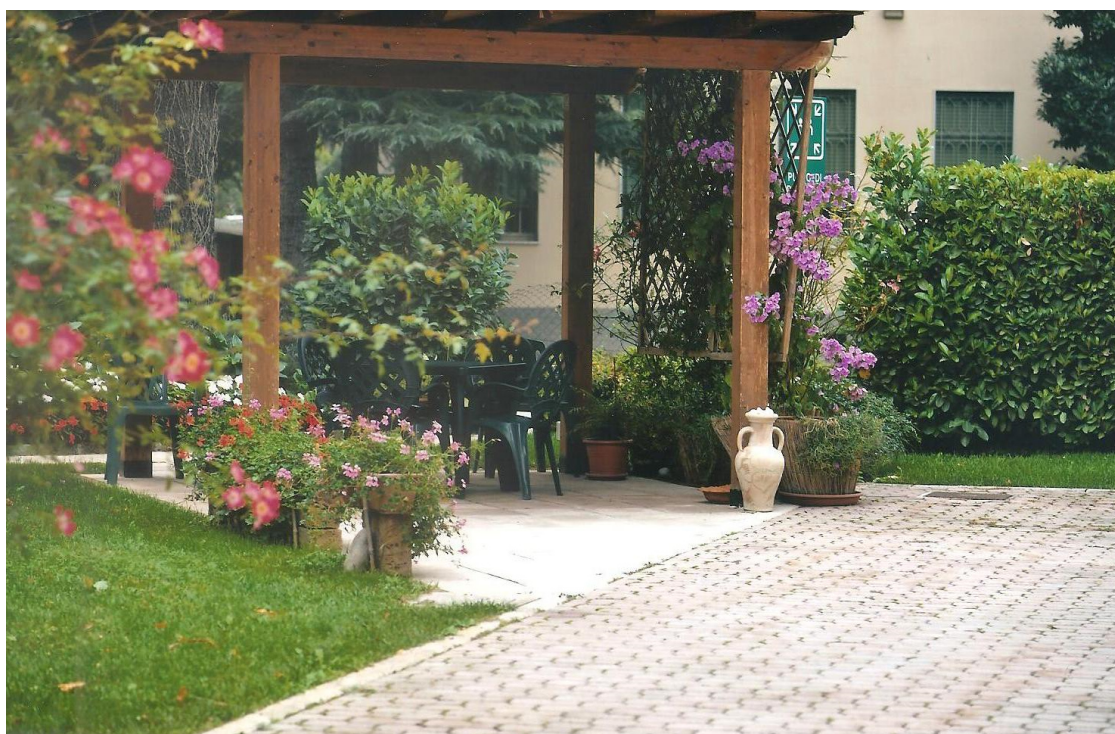


Comunità Nuova Genesi



PARTE PRIMA

Mission

La comunità Nuova Genesi è una struttura della Fondazione Teresa Camplani, ente no-profit di proprietà della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità.

La comunità, come tutte le opere della Congregazione, rispecchia il carisma della Santa fondatrice nell'assistere le persone bisognose.

I professionisti che svolgono la loro attività all'interno della Nuova Genesi sono vincolati dal rispetto del codice deontologico e del codice etico di cui si è dotata la Fondazione.

La salute fisica, psichica e spirituale della persona, è la finalità dei servizi erogati e rappresenta la mission della struttura.

La comunità Nuova Genesi si prefigge quindi lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale degli ospiti attraverso la gestione dei servizi socio-sanitari educativi.



La storia

Nel 1988 le Suore della Congregazione Ancelle della Carità decisero di estendere la loro attività sanitaria e assistenziale anche alle persone affette dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

A tale scopo dal 1989 trasformarono la loro sede, posta in Via Moretto 16 a Brescia, in una casa alloggio chiamata Nuova Genesi, pronta ad accogliere quegli ospiti che, superata la fase acuta in ospedale, necessitavano di ulteriore assistenza.

In particolare, residuavano spesso, dopo tale fase, postumi più o meno invalidanti come encefaliti, paresi e psicosi, che comportano modificazioni degli schemi assistenziali fino a quel momento utilizzati.

La Congregazione decise così di migliorare la casa alloggio trasferendola nel 1992 in una struttura nuova e appositamente studiata posta in Via Lazzaretto 1 a Brescia dove tutt'oggi si trova.

Dal 1° settembre del 2013 la comunità Nuova Genesi è poi entrata a far parte della neo costituita Fondazione Teresa Camplani, così intitolata in memoria di una delle più strette collaboratrici di Maria Crocifissa di Rosa. Della stessa Fondazione fanno parte anche le seguenti strutture:

- casa di cura Domus Salutis di Brescia,
- casa di Cura Ancelle di Cremona,
- casa di Cura San Clemente di Mantova.

Regolamento della comunità

Le regole sono uno strumento che permettono di educarci a vivere insieme.

Poiché ogni persona presente in comunità ha un cammino da percorrere, in talune situazioni, le regole possono essere adattate al progetto individuale.

Rispetto di sé e degli altri

Un rapporto corretto fra le persone esclude la violenza, sia di parole che di gesti.

Il linguaggio serve alla comunicazione tra le persone: deve essere rispettoso.

Il tempo del riposo va rispettato.

Il silenzio è una forma di tale rispetto, l'ascolto di radio e televisione possono avvenire negli orari consentiti e a basso volume.

Modalità di vita

Si deve tendere ad evitare ogni spreco.

Si è attenti all'uso di quanto a disposizione per evitare sprechi.

