversalmente nei diversi territori e nei contesti di vita quotidiana, l'adozione di strumenti per l'espressione degli elementi di criticità e dei bisogni da parte del minore in carico e che, in buona sostanza, deve essere facilitata e non mediata dal giudizio aprioristico che cerca necessariamente una soluzione al sintomo/problema.

Questi presupposti consentono un doppio passaggio all'integrazione e alla co-progettazione.

L'integrazione intesa, oltre la possibilità di interazione e co-azione da parte di diverse figure professionali, come prospettiva di integrazione interna della persona ed esterna in quanto rete e territorio in grado di "prendersi cura".

La co-progettazione, oltre il mettere insieme le diverse parti, come sguardo sul futuro in grado di prefigurare e favorire scenari del possibile verso una nuova opportunità per pensare la propria vita “oltre” l'identificazione con il sintomo o il problema, sia personale che familiare, e la sua “risoluzione”.

Nel lavoro attraverso il gruppo multiprofessionale un'ulteriore attenzione di carattere procedurale e metodologico va focalizzata sulla funzione di ascolto che è propria di ogni relazione di accoglienza: l'elemento fondante per una realizzazione di un progetto di cura alla persona. Si propongono, così obiettivi di osservazione, valutazione, accompagnamento, e individuazione dei livelli di gravità del disagio portato dal minorenne, parimenti all'individuazione e alla formazione per la fruibilità competente delle proprie potenzialità, quale intervento specialistico mirato utile ad affrontare e prevenire i fenomeni di disagio e crisi. Tale ricerca di comprensione della “natura” dell'altro è premessa essenziale per riuscire a silenziare la risonanza del prevalere dei propri schemi mentali rigidi e l'eliminazione del giudizio. Lo scopo resta quello di aiutare ad individuare, accanto all'esistenza dei vincoli, le risorse soggettive ed oggettive disponibili sul campo per la costruzione di percorsi raggiungibili nei tempi previsti.

In questo spazio gruppale, portatore di una funzione terapeutica di sviluppo, è essenziale un dialogo costante, tra i diversi attori impegnati all'interno del sistema gruppale di lavoro che ha come obiettivo un reciproco contaminarsi nelle suggestioni provenienti da vertici differenti, auspicando che il modello messo in atto, con queste modalità diventi cardine fondante la relazione tra il pubblico e il privato oltre che pietra miliare per la costruzione di reti significative di sostegno alle persone in carico.

Si delinea così una sostanziale coerenza tra l'integrazione della persona e l'integrazione fra i servizi consentendo nel tempo di intrecciare relazioni istituzionali che, attraverso le stesse persone accolte, sviluppano ulteriori competenze ed opportunità verso una rete complessa e funzionale che al di là della comunità ricoinvolge in maniera sinergica l'intero territorio come insieme che è qualcosa “di più e di diverso” della somma delle parti che lo compongono.

La possibilità di formarsi a questa metodologia di lavoro risiede nelle capacità di acquisire diversi punti di vista e di conoscere, per gli operatori coinvolti, le proprie parti emozionali sollecitate dalla relazione stessa con il singolo minore, con il gruppo degli ospiti, con i colleghi e i gruppi di professionisti e così via. Una competenza propria di quella zona di frontiera e contaminazione fra la teoria e la prassi dove si intreccia la feconda possibilità di procedere “attraverso” le relazioni e dove ci si può riscoprire in cambiamento con le persone che si accolgono. Una comunità viva e aperta al futuro è quella che può lasciare gradi di permeabilità per apprendere insieme ai ragazzi nuove possibilità di essere insieme e di con-vivere.

Attenti a questa delicata funzione l'équipe della struttura ha spazi costanti e stabili di supervisione, condotti da psicoterapeuti esperti nel lavoro di gruppo. Luoghi privilegiati e preziosi di ri-narrazione della propria esperienza professionale, dove

partendo dalle proprie risonanze emotive, dalle difficoltà e opportunità che esse creano, si ricostruisce costantemente una possibilità concreta di rinarrare commensalmente la propria esperienza professionale ed il percorso in divenire di un intero gruppo.

