



**Comunità Alloggio per minori dai 13 ai 18 anni "Soteria 2",**  
*Accreditata con provvedimento n. 158 in data 10/04/2018, rilasciato ai sensi del Reg.to Reg.le 4/2014 dal  
Comune di Pontecagnano Faiano nella qualità di Comune Capofila dell'Ambito Territoriale S4*

*Soggetto titolare/prestatore Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus  
Servizi Psichiatrici Psico-riabilitativi in regime residenziale e diurno  
Via Pio XII, 129 – 80026 CASORIA (NA) – P.IVA 03204041218*

**Un impegno a 360 gradi**

***per la promozione della salute mentale e del benessere psicosociale  
a partire dall'infanzia e adolescenza***

**COMUNITA' ALLOGGIO "SOTERIA 2"**

***Abilitata all'esercizio ai sensi del Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4***

*Via Tommaso Maria Fusco, 2 – 84042 ACERNO (SA)*

*Tel. 089-980311- 081-7308211 Fax. 081-7308243*

*E-mail: [integrazioni@sipintegrazioni.it](mailto:integrazioni@sipintegrazioni.it) [soteriacerno@sipintegrazioni.it](mailto:soteriacerno@sipintegrazioni.it)*

*PEC: [integrazioni@pec.it](mailto:integrazioni@pec.it)*

*Internet: [www.sipintegrazioni.it](http://www.sipintegrazioni.it)*

*Prestazioni sociosanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di minori con disagio psichico*



*È difficile ammettere di avere un problema o vedere che un nostro caro soffre di un disturbo psichico, ma è importante sapere che questi problemi si possono risolvere e che la salute mentale è un diritto che va garantito con una cura continuativa, centrata sulla persona ed a costi accessibili a tutti.*

**INTEGRAZIONI – Cooperativa sociale Onlus**

**Via Pio XII, 129 – 80026 CASORIA (NA)**

**P.IVA 03204041218**

**[integrazioni@sipintegrazioni.it](mailto:integrazioni@sipintegrazioni.it)**

**[www.sipintegrazioni.it](http://www.sipintegrazioni.it)**



## Progetto generale

---

### 1 Premessa

**“Curare la sofferenza mentale nell’infanzia e nell’adolescenza per prevenirla negli adulti”** nasce da alcune amare considerazioni e dalla voglia di farle diventare semi di speranza creativa.

La sofferenza mentale degli adulti spaventa e di conseguenza genera la segregazione del malato, difficile da superare. Si trova difficoltà ad incarnare nella prassi clinica la teoria dei tre fattori (psicologico \ sociale \ biologico). I pregiudizi, declinati con il carrierismo, le ideologie di moda e alcune volte con la disonestà hanno trasformato in molte regioni d’Italia il malato mentale in strumento di facili ed illeciti guadagni. Facilitare la nascita di strutture psico-riabilitative dal volto umano è compito arduo anche se ineludibile.

Un discorso a parte va fatto per la sofferenza mentale dell’infanzia e dell’adolescenza. Lo Stato spende molti soldi; i clinici, seguendo teorie obsolete, realizzano una psico-riabilitazione *“intrattieni”*, creando frustrazione nei familiari, cronicità nei pazienti e sperpero di denaro pubblico.

Non è raro trovare tra i pazienti adulti degli psicotici, trattati come ritardati mentali sin dall’infanzia. Si può comprendere il dolore procurato ai pazienti ed ai rispettivi familiari. Tali sbagli diagnostici, per niente rari, sono causati da una contaminazione nel mondo scientifico ed universitario tra disturbi *“neurologici”* e disturbi *“psicopatologici”*.

La paura di riconoscere la malattia mentale nell’infanzia e nell’adolescenza la fa ridurre a semplice malattia sociale; ciò porta a non prevenirla e curarla, causando in tali pazienti una cronicità difficile da trattare, una volta diventati adulti.