La camera, il letto, gli indumenti e gli altri oggetti personali devono essere in ordine.

Negli spazi comuni si deve provvedere ai lavori di riordino e pulizia, secondo turni e modalità prestabilite.

- Uscite: l'ospite di norma esce accompagnato dall'operatore, sia individualmente che in gruppo. Se il progetto individuale lo prevede, l'ospite è autorizzato all'uscita non accompagnato;
l'ospite deve comunicare, oltre lo scopo, la presumibile durata dell'uscita e quindi l'orario presunto di rientro. Qualsiasi contrattempo deve essere tempestivamente segnalato in comunità.
- Telefono: l'uso del telefono è consentito previa autorizzazione. Se si possiede un cellulare, questo, all'ingresso in comunità, deve essere consegnato al responsabile per la custodia.
- Denaro: al momento dell'ingresso viene consegnato al responsabile per la custodia. L'ospite può averne parte a disposizione previa valutazione, da parte degli operatori e degli educatori, dell'uso che intende farne e della effettiva necessità.

Operatori ed educatori possono segnalare eventuali spese da compiersi in relazione a bisogni primari, relativi all'area della cura del sé. Tali spese vengono messe in atto secondo progetti educativi individuali.

- Televisione: all'ospite non impegnato in attività programmate è consentito, nel rispetto degli altri ospiti, l'uso del televisore posto nella sala tv, orari 10.00-13.00 e 16.00-20.00, e nella propria stanza, 20.00-23.30.

Cura della persona

Deve essere osservata una scrupolosa pulizia e igiene personale: l'ospite ha a disposizione il necessario per una corretta igiene.

Il fumo è consentito nella quantità e nei limiti del progetto individuale. Per la tutela e la salute degli ospiti e del personale è vietato fumare all'interno dei locali della struttura: chi vuol fumare può farlo negli spazi esterni.

Non è consentito l'uso di bevande alcoliche.

L'uso di farmaci è gestito dagli operatori, in conformità alle indicazioni del medico.

Sulla base di un progetto individualizzato, l'ospite può intraprendere un percorso di addestramento alla preparazione della terapia, nella prospettiva di una possibile dimissione.

Indumenti personali

Gli indumenti personali sporchi vanno consegnati all'operatore di turno, affinché li metta negli appositi contenitori. Verranno poi avviati al percorso specifico della lavanderia interna, laddove non vengano consegnati ai familiari che si occupano al lavaggio degli indumenti.

Chi decide di usufruire della lavanderia interna, preposta al lavaggio degli indumenti, prenderà accordi con la comunità.

Riordino della propria camera da letto

Dopo la colazione gli ospiti in condizioni fisiche idonee collaborano al riordino e alla pulizia della propria camera.

Consumazione dei pasti

La consumazione dei pasti è da considerarsi un momento di socializzazione.

La consumazione della colazione avviene nella sala preposta al secondo piano, nella fascia oraria 7.30-8.30.

Pranzo, alle ore 11.45, e cena, alle ore 18.45, vengono consumate nella sala da pranzo.

Terminato il pasto, gli ospiti ripongono le stoviglie usate negli appositi contenitori da immettere nella lavastoviglie.

Gli ospiti le cui condizioni fisiche lo consentano, sulla base di turni predeterminati, collaborano al riordino e alla pulizia del refettorio.

L'accesso alla dispensa e alla cucina è consentito solo al personale della struttura.

Le attività di gruppo

Le attività di gruppo sono un momento qualificante di comunicazione e di socializzazione.

Nel gruppo ci si aiuta e ci si confronta.

Nelle attività di gruppo si ascolta con attenzione e rispetto.

Tali attività vengono gestite dagli educatori e svolte negli spazi predisposti all'interno della struttura:

- sala soggiorno, al piano terra;
- sala delle attività, al primo piano.

Visite di parenti e amici

È consentita la visita di parenti e amici tutti i giorni, dalle 15.30 alle 18.30.

I visitatori devono consegnare eventuali regali al personale.

Eventuali uscite con gli ospiti devono essere prima prospettate al responsabile o, in sua assenza, al personale in servizio.

Il sistematico non rispetto del presente regolamento comporta l'allontanamento dell'ospite.

PARTE SECONDA

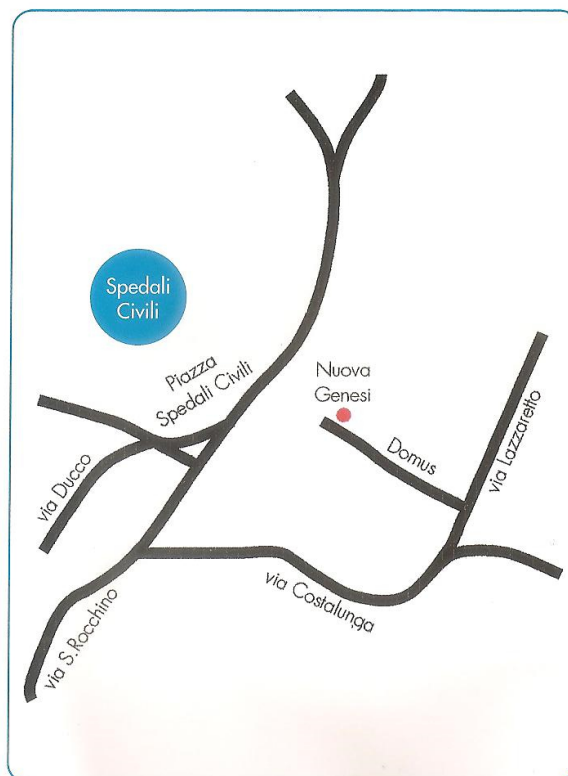
La struttura

La struttura che ospita la comunità Nuova Genesi è di recente realizzazione. Il trasferimento nella nuova sede è avvenuto nel 1993. È costituita da una palazzina a forma quadrangolare, circondata da giardino e formata da:

- *piano interrato*, dove si trovano sul lato ovest la centrale termica per il teleriscaldamento e il raffreddamento degli ambienti e l'impianto di elevazione dell'ascensore. Sul lato sud vi è l'impianto per il trattamento delle acque e il rimanente spazio è adibito a laboratorio;
- *piano terra*, utilizzato per i servizi generali e le attività socio-assistenziali. Ad esso si accede attraverso un ingresso principale ed uno secondario. L'ingresso principale immette in un corridoio centrale che divide i diversi locali qui esistenti. Sul lato sud si trovano la stanza degli educatori che fa anche da centralino, la direzione, la cappella e un ampio soggiorno. Sul lato nord si trovano la scala e l'ascensore e la lavanderia-stireria separata in due locali, punti di arrivo e di partenza della biancheria sporca e pulita. Vi sono poi una grande sala da pranzo, la cucina, la dispensa, lo spogliatoio e servizi per il personale di cucina;
- *primo piano* destinato perlopiù alla comunità a bassa intensità assistenziale. Un corridoio divide i locali disposti sui due lati. Le otto camere, costituite da antibagno e servizio igienico esclusivo, possono ospitare uno o due ospiti secondo le necessità. In ogni camera è prevista la possibilità di erogazione dell'ossigeno, aria compressa e sistema di aspirazione sottovuoto. Ogni letto ha sulla propria testata un impianto comprensivo di tutte le luci (diurna, notturna e per visita medica) e un collegamento per la ricezione radiotelevisiva. Vi è poi un ampio locale adibito a palestra ed uno utilizzato dal personale come spogliatoio. Ci sono le camere del responsabile organizzativo della struttura e dell'infermiera e la sala delle attività;
- *secondo piano* destinato perlopiù alla comunità ad alta integrazione sanitaria. È costituito da sette camere ai due lati del corridoio centrale attrezzate come quelle del primo piano e da un ampio soggiorno aperto su una loggia. Vi è inoltre la sala

medicazione, il servizio di piano e quello per il personale con lo spogliatoio. A entrambi i piani arriva il montacarichi per il trasporto della biancheria sporca e pulita.

Come raggiungerci (vedere allegato 1)



La comunità Nuova Genesi è sita a Brescia in Via Lazzaretto 1, a fianco della casa di cura Domus Salutis e nei pressi degli Spedali Civili di Brescia.

Come raggiungerci:

- con mezzi privati: percorrendo da nord Viale Europa, da sud Via S. Rocchino, da Ovest la tangenziale immettendosi poi in Via Costalunga.
- con mezzi pubblici: dalla stazione ferroviaria, dalla stazione degli autobus, dal centro della città, linee 1-10-15-16-17, oppure con la metropolitana, fermata Spedali Civili.

Destinatari del servizio e prestazioni erogate

Gli ospiti sono 22, di entrambi i sessi e di età superiore a 18 anni. Essi arrivano alla comunità dopo un ricovero in ospedale e dietro richiesta dell'assistente sociale dell'Asl di Brescia.

La struttura è articolata su due comunità di dieci posti cadauna e di un centro diurno integrato AIDS dotato di due posti.

Più precisamente:

- la Casa Alloggio ad alta integrazione sanitaria garantisce assistenza riabilitativa specialistica rispondente all'intensità assistenziale della fase estensiva. Il finanziamento delle prestazioni erogate è tutta a carico dell'ASL di competenza;
- la Casa Alloggio a bassa intensità assistenziale garantisce prestazioni sociali a rilevanza sanitaria rispondente all'intensità assistenziale della fase lungo assistenza. La retta è per il 30% a carico dell'ospite o del Comune di appartenenza;
- il Centro diurno integrato AIDS garantisce assistenza riabilitativa specialistica con prestazioni sanitarie a rilevanza sociale rispondente all'intensità assistenziale della fase lungo assistenza. Il finanziamento delle prestazioni è a carico dell'Asl di competenza.

Accesso ai servizi

Possono accedere al servizio le persone affette da HIV/AIDS, nel rispetto delle condizioni di disabilità e severità clinica ed assistenziale, previa predisposizione di un progetto individualizzato di assistenza sottoscritto dall'interessato e approvato dall'Asl di residenza del soggetto. Tale Progetto è predisposto in collaborazione con l'équipe multidisciplinare. L'accesso alla struttura è autorizzato dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl, sulla base di richieste provenienti dai servizi e dai presidi sanitari e sociali presenti sul territorio e dai servizi penitenziari e penali e della magistratura competente.

L'ammissione alla comunità avviene con priorità per i cittadini residenti nella Regione Lombardia e le prestazioni erogate agli ospiti vengono rendicontate all'Asl.

In assenza di cittadini lombardi in lista d'attesa, possono essere ospitati cittadini residenti in altre regioni, con le stesse modalità e tariffe, previa acquisizione dell'autorizzazione dell'Asl di residenza dell'assistito. I costi gravano direttamente sulla competente regione.