REGOLAMENTO INTERNO

Tutte le fasi di lavoro della Comunità Educativa sono descritte all'interno di specifiche procedure, costantemente aggiornate, che gli educatori sono tenuti a conoscere ed applicare scrupolosamente; all'interno delle stesse sono elencati i relativi moduli di registrazione che supportano e danno evidenza del lavoro svolto.

La **richiesta di inserimento** perviene alla Comunità dai Servizi Sociali o Sanitari di riferimento del minore attraverso l'invio del Piano di Trattamento Individualizzato (PTI), elaborato dall'équipe multidisciplinare della Zona Sociale in cui ricade il Comune di residenza del minore. Tale documento contiene una valutazione multidimensionale della situazione del minore, definisce gli obiettivi integrati educativi, sociali e sanitari, indica il percorso da seguire ne fissa i tempi e le modalità, nonché la tipologia di servizio residenziale al quale ci si rivolge.

Si tratta preferibilmente di Servizi del territorio regionale poiché l'intervento psico-educativo proposto si basa sulla collaborazione costante con tutte le realtà coinvolte e sulla possibilità di rispondere, ai bisogni dei ragazzi e delle loro famiglie, attingendo alle risorse offerte dal territorio.

La richiesta viene valutata durante la riunione settimanale d'équipe, tenendo conto delle problematiche del minore da inserire e della situazione del gruppo presente. L'équipe elabora un Programma Attuativo Individualizzato (PAI), che rappresenta la proposta di sviluppo del PTI in relazione alla Carta del Servizio, e la trasmette al Servizio inviante entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta di inserimento. Qualora l'équipe multidisciplinare individui la Comunità sociosanitaria per l'inserimento del minore, viene individuato un educatore referente del caso che organizza insieme al coordinatore uno o più incontri con i Servizi di riferimento per approfondire la conoscenza della situazione e successivamente definire le modalità ed i tempi di ingresso.

Dopo circa un mese dall'inserimento, l'équipe dei professionisti rivede il PAI e la programmazione delle attività utili al raggiungimento degli obiettivi in esso previsti, tenendo conto delle valutazioni professionali e delle osservazioni dirette. Qualsiasi modifica o integrazione al percorso del minore viene condivisa con il Servizio Inviante.

La documentazione richiesta ai Servizi Inviante al momento dell'ingresso del minore è la seguente:

- presentazione del caso attraverso il PTI o una relazione;
- eventuale ultimo provvedimento del Tribunale per i Minorenni;
- stato di famiglia e recapito telefonico dei genitori o di chi esercita le facoltà genitoriali;
- scheda sanitaria, certificato delle vaccinazioni e tesserino sanitario del minore;
- eventuale documentazione relativa alla scuola o all'attività lavorativa;

- altra eventuale documentazione specifica (es. diagnosi funzionale, valutazione psicologica...).

Alcuni giorni prima dell'ingresso, il minore può essere accompagnato a visitare la Comunità, in modo tale da facilitare il successivo inserimento. Il giorno concordato il minore viene accolto dal coordinatore, dai professionisti presenti e dagli altri ospiti. In entrambe le occasioni, oltre alla presenza del Servizio Inviante, laddove è possibile e lo si ritiene funzionale, è ben accetta anche quella dei familiari.

Il minore accolto viene accompagnato con gradualità, dal personale, al percorso di conoscenza degli spazi, degli orari e delle regole di gruppo e di vita quotidiana.

Nel primo periodo dell'inserimento, con tutti i minori accolti, i professionisti lavorano su alcuni obiettivi iniziali quali: il raggiungimento di un buon livello di accettazione dell'esperienza, di integrazione con gli altri ospiti, di fiducia negli operatori e di rispetto delle regole di vita del gruppo.

A cadenza semestrale il personale della Comunità socio-sanitaria redige ed invia un report di aggiornamento al Servizio Inviante.