Nella prevenzione, nell’intervento socio-educativo e in quello socio-sanitario e sanitario, è necessaria prima un’attenta diagnosi per poi progettare un intervento dove risultano sempre **“attori principali”** tutti gli adulti che ruotano intorno al ragazzo: **la scuola, lo sport, i coetanei e la famiglia**. Spesso, proprio la **famiglia**, nella prevenzione e cura del disagio psichico in infanzia e adolescenza viene poco considerata, mentre deve diventare uno dei **tasselli principali**.

Siamo troppo abituati a considerare la *“malattia”* come disfunzione organica; siamo portati a negare il dolore mentale nell’infanzia e nell’adolescenza. Se un bambino ci costringe a vedere la sua angoscia di restare da solo o il suo vivere in un mondo popolato di mostri terrifici, se un adolescente è paralizzato dai suoi rituali ossessivi e perseguitato dalle sue *“malattie immaginarie”*, ci rivolgiamo al medico perché scopra l’organo malato e prescriva il farmaco adatto.

Ci è difficile pensare che tali disturbi rivelano modi disfunzionali di pensare e di relazionarsi all’interno dell’individuo e del suo sistema di appartenenza. Una tale consapevolezza evidenzia quanto noi adulti siamo disposti a metterci in crisi per alleviare la sofferenza di un membro della nostra famiglia e migliorare le nostre relazioni.

Se nostro figlio soffre di allucinazioni o è prigioniero di rituali ossessivi, che gli impediscono di toccare ogni cosa e di uscire di casa, per molto tempo sperimentiamo diversi metodi pedagogici, frutti



della nostra creatività e della nostra buona volontà. In seguito eseguiamo in modo scrupoloso le indicazioni degli esperti, spaventati di diagnosticare malattie funzionali gravi nei bambini e negli adolescenti. Infine gli esperti costretti a emettere l'angosciante diagnosi, noi genitori stanchi dei numerosi fallimenti pedagogici, ci affidiamo alla cura farmacologica con una speranza di là da ogni senso di realtà.

*Siamo stati costretti, solo dalla nostra paura e dai nostri pregiudizi a trasformare una grave malattia funzionale in organica, di là da ogni consenso scientifico.*

Le stesse malattie negli adulti, dopo averle considerate per anni malattie biologiche, oggi la comunità scientifica le inquadra diversamente con la teoria dei tre fattori. Ci si augura che tali pregiudizi non impediscano di prendere in considerazione che la sofferenza mentale, sia nella sua forma lieve sia in quella grave, mostra le disfunzioni relazionali della famiglia di appartenenza. Per tale motivo il paziente non è il bambino o l'adolescente ma la famiglia di appartenenza. Essa deve essere l'oggetto della diagnosi e della cura.

Se si dimentica ciò, si procura sofferenza all'individuo portatore di sintomo e alla sua famiglia, condannando, cosa ancora più grave, la famiglia ad una perdita di tempo notevole in cure palliative se non controproducenti e la società ad un inutile aggravio economico.

Passare dal considerare l'individuo come paziente al considerare la famiglia come paziente, pregiudizio difficile da scardinare, crea salute nel presente all'individuo e alla sua famiglia; riduce la percentuale di queste malattie negli adulti e alza il livello della salute nel presente e nel futuro nella società. ***Un corso di alfabetizzazione non produce effetto solo negli adulti cui si insegna; eleva il livello culturale della società in cui si è effettuato l'alfabetizzazione, per il presente e per il futuro.*** Considerare la famiglia come paziente, più che il suo membro, bambino o adolescente, eleva la qualità della salute mentale di un popolo nel presente e nel futuro.