Per alcuni ospiti dopo un percorso di riabilitazione, anche educativa, può essere prevista la dimissione, che comunque viene decisa in accordo con l'utente e tutta l'équipe multidisciplinare. L'obiettivo della struttura è dunque quello di garantire ai propri ospiti il raggiungimento di un migliore stato di salute e il recupero delle autonomie di vita quotidiana.

Finanziamento delle prestazioni

Come da delibera regionale Case Alloggio n. VII/20766 del 16/02/05, la retta giornaliera per gli utenti in alta intensità sanitaria è di euro 130, interamente a carico dell'Asl; la retta giornaliera per gli utenti in bassa intensità assistenziale è di euro 105, di cui il 30%, pari a euro 31,5, è a carico dell'interessato o del Comune competente ed il resto a carico dell'Asl; la retta giornaliera per gli utenti in centro diurno integrato è di euro 51, interamente a carico dell'Asl.

Assenze

Le assenze superiori a tre notti consecutive, motivate da ragioni familiari, sociali o terapeutiche, non interrompono la continuità delle prestazioni erogate, purché comunicate all'Asl di ubicazione della struttura.

Inoltre le assenze superiori a tre notti consecutive, per ricovero o altri motivi concordati con l'Asl e compresi nel Piano individualizzato di assistenza, determinano l'abbattimento della tariffa giornaliera del 50%, con conservazione del posto, per un tempo massimo di 30 giorni.

Dimissioni o volontario allontanamento dalla struttura

In caso di volontario allontanamento dalla comunità, la struttura ne dà immediata comunicazione alla Asl di residenza ed a quella ove la struttura stessa è ubicata; ciò comporta la sospensione di erogazione della quota di convenzione a partire dalla 3° notte consecutiva di assenza.

Le figure professionali

Le figure professionali presenti nel servizio sono:

- un responsabile organizzativo della struttura,
- un infermiere,
- cinque educatori,
- cinque operatori ASA, che si occupano prevalentemente della pulizia e dell'igiene degli ambienti,
- otto operatori OSS, che si occupano prevalentemente dell'igiene personale degli ospiti,
- un fisioterapista.

All'interno della Nuova Genesi è attiva da oltre dieci anni una associazione di volontari che, gratuitamente, collabora a migliorare e rendere più gradevole la permanenza degli ospiti. I volontari sono una risorsa preziosa sia in termini di supporto relazionale e di collaborazione a sostegno di attività ricreative e di animazione, sia per lo svolgimento di pratiche burocratiche presso pubblici uffici.

È inoltre presente un sacerdote che garantisce la celebrazione delle funzioni religiose e, per chi lo desidera, provvede all'assistenza spirituale.

L'équipe multidisciplinare di valutazione, costituita dall'assistente sociale del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Brescia, dall'assistente sanitaria del Dipartimento di Malattie Infettive e dal responsabile organizzativo della Nuova Genesi, ha il compito di valutare, attivare e seguire l'inserimento degli ospiti all'interno della struttura.

Viste le caratteristiche della patologia e i lunghi tempi di permanenza all'interno della comunità, la collaborazione con gli operatori sanitari del Dipartimento di Malattie Infettive prosegue anche dopo l'inserimento, tramite la realizzazione di progetti individuali con tappe e obiettivi intermedi, con livelli di responsabilità crescente.

In particolare, l'assistente sociale segue l'iter di inserimento degli ospiti, mantenendo con essi e con il personale contatti programmati, per definire tempi e modalità che rispettino i percorsi e i progetti previsti.

L'assistente sanitario opera all'interno del Dipartimento di Malattie Infettive e accoglie le richieste per eventuali inserimenti in strutture extra-ospedaliere come appunto la Nuova

Genesi. Partecipa attivamente alla valutazione di tutti i possibili ingressi provenienti dal dipartimento e dal territorio.

Piano individualizzato di assistenza

Gli operatori che si prendono cura dell'ospite, sulla base della valutazione multidimensionale effettuata attraverso la scheda AIDASS, predispongono un *piano individualizzato di assistenza* che comprende:

- la suddivisione del percorso di assistenza nelle fasi intensiva, estensiva, di lungo assistenza e di reinserimento sociale. Non ci sono dei tempi fissi in relazione alla durata delle diverse fasi, essendo necessario tenere conto dell'evoluzione della malattia;
- l'accompagnamento dell'ospite alla presa in carico da parte della struttura;
- il progetto assistenziale individuale;
- il monitoraggio e le verifiche periodiche del piano e del progetto assistenziale individualizzato, al fine di adeguare la risposta ai mutati bisogni dell'ospite.

La scheda AIDASS (AIDS Assessment) viene utilizzata per effettuare la valutazione della gravità dello stato di salute dell'ospite, in modo da definirne i bisogni.

Viene compilata dall'assistente sociale al momento dell'ingresso dell'ospite in comunità.

Alcuni parametri riguardano lo stato di salute e sono:

- la capacità di movimento e spostamento,
- lo stato mentale e le funzioni psichiche,
- la capacità di relazione verbale,
- le funzioni sensoriali,
- il controllo degli sfinteri,
- la presenza o meno di piaghe da decubito,
- l'alimentazione,
- il ritmo sonno-veglia,
- l'igiene personale e l'abbigliamento,
- il fabbisogno di assistenza infermieristica e medica.



Altri parametri sono:

- la situazione economico-finanziaria,
- quella abitativa e familiare,
- il contatto sociale.