Il minore viene sempre informato del progetto, tenendo conto della sua età e del grado di comprensione, anche perché, quando è possibile, viene coinvolto nelle scelte che determinano il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Annualmente l'educatore referente somministra al Servizio Inviante un questionario per la rilevazione della soddisfazione rispetto al servizio erogato.

Le modalità delle **dimissioni** sono programmate e concordate con i Servizi di riferimento per il termine dell'affido o per il raggiungimento della maggiore età, al fine di creare le condizioni migliori per il reinserimento in famiglia e per lo sviluppo di una buona rete sociale di supporto.

Nel programmare le dimissioni viene rafforzato il coinvolgimento di tutti quei soggetti con i quali il minore ha avuto rapporti significativi durante il periodo di permanenza in Comunità o vengono attivate ulteriori risorse per sostenerlo nel tempo libero, nello studio e nell'inserimento lavorativo.

La rete di collaborazioni, attivata negli anni dalla *Comunità La Tenda*, con Enti Pubblici e Privati, Agenzie educative, Associazioni sportive, culturali e di volontariato, Aziende ed Artigiani, è tale da rendere possibile l'attivazione di queste risorse.

Le dimissioni non possono essere programmate quando sopraggiunge una decisione del Tribunale per i Minorenni imprevista e immediatamente operativa.

In caso di allontanamento non autorizzato del minore, il personale in turno è tenuto ad avvertire immediatamente le Forze dell'Ordine, il referente del Servizio Inviante, il Coordinatore ed il Responsabile della Cooperativa.

All'interno della procedura della Comunità sociosanitaria è presente un capitolo sulla gestione delle emergenze, relative ai minori e al personale, che individua nel Coordinatore, sempre reperibile telefonicamente, la figura deputata a gestirle.

DOCUMENTAZIONE PRODOTTA E SUA CONSERVAZIONE

I professionisti dell'équipe predispongono per ogni minore una **cartella** nella quale vengono raccolti i documenti richiesti al momento dell'ingresso e quelli prodotti in itinere.

La cartella è suddivisa in sezioni:

Sezione *scheda inserimento e documenti pre-inserimento*:

- PTI;
- PAI
- verbale/i di presentazione del caso;
- scheda di inserimento contenente i dati personali del minore, della famiglia e i nominativi e recapiti telefonici dei referenti dei Servizi Inviante e del medico di famiglia.

Sezione *comunicazioni dal Servizio inviante*:

- relazione di presentazione del caso ed eventuali successive relazioni prodotte dal Servizio Inviante;
- comunicazioni relative al programma del minore e alle modalità di contatto con la famiglia.

Sezione *comunicazioni al Servizio inviante*:

- report semestrale di aggiornamento;
- qualsiasi comunicazione o aggiornamento relativo all'andamento del percorso dell'utente.

Sezione *provvedimenti*:

- provvedimenti del Tribunale per i Minorenni (se presenti).

Sezione *situazione sanitaria*:

- scheda sanitaria e altra documentazione medica (analisi, certificati, eventuali valutazioni e diagnosi dei Servizi specialistici, Piani terapeutici...);
- tesserino sanitario dell'utente;
- moduli relativi ad eventuali autorizzazioni da parte dei genitori o del tutore riguardanti aspetti sanitari.

Sezione *situazione scolastica*:

- pagelle e comunicazioni dalla Scuola;
- libretto delle giustificazioni.

Sezione *progetto terapeutico ed educativo*:

- Programma Attuativo Individualizzato (PAI) con eventuali successive modifiche o integrazioni;
- modulo contenente gli elementi emersi nella fase di osservazione (grado di autonomia; difficoltà e risorse evidenziate dalla convivenza);
- modulo per la progettazione del Progetto Educativo Individualizzato.

Sezione *documenti vari*:

- documento di riconoscimento e stato di famiglia;
- autorizzazioni firmate dai famigliari o dal tutore (consenso informato, utilizzo mezzi trasporto, utilizzo del cellulare ...ecc.).