**In infanzia e in adolescenza il lavoro va fatto non sul singolo ma sulla comunità di adulti che si occupano della sua educazione e della sua crescita psico-fisica, ciò aiuta ad evitare:**

- la cronicizzazione nella vita adulta. Si ipotizza la riduzione nell'arco di dieci anni della sofferenza dei pazienti in cura e nello stesso tempo il calo del quaranta per cento della psicosi nella popolazione adulta dell'area geografica di intervento;
- il ripresentarsi dei gravi inconvenienti della cura della sofferenza mentale degli adulti, ossia l'enfaticizzazione del fattore biologico a scapito di quello psicologico e sociale (= ridurre la mente alla biologia) e il monopolio delle strutture statali che, impedendo una sana concorrenza, penalizzano sia la cura del malato sia la ricerca scientifica.



## 2 La sofferenza dell'adolescente oltre la dicotomia pedagogico-sanitario

È consuetudine consolidata considerare la “sofferenza mentale” dell’infanzia ed adolescenza o un problema “**prettamente sociale**” o un problema “**prettamente neuropsichiatrico**”; è difficile considerarla all’interno della teoria dei tre fattori (psico-socio-biologico), in cui i diversi elementi variano la loro incidenza ed intensità. Tale limite si incarna anche nella tipologia delle comunità alloggio previste dal legislatore:

- Comunità socio-pedagogiche di competenza dei servizi sociali;
- Strutture residenziali psichiatriche di competenza del servizio sanitario.

Manca la “**Comunità socio-sanitaria**”, che fa da ponte tra la comunità “**socio-pedagogica**” e quella “**sanitaria**”. Infatti esistono ragazzi in cui i problemi psicopatologici non sono della gravità che richiede la comunità sanitaria, ma sono di una rilevanza tale che il solo intervento socio-pedagogico è insufficiente. Allo stesso modo esiste una tappa per i pazienti delle comunità sanitarie, nella quale la permanenza nella comunità sanitaria diventa deleteria e l’ingresso precoce nella comunità socio-pedagogica fa regredire il paziente.

## 3 La Comunità Alloggio Soteria 2 della società cooperativa *Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus*

Prendendo le mosse dal modello normativo tipizzato dal Catalogo regionale dei servizi residenziali, territoriali e domiciliari, approvato con la D.G.R.C. n. 107 in data 23/04/2014, la “**Comunità Alloggio Soteria 2**” della **società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus** intende riempire questo vuoto, per permettere una riabilitazione dal volto umano che realizza l’inserimento dell’Utente nella società e previene una possibile cronicizzazione. Essa prevede percorsi psicoeducativi e psicoriabilitativi individualizzati, programmati ed eseguiti da una équipe multidisciplinare specializzata.

Essa:

- a. ricrea un ambiente familiare per chi non riesce a crearselo o non ce l’ha più; offre un ambiente maggiormente riabilitativo rispetto alla famiglia di origine.
- b. spinge alla condivisione delle attività domestiche, con il supporto di un operatore specializzato; lascia ad ognuno la libertà di gestire il tempo in autonomia, tenendo conto delle possibilità individuali.
- c. favorisce l’inserimento graduale e protetto nella scuola e nella famiglia e nella società.



### **3.1 Utenza**

La Comunità **Soteria 2** può accogliere n. 8 minori dai 13 ai 18 anni, di sesso maschile e femminile. La permanenza degli ospiti può essere estesa fino al 21° anno di età, limitatamente ai casi per i quali si rende necessario il completamento del percorso socio-educativo o psico-riabilitativo e di recupero.

La Comunità Alloggio può ospitare minori sottoposti alle misure di cui DPR 448/88 o minori diversamente abili nei limiti del 40% della ricettività massima.

La Comunità opera guidata dalla volontà di dare una risposta tempestiva e coerente ai bisogni specifici espressi e individuati:

- dai servizi territoriali regionali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza,
- dai servizi sociali di Ambito,
- dall'Autorità Giudiziaria Minorile secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di giustizia penale minorile,

attraverso la pianificazione condivisa e partecipata del/i percorso/i più appropriato/i da porre in atto.