L'analisi dei bisogni parte dalle condizioni di salute dell'ospite al momento dell'ammissione e si attua nel tempo. L'intervento educativo è inserito nell'ambito della riabilitazione di persone che hanno bisogno di mantenere, recuperare, sviluppare e potenziare le proprie autonomie. In altre parole, i progetti educativi consistono nell'osservare i bisogni degli ospiti, progettare come rispondere a questi bisogni, organizzare e condurre gli interventi in collaborazione con tutte le figure professionali e valutare gli esiti degli interventi fatti. La relazione degli educatori con gli utenti vuole portarli ad avere fiducia e rispetto di sé stessi, degli altri e della vita.

Convenzioni in essere

- Spedali Civili di Brescia,
- Croce Bianca,
- 3° Cps Brescia,
- Associazione Consè,
- Università degli Studi di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Laurea in Educazione Professionale Sanitaria,
- Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Laurea Infermiere Professionale,
- Scuola delle arti e della formazione professionale Rodolfo Vantini.

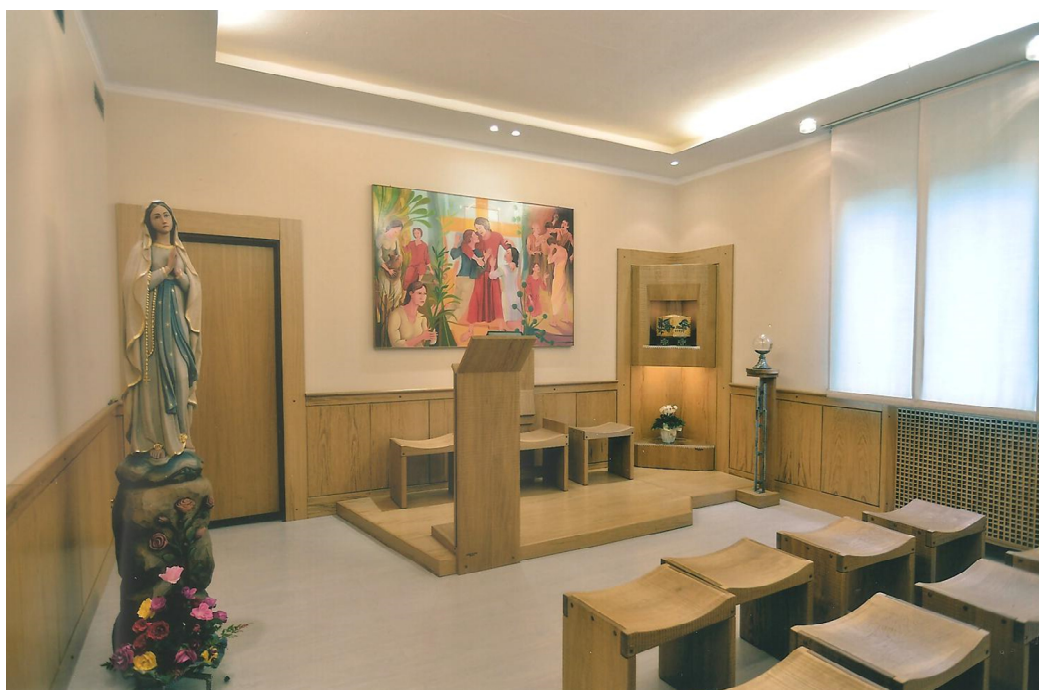
PARTE TERZA

La vita in Comunità

Per gli ospiti che vivono in comunità la giornata inizia alle 7 del mattino, l'ora della sveglia. La colazione è prevista dalle 7.30 alle 8.30.

In base al livello di autonomia ed al progetto educativo individualizzato, gli ospiti svolgono l'igiene personale mattutina in autonomia o supervisionati o aiutati da operatori ed educatori.

Alle 9 è previsto un momento di preghiera in Cappella.



A seguire ciascun ospite inizia a svolgere i compiti domestici che gli sono stati assegnati.

Alle 10.00 è prevista una piccola merenda e, successivamente, iniziano le attività di gruppo, diverse ogni giorno.



Alle 11.45 si pranza. Il servizio di ristorazione è garantito dalle cucine della casa di cura Domus Salutis.

Il pranzo viene diviso in due turni a seconda delle abilità residue degli ospiti: primo turno alle 11.15, secondo alle 11.45. Gli educatori aiutano gli ospiti del primo turno nell'assunzione del pasto e supervisionano gli ospiti del secondo.

Gli ospiti salgono poi nelle proprie camere per riposare dalle 13.00 alle 15.00.

Scendono poi nuovamente per la merenda e per le attività pomeridiane quali ad esempio, attività di calcolo e di lettura, attività di teatro, cineforum, uscita al bar accompagnati dagli educatori e tombola.

La visita di parenti e amici è prevista ogni pomeriggio dalle 15.30 alle 18.30.

Anche la cena è suddivisa in due turni a seconda delle abilità degli ospiti, primo turno alle 18.15 e secondo alle 18.45.

Infine alle 18.45 vi è la cena e alle 20.00 gli ospiti salgono nelle camere per prepararsi per la notte.

I due ospiti invece che usufruiscono di un servizio diurno arrivano alle 9.00 ed escono alle 16.00, dal lunedì al venerdì.

Il progetto educativo individualizzato

Il progetto educativo individualizzato è lo strumento di lavoro principale utilizzato dagli educatori professionali.

Partendo dall'osservazione educativa condotta sull'ospite, nei primi mesi dal suo ingresso in comunità, se ne individuano i bisogni, le risorse residue e le potenzialità.

Individuate le aree con problemi, l'educatore di riferimento, con gli altri componenti dell'équipe, seleziona l'area o le aree in cui intervenire prioritariamente.