Sezione *verbali verifiche*:

- verbali delle riunioni effettuate con tutti i Servizi coinvolti nella situazione.

Poiché la presenza del personale è organizzata in turni, la continuità dell'intervento è garantita dai seguenti strumenti:

- diario di bordo in cui ogni professionista, al termine del proprio turno, annota gli eventi della giornata e le relative considerazioni;
- agenda giornaliera, dove vengono annotati gli impegni dell'équipe e degli ospiti;
- registro presenze giornaliere degli ospiti;
- verbali delle riunioni d'équipe e delle riunioni con i Servizi.

La predisposizione e l'aggiornamento di questi strumenti sono a carico dei singoli professionisti. Il coordinatore è incaricato di verificarne il corretto uso e aggiornamento da parte dei colleghi.

Tutti i documenti cartacei relativi ai minori sono raccolti in cartelle personali e conservati in un armadietto chiuso a chiave nell'ufficio, all'interno della struttura, il cui accesso è limitato al personale, al fine di garantire il rispetto del Regolamento UE 2016/679. Al momento dell'ingresso in Comunità i genitori o il tutore firmano il consenso informato. Il materiale e le informazioni relative alla situazione del minore sono comunicate e condivise solo negli ambiti tecnici.

Per quanto riguarda l'aspetto sanitario, al momento dell'inserimento gli educatori consegnano all'Assistente Sociale o alla famiglia una scheda utile ad approfondire l'anamnesi medica e/o le eventuali patologie, informazioni necessarie per una buona tutela del minore; tale scheda va compilata a cura del medico di base. Inoltre periodicamente gli educatori concordano con il Servizio Inviante e la famiglia, la predisposizione di visite di controllo e, quando la situazione lo richiede, visite specialistiche presso strutture pubbliche o medici privati.

Per i minori residenti in Comuni distanti dalla sede della Comunità, in accordo con i genitori ed il Servizio inviante, viene chiesta l'assegnazione temporanea di un medico operante sul territorio di Foligno o Spello.

I medicinali prescritti sono custoditi in un armadietto nell'ufficio degli educatori e consegnati ai minori per l'assunzione secondo le indicazioni del medico. Il personale ha il compito di verificarne la corretta assunzione.

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA

Orario	Attività
7:00	Sveglia
7:30 - 8:00	Colazione
8:00 - 9:00	Cura di sé
9:00 - 11:30	Attività legate alla cura della casa e del giardino
12:00 - 13:30	Preparazione pranzo: un minore a rotazione è coinvolto nell'attività con l'educatore, per gli altri tempo libero
13:30 - 14:30	Pranzo
14:30 - 15:30	Riordino: un minore a rotazione è coinvolto nell'attività con l'educatore, per gli altri tempo libero
15:30 - 17:00	Attività strutturata
17:00 - 17:30	Merenda
17:30 - 19:00	Attività strutturata
19:00 - 20:00	Preparazione cena: un minore a rotazione è coinvolto nell'attività con l'educatore, per gli altri tempo libero
20:00 - 21:00	Cena
21:00 - 21:30	Riordino: un minore a rotazione è coinvolto nell'attività con l'educatore, per gli altri tempo libero
21:30 - 23:00	Attività ludica
23:00 - 23:30	Riconsegna del cellulare e preparazione per andare a letto

All'interno della Comunità vi è un'interdipendenza tra l'organizzazione della quotidianità e lo sviluppo delle competenze sociali, cognitive, affettive degli ospiti. Tutti i momenti della giornata hanno una rilevanza terapeutica: momenti in cui si "gioca", si mangia, si studia, si svolgono attività e i tempi liberi aiutano il minore a costruire o rafforzare una propria identità, grazie alla quale contribuire a sviluppare il proprio capitale sociale e quello del gruppo nel suo insieme.

Le attività proposte, praticate all'interno e/o all'esterno della struttura d'accoglienza e mirate a favorire lo sviluppo globale delle potenzialità del singolo e del gruppo, debbono, da una parte, tener conto dei desideri, delle potenzialità e delle attitudini del ragazzo e dall'altra orientare e instradare verso nuove esperienze e scoperte.