Per gli ospiti che, non rientrando nei criteri di accesso previsti dal DCA n. 45/2015 per un percorso esclusivamente sanitario di residenzialità terapeutica, abbisognano tuttavia di un percorso di residenzialità psicoeducativa e psicosociale non erogabile nell'ambito di un setting assistenziale esclusivamente sociale, è possibile realizzare un approccio integrato socio-sanitario, attraverso forme e strumenti di stretta collaborazione inter-istituzionale tra gli operatori del servizio sociale dell'ambito territoriale e quelli dei servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, che insieme potranno gestire le problematiche sociali e sanitarie di riferimento redigendo un progetto personalizzato di intervento.

A mente di ciò, la Comunità Alloggio **Soteria 2** prevede due tipologie di intervento in funzione delle individuate due tipologie di minori:

- a) ospiti dell'area socio-educativa;
- b) ospiti dell'area socio-sanitaria.

#### **3.1.1 L'area socio-educativa**

L'area socio-educativa prevede l'erogazione d'interventi di sostegno e di supporto coerenti con le competenze, le abilità e le potenzialità del soggetto, al fine di promuoverne la crescita personale e psicologica attraverso la partecipazione del soggetto al conseguimento degli obiettivi indicati nel progetto individuale, garantendone l'espressione delle differenze culturali, religiose ed etniche, e attraverso la partecipazione alla gestione della vita comunitaria.

Nell'area educativa sono programmate e gestite tutte le attività condotte dal personale educativo, volte al conseguimento di obiettivi legati alla socialità, all'integrazione, alla crescita personale, al rafforzamento delle proprie autonomie. L'Assistente Sociale della struttura opera in questa area in stretta sinergia con il personale educativo e con lo psicologo e si occupa di mantenere i rapporti istituzionali con le realtà territoriali impegnate nella gestione degli aspetti di crescita della persona, come ad esempio: Istituti Scolastici, Enti formativi, Centri Sportivi, Centri Ludico ricreativi, realtà associative, realtà lavorative, etc..



### **3.1.2 L'area socio-sanitaria**

L'area socio-sanitaria della Comunità comprende una serie di attività di tipo clinico specialistico, che vengono proposte al minore fin dall'ingresso in struttura. I processi di cura e riabilitazione coinvolgono i ragazzi e, ove possibile, le famiglie d'origine e le persone che ne hanno assunto la tutela legale. I rapporti con la famiglia sono definiti e regolamentati di volta in volta dall' équipe della Comunità in accordo con i Servizi Inviati, tenendo conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria. Gli interventi sono calibrati sui bisogni e sulle esigenze del singolo, nel rispetto di quanto previsto dal progetto individualizzato condiviso e concordato con i referenti dell'ente inviante.

### **3.2 Obiettivi**

La Comunità opera secondo un approccio multidisciplinare seguendo il M.S.I. (Modello Strutturale Integrato di Giovanni Ariano), integrando interventi di natura psico-socio-educativa con alcuni di tipo socio-sanitari, con l'obiettivo di favorire il processo di reinserimento socio-relazionale grazie a progetti individualizzati, studiati sulla base delle caratteristiche dei singoli ospiti, valorizzandone le potenzialità e risorse.

### **3.3 Gli obiettivi della Comunità Alloggio**

Gli obiettivi della Comunità Alloggio sono:

- rendere possibile il rientro dei soggetti nella loro famiglia e nel loro contesto di appartenenza, laddove le condizioni risultino adatte;
- in caso di ragazzi che continuino a necessitare di un livello medio di protezione, la comunità può accoglierli per periodi prolungati.
- in caso di famiglie d'origine non adatte a favorire il rientro in casa del minore, si può programmare un servizio sul territorio di un gruppo di famiglie affidatarie disponibile ad accogliere il minore per un tempo limitato o prolungato, sempre con il sostegno dei Servizi territoriali di competenza e della medesima Comunità Alloggio.