Ciascuna area in cui si decide di intervenire corrisponde a un obiettivo generale, del tipo "ottenere miglioramenti in...".

Per ciascuna area prescelta vengono identificati uno o più obiettivi specifici, cioè obiettivi espressi in modo operativo realisticamente raggiungibili nell'arco di alcuni mesi.

Se vi sono più aree problematiche, nel decidere gli obiettivi generali e specifici è utile avere presenti i seguenti criteri che possono guidare la scelta delle priorità:

- potenzialità di accrescimento dell'autostima dell'ospite. Da questo punto di vista è opportuno investire in aree con significative speranze di successo in tempi relativamente brevi. I migliori obiettivi sono quelli difficili al punto da essere motivanti ma facili da poter essere conseguiti;
- motivazione espressa dall'ospite (in che misura apprezza il miglioramento nell'area in esame e quanto sia deciso ad applicarsi);
- importanza/urgenza espressa dall'ambiente (quanto il miglioramento sia importante per le altre persone, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo globale);
- presenze di risorse e di sostegno (su chi e su che cosa l'ospite può contare);
- abilità già presenti che possono facilitare il raggiungimento dell'obiettivo (quanto è difficile per l'ospite ottenere miglioramenti nell'area in esame);
- livelli di funzionamento precedente: è più facile recuperare un'abilità già presente in passato che acquisirla ex novo.

L'obiettivo globale è riferito a ciò che l'ospite potrebbe fare nei successivi 2-3 anni.

Nell'aiutare l'ospite a definire l'obiettivo globale, occorre tener conto dei vincoli imposti dalle circostanze oltre che di quelli legati alle menomazioni di cui soffre.

I progressi variano enormemente da individuo a individuo; per alcuni ci vogliono tempi lunghi, anche superiori all'anno, per poter osservare miglioramenti misurabili.

Oltre agli obiettivi educativi individuali diretti, il servizio può porsi altri, strumentali, mirati ad accrescere le risorse esterne di cui l'ospite potrà disporre per raggiungere i suoi obiettivi specifici. Gli obiettivi strumentali sono particolarmente importanti nelle aree abitative (ad esempio attivazione di una procedura che possa portare ad installare o a

riparare un impianto di riscaldamento) e lavorativa (ad esempio presa di contatto con una cooperativa sociale).

In alcuni casi un obiettivo può essere al contempo diretto per l'ospite e strumentale; si pensi ad esempio ad un obiettivo di miglioramento delle abilità di comunicazione dell'intera famiglia di convivenza, obiettivo che può al tempo stesso garantire il miglioramento dell'efficacia comunicativa dell'ospite e contribuire a creare attorno a lui un ambiente meno stressante. Gli stessi vantaggi valgono per i familiari.

È spesso abbastanza facile definire un obiettivo educativo per una persona, anche se la persona in questione non lo condivide o è improbabile che si sforzi per raggiungerlo.

Affinché la persona si impegni, deve essere convinta dell'importanza e della raggiungibilità dell'obiettivo. In altri termini, il successo dell'intervento è molto più probabile se l'ospite viene coinvolto nella definizione dell'obiettivo, è in grado di percepire i benefici personali che potrebbe trarre dal raggiungimento e quindi lo fa suo.

Per portare l'ospite prima alla definizione concordata e poi al raggiungimento dell'obiettivo specifico è opportuno percorrere le seguenti tappe:

- aiutarlo a prendere consapevolezza dell'esistenza di un problema/bisogno;
- motivarlo al cambiamento: evidenziare in che modo un particolare cambiamento può giovare alla sua qualità di vita e a quella delle persone care;
- arrivare ad un accordo su un obiettivo specifico realistico e definirlo in termini operativi;
- scomporre l'obiettivo specifico nei compiti/abilità elementari necessari per il suo raggiungimento;
- identificare le risorse necessarie e/o utili (ad esempio, sostegno gradualmente decrescente di un educatore, di un operatore o volontario, coinvolgimento di un volontario, acquisto di un vestito appropriato);
- definire i possibili premi per il raggiungimento dell'obiettivo (ad esempio un'uscita o una festa);
- stimolarlo ad esercitarsi nell'uso delle abilità più volte, fino a portarlo ad un livello di esecuzione accettabile (mediante dapprima prove simulate, poi in situazione protetta, infine direttamente sul campo).

In caso di dissenso tra educatore e ospite sulle priorità di intervento e anche per aumentare la motivazione, è utile discutere insieme i vantaggi e gli svantaggi dei diversi obiettivi generali e/o degli obiettivi specifici. In tal modo si può portare l'ospite a convincersi che i vantaggi a lungo termine di un obiettivo di maggiore autonomia compensano e superano gli svantaggi a breve termine.

Ogni progresso va messo in luce ed evidenziato, in modo da incoraggiare l'ospite a definire un nuovo obiettivo che tenga conto dei progressi compiuti.

Per ogni obiettivo specifico scelto, si compilerà una scheda di Pianificazione di Obiettivo Specifico (PO).

Nella scheda vengono riportati l'eventuale obiettivo globale, l'area del funzionamento personale e sociale in cui è presente la carenza in questione e la definizione operativa dell'obiettivo.

Definire operativamente un obiettivo significa esprimerlo in modo che sia misurabile.

È utile chiedersi non solo che cosa ci si aspetta che faccia la persona (comportamento), ma anche quanto spesso si vuole che lo faccia (frequenza) e quando, dove, con chi lo deve fare (circostanze); queste specificazioni devono comparire già nella fase di definizione dell'obiettivo.