La scelta delle attività dovrà essere funzionale all'osservanza di tre specifiche macro aree profondamente interconnesse:

- Intelligenza cognitiva
- Intelligenza corporea
- Intelligenza relazionale

e procedere su tre dimensioni preminenti:

- attività della sfera immaginativa (per facilitare i ragazzi ad affrontare e gestire dubbi, ansie e preoccupazioni);
- attività della sfera costruttiva (per aiutare i ragazzi, attraverso le fasi di pianificazione e implementazione, a conferire significato alle proprie azioni, a

- prendere atto delle proprie potenzialità ma anche misurarsi con i propri limiti);
- attività della sfera ambientale (per avviare i ragazzi, attraverso la cura quotidiana degli ambienti, ad una corretta lettura e uso dei contesti di vita).

ATTIVITA' FORMATIVE DEL PERSONALE

I professionisti della Comunità sociosanitaria partecipano a corsi di aggiornamento e riqualificazione, seminari e convegni organizzati dalla Regione, dalla Provincia, dalle Agenzie Formative nazionali o del territorio e dalla Cooperativa stessa. Sulla base dei bisogni formativi espressi all'inizio di ogni anno, viene predisposto un piano formativo; all'interno dello stesso gli eventi formativi vengono proposti dal Direttore tecnico e, quando non coinvolgono tutti i membri dell'équipe, si individua uno o più professionisti che possano parteciparvi, tenendo conto dei carichi di lavoro, della necessaria circolarità e della formazione pregressa. Alla fine dell'anno l'Assistente Qualità predisponde un'analisi dettagliata della formazione effettuata sia in termini di capacità di rispondere ai bisogni individuati, sia rispetto all'impegno personale dei singoli membri dell'équipe.

La formazione è uno strumento molto importante per migliorare le capacità relazionali, tecniche e operative, confrontare e discutere le metodologie, potenziare le attitudini personali degli educatori, sviluppare la capacità di progettare e di innovare.

La Cooperativa aderisce, sin dalla costituzione, al Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza e partecipa alle iniziative proposte. All'interno del C.N.C.A., dal 1991, è attivo un Gruppo di lavoro ad hoc che si occupa delle tematiche relative all'infanzia, all'adolescenza e alle famiglie. In questi anni il Gruppo ha elaborato un modello educativo di riferimento, ha creato uno spazio di confronto continuo su temi quali: la relazione educativa nei contesti di servizi per minori, il progetto globale ed il progetto educativo individualizzato, la qualità dei servizi per minori, la formazione degli educatori, il rapporto con gli Enti Pubblici...

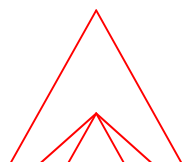
Inoltre, i professionisti dell'équipe partecipano ai seminari, ai percorsi formativi e ai tavoli di lavoro promossi dalla Regione Umbria.

Dal 2013 ad oggi la Cooperativa è impegnata in un percorso di supervisione sui processi organizzativi in funzione di possibili sviluppi, denominato "Rinnarazioni ... in corso".

MODALITA' DI CONTATTO E REFERENTI DEL SERVIZIO

Chiunque fosse interessato a contattare il servizio potrà farlo telefonicamente, chiamando l'ufficio della Cooperativa o direttamente il Coordinatore del Servizio ai numeri sotto indicati e via mail all'indirizzo di posta elettronica sottostante.

Il sito internet della *Comunità La Tenda* fornisce un quadro completo e aggiornato delle attività e dei progetti della Cooperativa.



Comunità La Tenda
Cooperativa Sociale

Sede legale: via Sportella Marini n. 41, 06034 Foligno PG

Telefono 0742352927

info@comunitalatenda.com

comunitalatenda@pec.it

www.comunitalatenda.com

Coordinatore del Servizio:

sig.ra Papa Annachiara

recapito telefonico: 3371051938

Giugno 2020