### **3.4 Attività**

I Progetti Educativi Individualizzati (PEI) della Comunità Alloggio sono strutturati sulla base delle caratteristiche dei singoli Utenti e mirano allo sviluppo dell'autonomia della persona e ad una migliore qualità della vita.

I medesimi progetti indicano gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento ed il piano per le relative verifiche. Nei progetti è prevista, peraltro, l'integrazione con altri servizi, interventi, prestazioni, di cui l'utente può utilmente fruire da parte di altri soggetti della rete territoriale. I progetti sono elaborati in raccordo con i competenti servizi territoriali.

La Comunità Alloggio promuove, inoltre, azioni di prevenzione, cura e ridimensionamento rispetto all'insorgenza di problematiche psicopatologiche emergenti o insorte.



Il lavoro in comunità serve a giungere al miglioramento della qualità della vita del minore attraverso il sostegno e potenziamento delle abilità individuali, relazionali e sociali, dell'autostima e immagine positiva di sé, della capacità di gestire la propria diversità anche attraverso la creazione di un rapporto stabile con una figura di riferimento.

Le prestazioni prevedono l'attuazione di programmi psicoeducativi e psicoriabilitativi individualizzati, progettati dallo psicologo psicoterapeuta coordinatore ed eseguiti dalle figure professionali appropriate di riferimento, educativo e/o psicoterapico.

La Comunità Alloggio, infine, predispose la relazione semestrale di verifica del progetto educativo individualizzato, la relazione finale in sede di dimissione e ogni altra relazione richiesta dall'ambito territoriale competente e/o da altro servizio/autorità – sociale, socio-sanitario, sanitario; giudiziario – a ciò legittimato e/o abilitato.

#### 3.4.1 *Le aree di intervento più specifiche per entrambe le tipologie di minori comprendono:*

- *Cura di sé:* pulizia personale quotidiana (doccia, barba, denti, pettinarsi, cambio di biancheria intima, e degli indumenti);
- *Cura degli ambienti:* tenere e mantenere la pulizia, il riordino e la piccola manutenzione degli ambienti di vita ;
- *Gestione delle attività connesse all'abitare:* fare la spesa, lavare e riordinare le stoviglie; lavare indumenti e biancheria; gestire un piccolo budget personale e comunitario;
- *Andare a scuola e svolgere i compiti pomeridiani;*
- *Frequentare uno sport o attività di socializzazione del territori*
  - *All'interno:* acquisire norme di convivenza interne al gruppo (rispetto delle regole della casa, della privacy, ecc.); sviluppo della capacità di collaborazione e della capacità organizzativa interna alla casa.
  - *All'esterno:* *gestire* il tempo libero utilizzando le risorse del territorio; rispettare le norme del vivere nella società; sviluppare la relazionalità; ove possibile attuare percorsi lavorativi interni o esterni a vario grado di protezione.

Si ritiene che gli obiettivi prefissati possano essere realizzati attraverso una **organizzazione giornaliera delle attività**, che i soggetti coinvolti devono imparare a svolgere come descritto nello schema sottostante, modificabili sulla base delle esigenze che via via si andranno delineando.





#### 3.4.1.1 Schema indicativo della giornata tipo della Comunità Alloggio "Soteria 2"

- 7,00 – 7.45: sveglia, colazione, igiene personale;
- 7.45-8.30: partenza per la scuola;
- 8,30 – 13,30: permanenza a scuola;
- 8.30-13.30: cura della casa; spesa e cucina; per chi è inserito in progetti particolari lavoro protetto (es. bar; lavori di agricoltura);
- 13,30 –14,30: pranzo e attività connesse al riordino della sala da pranzo e della cucina;
- 14,30 – 15.30: riposo;
- 15,30 – 17,30: svolgimento dei compiti scolastici per chi va a scuola, 15.30-17.30 laboratori interni o lavori protetti per chi non va a scuola;
- 17.30-19.30: sport e attività di socializzazione sul territorio, laboratori interni e psicoterapia di gruppo;
- 19.30-20.30 rientro e preparazione della cena;
- 20.30-21.30: cena e riordino;
- 21,30 - 22,30: televisione; giochi da tavolo; letture; preparazione per la notte.