La scheda PO comprende anche l'identificazione delle abilità necessarie.

È utile distinguere tra abilità:

- cognitive, che comportano l'utilizzo di conoscenze e capacità di comprensione;
- pratiche, che comportano il sapere fare qualcosa;
- fisiche, come il camminare o avere una sufficiente mobilità articolare;
- di relazione sociale, soprattutto di comunicazione, di espressione, di emozioni e di risposta alle emozioni altrui.

La scheda chiede inoltre di precisare quali sono le risorse (denaro, materiale, disponibilità di familiari, di volontari, di vicini ecc) necessarie per l'attuazione del piano.

Se le risorse non sono disponibili, nel piano si dovrà specificare come ottenerle.

A questo proposito vanno definiti degli obiettivi strumentali. Seguono quindi come promemoria 4 domande riassuntive, corrisposte a 3 o 4 livelli.

Si chiede di precisare:

- se le abilità suddette siano presenti anche se non vengono utilizzate (nel qual caso si tratta solo di stimolarne l'applicazione),
- se fossero presenti in passato (nel qual caso bisogna richiamarle),
- se siano state sempre assenti (nel qual caso bisogna insegnarle).

Se si accerta che in passato l'obiettivo specifico era stato raggiunto, si devono provare a ricreare le circostanze in cui ciò si verificava.

Si chiede quindi di precisare:

- in che misura le risorse necessarie siano presenti;
- in che misura l'obiettivo sia stato concordato con l'ospite, proprio per sottolineare l'importanza del suo coinvolgimento nella definizione.

Segue il piano dell'intervento:

- identificazione del coordinatore e degli operatori responsabili delle varie componenti (chi fa);
- contenuti (che cosa e quando).

Si delinea prima il piano relativo agli eventuali obiettivi strumentali e poi il piano educativo vero e proprio.

Come componenti del piano educativo si possono ricordare istruzioni, sedute di soluzioni di problemi, dimostrazioni pratiche, simulate, partecipazione ad attività varie, ecc.

Viene anche precisato quali premi si siano concordati con l'ospite per sottolineare l'importanza di pensare a come mostrare il proprio apprezzamento per gli sforzi compiuti e i progressi realizzati.

La scheda PO chiede infine di precisare se si sia pensato agli eventuali ostacoli o difficoltà (barriere) che si potranno incontrare nell'applicazione del piano, legati sia al ospite (ad esempio mancanza di energia fisica), sia alle circostanze (ad esempio sopravvenuta indisponibilità di una risorsa) e se si sia programmato come fare fronte agli ostacoli identificati (contromisure).

Il piano si conclude con l'indicazione delle date in cui effettuare le verifiche di applicazione e dei risultati ottenuti.

Almeno la prima data deve essere indicata.

È sempre possibile arricchire e modificare il piano di intervento dopo la prima formulazione, in considerazione di nuove idee e strategie o nel caso in cui il piano si dimostri inadeguato.

Anche per consentire arricchimenti e modificazioni, la scheda PO comprende due facciate. In genere è meglio attendere la data di verifica per riformulare completamente il piano, a meno che effettivamente le cose vadano in modo molto diverso da quanto previsto.

Per abilità non si intende la capacità di fare qualcosa ma la capacità di fare qualcosa bene, cioè:

- in modo competente, adeguato al raggiungimento dell'obiettivo corrispondente,
- in modo consapevole,
- nelle circostanze e con la frequenza adeguate.

Per valutare una abilità come presente, non basta quindi osservare dei comportamenti che le corrispondano. Occorre piuttosto che si traduca in una azione osservabile, ma anche che:

- sia mirata, abbia cioè uno scopo evidente,
- abbia componenti conoscitive: la persona deve essere consapevole di ciò che sta facendo, sapere a cosa serve quello che fa, quando è utile farlo e quali sono i motivi per cui lo fa,
- sia misurabile, nel senso di potere valutare se è svolta bene o male (ad esempio il sorridere non è di per sé una abilità se non è chiaro perché lo si fa),
- sia generalizzata, cioè riproducibile in ambienti diversi e in particolare in quello in cui l'ospite vuole vivere,
- sia stabile, entri cioè a fare parte stabilmente del repertorio della persona.

I progressi nel grado di raggiungimento dell'obiettivo vengono registrati sul grafico del modulo di Andamento di Obiettivo specifico (AO). Lo schema di codifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo è riportato sulla scheda stessa.

Si noti che si tratta di una codifica generale, valida per tutti gli obiettivi specifici, che sottolinea la differenza tra esecuzione in supervisione dell'educatore e in autonomia.

Poiché all'inizio dell'intervento può essere difficile negoziare e concordare l'obiettivo con l'ospite, si richiede di precisare per i gradi 2 e 6 scrivendo NC accanto al segno sul grafico se l'obiettivo non è ancora stato concordato con l'ospite.

La settimana tipo

La settimana è suddivisa in vari momenti ricreativi, di socializzazione e di attività domestiche (vedere allegato 2).

Le attività di gruppo

Le attività proposte hanno lo scopo di stimolare le abilità e le autonomie, in considerazione delle problematiche conseguenti alla malattia.