Per il sabato e la domenica sono previste attività di animazione, passeggiate, escursioni, la messa domenicale etc..

Periodicamente gli Utenti partecipano a escursioni e viaggi, anche di più giorni.

### 3.5 Metodologia e Prestazioni

Il **Progetto socio-educativo e/o socio-sanitario** del minore si compone di un intervento integrato psicologico, sociale (farmacologico, laddove il percorso di residenzialità abbisogni di un supporto sanitario specialistico, variabile a seconda delle necessità rilevate). A seconda della gravità, in questi livelli di intervento, si possono eseguire diverse attività.

#### 3.5.1 Attività per favorire l'integrazione sociale

Lo scopo di tale intervento è l'autonomia dell'individuo, per raggiungere indipendenza e soddisfazione nelle attività di tutti i giorni, fornendo risposte concrete e reali per fronteggiare la difficoltà personali e relazionali e favorire l'integrazione scolastica-sociale e lavorativa.

Lo scopo della riabilitazione è anche quello del reinserimento del Minore nella famiglia di origine per chi l'ha ancora, oppure in una famiglia adottiva.

Un primo lavoro da svolgere è sensibilizzare l'ambiente a vedere "nell'adolescente difficile" non un pericolo da evitare, ma la persona con cui collaborare. L'equipe tutta deve individuare le risorse culturali, lavorative e relazionali più adatte alle possibilità del Minore.





Tra le risorse si punta molto a valorizzare quelle provenienti dalla famiglia allargata del Minore (individuare qualcuno che con l'aiuto del centro è disposto a collaborare al reinserimento dell'ospite) e a creare un gruppo di persone mature (dai cinquant'anni in su) che, come attività di volontariato, si prendano cura di un ospite (genitori adottivi a tempo determinato, preparati alla gestione delle dinamiche che sorgono con simili utenti).

### 3.5.2 Attività di gruppo

All'interno della comunità residenziale sono previste attività di gruppo diversificate:

- **Gruppi plenari**
  - **Gruppo plenario A:** operatori, ospiti, volontari, familiari.  
Lo scopo è programmare e verificare il progetto trimestrale delle attività.
  - **Gruppo plenario B:** tutti gli operatori. Una volta al mese tutti gli operatori della struttura si incontrano per gestire le dinamiche emergenti tra di loro e con i Minori e per fare il resoconto dei progetti mensili.
  - **Gruppo dei familiari. Il gruppo dei familiari – c.d. legittimi, naturali, affidatari ed adottivi –.**  
  
Il gruppo mensile con i familiari permette di affrontare le difficoltà di gestione dei loro figli e i fantasmi legati alla marginalità, e allo stesso tempo, le dinamiche emotive delle persone che interagiscono con simili ragazzi.
- **Gruppi con i ragazzi-utenti**
  - **Gruppo di autogoverno**  
Tutti i minori con l'aiuto degli operatori ogni giorno si riuniscono per programmare la giornata di comunità e quella personale.
  - **Gruppo di apprendimento**  
Il gruppo di apprendimento ha la funzione della rieducazione alle abilità personali e sociali. Sarà guidato da un operatore di riferimento, coadiuvato dallo psicologo, sotto la supervisione del responsabile di comunità (esempi di gruppi: gruppo di pulizia, gruppo spesa e preparazione pranzo, gruppo lettura giornale, gruppo videoregistrazione, gruppo teatro, gruppo ginnastica corporea, etc.)
  - **Gruppo di psicoterapia**  
Una o due volte a settimana è effettuata la psicoterapia di gruppo, che ha come scopo quello di preparare gli ospiti alla simbolizzazione dei propri problemi ed alla comunicazione interpersonale. Lo scopo ultimo è renderli sensibili alla riflessione che permette l'inizio di una psicoterapia individuale. Facilitatore del gruppo è lo psicoterapeuta.
- **Laboratori**  
La riabilitazione richiede che il minore-ospite possa essere reinserito nel mondo del lavoro in base alle sue possibilità. I laboratori possono essere svolti presso la struttura o presso contesti lavorativi protetti (es. laboratorio pittura, laboratorio intarsio, laboratorio costruzione oggetti, etc.)



### 3.5.3 Attività individuali

Sono previste diverse attività individuali in base alle capacità degli operatori e dei ragazzi. Qui descriviamo le attività individuali per il quale si richiede un operatore da parte della struttura.

- **Supervisione individuale**

Per gli psicoterapisti della struttura residenziale sono previste non solo supervisioni di gruppo ma anche individuali. Responsabile di ciò sarà il supervisore degli psicoterapisti.

- **Psicoterapia di coppia o di famiglia** (per le famiglie c.d. legittime, naturali o adottive)

Ogni famiglia naturale o adottante può usufruire della psicoterapia di famiglia, se essa è ritenuta necessaria per il superamento di dinamiche che l'ospite crea. Sarà effettuata dagli psicoterapeuti della società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.

- **Psicoterapia individuale**

La psicoterapia individuale in base alla gravità del ragazzo potrà essere:

- **Psicoterapia di riabilitazione**

E' probabile che alcuni ragazzi (più gravi) inizialmente non possano accedere ad una psicoterapia individuale, perché incapaci di mentalizzare. Si può però sostituirla con una psicoterapia di riabilitazione delle capacità che rendono possibile la mentalizzazione. Sarà effettuata dagli psicoterapisti della società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.

- **Psicoterapia individuale di ristrutturazione**

E' la meta cui guidare tutti i ragazzi della comunità con la convinzione che, se si riesce ad agganciarli ad una psicoterapia di ristrutturazione, si creeranno le condizioni perché

l'ospite possa vivere quasi stabilmente in autonomia. Sarà effettuata dagli psicoterapisti della società cooperativa Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus.

## 3.6 Criteri di eccellenza

Ogni comunità alloggio diventa efficace ed efficiente se si lascia guidare dai seguenti principi:

### 3.6.1 Unicità di modello all'interno della comunità.

La comunità è una famiglia in cui le figure genitoriali devono concordare nell'indirizzo rieducativo e riabilitativo. Il disaccordo tra le figure genitoriali procura confusione e patologia. Tutti gli operatori della comunità alloggio applicheranno il modello strutturale integrato di Giovanni Ariano.

### 3.6.2 Supervisione

Scopo: verificare l'andamento del programma, affrontare eventuali problemi emotivi tra utenti e operatori, stabilire le attività e affrontare i problemi emergenti giornalmente. Per realizzare tali scopi in comunità si effettuano i seguenti gruppi di supervisione:

- Gruppo di supervisione di tutti gli operatori.
- Gruppo di supervisione degli psicologi della riabilitazione psicosociale
- Gruppo di supervisione degli psicoterapisti

Il personale, i volontari e i tirocinanti partecipano a circa 20 incontri di supervisione, formazione e aggiornamento l'anno per un totale di 40 ore.