Secondo un calendario settimanale, le attività sono:

- addobbi e decorazioni: in occasione del Natale e della Pasqua si realizzano lavori a tema, che vengono successivamente esposti o regalati. Questo permette agli ospiti di sviluppare, tramite l'esercizio, creatività e manipolazione;
- attività motorie, di rilassamento e di risveglio muscolare: sono svolte in collaborazione con l'educatore di riferimento ed il fisioterapista;
Obiettivi di tali attività sono: miglioramento della performance motoria, aumento della consapevolezza corporea ed esplorazione delle risorse di rilassamento.
Le attività motorie definite dal fisioterapista sulla base delle esigenze del singolo ospite, stimolano una maggiore consapevolezza del corpo ed un incremento della forza e della coordinazione dei movimenti. Alcune proposte motorie sono svolte individualmente, come il rinforzo muscolare, gli esercizi di coordinazione, la cyclette e il tapis roulant; altre in piccoli gruppi;
- periodico La Fenice: è una pubblicazione semestrale che ha l'obiettivo di informare tutti i lettori che sono interessati alla vita della comunità, consentendo agli ospiti di scrivere di argomenti di loro interesse;
- libro: questa attività ha diverse finalità. Migliora le capacità di ascolto e di comprensione di storie e racconti, stimola la riflessione sulle tematiche proposte consentendo di esprimere opinioni e vissuti personali, crea occasioni per

aumentare il proprio bagaglio culturale. Il libro viene letto e rielaborato oralmente o attraverso schede scritte;

- fotografia: attività bisettimanale. L'attività viene svolta all'esterno della comunità. Gli ospiti fotografano animali e oggetti che suscitano emozioni, in base al tema proposto.

Obiettivo principale di queste attività è aumentare il senso di appartenenza ad un gruppo.

- Oggettistica: attività bisettimanale consistente nella creazione di oggetti utili per gli ospiti e la comunità (ad esempio segnaposti, portafoto, portapenne, ecc).

Obiettivi: applicare abilità individuali espressive ed apprendere di nuove, collaborare con i compagni del gruppo.

- Quiz: ogni settimana viene proposto agli ospiti un quiz condotto dall'educatore.

Obiettivi: miglioramento del rapporto con gli altri, capacità di condivisione ed accettazione di differenti punti di vista, capacità di attendere il proprio turno.

- Cineforum: il cinema è un valido stimolatore dell'immaginario e diventa spazio di identificazione e confronto. Come percorso psicoeducativo stimola la sfera cognitiva ed emotiva dell'ospite. Dopo la proiezione si invitano gli ospiti a discutere insieme i contenuti di ciò che si è visto.

Obiettivi: socializzazione; confronto; consapevolezza di sentimenti ed emozioni.

- Uscita al bar: questa attività, supervisionata dall'educatore, consente agli ospiti un contatto con la vita al di fuori della comunità, permettendo di sviluppare competenze quali, ad esempio, la gestione dei propri risparmi e dei rapporti con persone estranee.

Le attività individuali

- Attività di cura della propria persona: alle 7.30 l'ospite esegue, in autonomia o con la supervisione dell'educatore, la doccia, prendendosi cura delle diverse parti del corpo e scegliendo poi gli abiti più appropriati.

- Attività domestiche: si inseriscono nella vita di tutti i giorni. Sono importanti per migliorare le autonomie degli ospiti e per la cura della casa.

Tra esse vi sono al mattino il riordino del bagno e della stanza, la pulizia degli spazi esterni (tavolini, sedie, viale e piazzetta vicino all'ingresso), la cura delle piante, la cura dei propri indumenti (ad esempio stiratura). Dopo i pasti principali sono previste attività di riordino del refettorio: ciascuno sparcchia il proprio posto per agevolare la pulizia completa di ogni tavolo. Alcuni lavori quali aspirare le briciole, sistemare le bottiglie vuote, pulire tavoli e sedie, mettere i tovaglioli e spazzare il pavimento sono suddivisi tra alcuni ospiti. Al momento della merenda viene ultimata la preparazione dei tavoli per la cena con il posizionamento delle posate da parte dell'ospite responsabile.

- Attività cognitive: durante la settimana, gli ospiti svolgono esercizi di calcolo, di logica e di comprensione del testo. (vedere allegato 1)

PARTE QUARTA

Indicatori di qualità

Gli indicatori di qualità sono:

- accessibilità: l'ospite ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano in possesso della comunità;
- appropriatezza: i piani individualizzati di assistenza ai progetti educativi individuali devono essere costantemente aggiornati in funzione dei cambiamenti dello stato di salute dell'ospite;
- efficacia: verifica di coerenza tra gli obiettivi previsti nel piano di assistenza e nel progetto educativo ed i risultati raggiunti;
- efficienza: verifica che per il raggiungimento degli obiettivi prefissati si operi garantendo il migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- imparzialità: la comunità deve impostare i propri comportamenti a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, verificando che il personale operi con trasparenza e responsabilità;
- privacy: garantire che l'acquisizione, l'utilizzo, la conservazione dei dati sensibili dell'ospite avvenga in conformità all'esistente normativa.

Informazioni utili

Contatti:

Tel e fax: 030 - 3384038

E-mail: direzione@nuovagenesi.it

Autorizzazioni ed iscrizioni

C.I.C.A. Lombardia: Coordinamento Regionale Case Alloggio per persone con Hiv/Aids della Lombardia, Via della Signora 3/a - 20122 Milano (Tel/Fax 02 – 76022814)

C.I.C.A. Nazionale: Coordinamento Regionale Case Alloggio per persone con Hiv/Aids della Lombardia, Via Faentina 32 - 50133 Firenze (Tel/Fax 02 - 76022814)

E-mail: segreteria@cicanazionale.it