### 3.6.3 Fattori di Qualità

<b>Obblighi di Qualità</b>	<b>Indicatore di Qualità</b>	<b>Esito/risultato/ valore ottenuto</b>	<b>Fonte</b>
1. Sviluppo personale del Minore	1 a) Valutazione iniziale, in itinere e finale delle caratteristiche personali del Minore	Livello <b>3 (Medio)</b> su <b>5 (Massimo)</b> in tutte le caratteristiche	Scale di osservazione Cartella Psico-Socio-Educativa
	1 b) Coinvolgimento del Minore in attività extra- scolastiche	Almeno un'attività extrascolastica	PEI Cartella Psico-Socio-Educativa
	1 c) Coinvolgimento del Minore, secondo le sue esigenze, in Percorsi di riparazione (psicoterapia di gruppo, individuale e familiare, laboratori ludici espressivi, manipolativi, intra ed extra struttura ed avviamento al lavoro)	Almeno un percorso	PEI Cartella Psico-Socio-Educativa
2. Attività di armonizzazione dell'ambiente familiare di riferimento	2 a) N° di ore dedicate dal Responsabile del Servizio dedicate alla relazione e al contatto con la famiglia di riferimento del Minore	Minimo di 35 ore annuali	Verbale di seduta
	2 b) Rapporto tra numero di Minori rientrati nella famiglia di origine o affidati-adottati o autonomi sul totale dei Minori dimessi	75%	Registro Minori
3. Attività di coordinamento dell'Equipe Educativa	3 a) N° di riunioni di Equipe effettuate / n° riunioni Equipe previste	Pari o superiore al 90%	Registro Riunioni e Supervisioni
	3 b) N° di riunioni di Equipe al mese	Almeno 3	Registro Riunioni e Supervisioni
4. Attività di Supervisione dell'Equipe Educativa	4 a) N° di riunioni di Supervisione effettuate / n° riunioni Supervisione previste	Pari o superiore al 90%	Registro Riunioni e Supervisioni
	4 b) N° di riunioni di Supervisione al mese	Almeno 2	Registro Riunioni e Supervisioni
5. Stabilità dell'equipe educativa	N° operatori di storici / N° operatori totali	Pari o superiore al 60%	Pianta Organica
6. Puntualità Operatori	Valutazione del livello di puntualità e gestione del cambio turno	Livello 3 su 3 per ogni educatore	Registro Firme Operatori
7. Flessibilità orari Operatori per rispondere a esigenze del Minore	N° cambio turno operatori per esigenze del Minore / N° cambio turno totali	75%	Registro Firme Operatori
8. Registrazione delle Osservazioni sul comportamento dei Minori	N° annotazioni per turno / N° Totale dei turni per ogni operatore	100%	Diario di Bordo

### 3.7 Rapporti territoriali e Valutazione dei risultati

Sono definiti progetti personalizzati di assistenza e intervento, ed è prevista l'integrazione con altri servizi, interventi, prestazioni, di cui l'utente può fruire da parte di altri soggetti della rete territoriale (Comune, Scuola, Asl, Regione, Tribunale di Minori, Centro per la Giustizia Minorile, etc).

I progetti sono elaborati in raccordo con i servizi competenti e garantiscono l'integrazione del soggetto con il contesto sociale d'origine e il mantenimento lo sviluppo di relazioni sociali significative.



Ogni sei mesi gli ospiti vengono sottoposti a verifica dei risultati raggiunti attraverso un apposito sistema di monitoraggio basato su item che indagano le abilità individuali, relazionali e sociali. Il sistema consente il confronto longitudinale dei risultati per singolo ospite e per l'intera struttura, sia globale, sia relativamente ai singoli item investigati.

### **3.8 Personale**

Per quanto attiene alla dotazione organica di personale garantita dalla struttura **SOTERIA 2**, la composizione quali-quantitativa e i livelli di organico, la conformazione quantitativa e distributiva dell'orario normale di lavoro e i requisiti culturali e professionali di ciascuno degli operatori sono compiutamente aderenti al combinato disposto delle norme applicabili in materia, tra le quali ultime vanno indubbiamente annoverati:

- il Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4;
- il "Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L. R. 11/2007", approvato con D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014.

Nella Comunità Alloggio viene assicurata la presenza di uno psicologo psicoterapeuta avente funzioni di Coordinatore del servizio residenziale. Il coordinatore

- è responsabile dei programmi, delle attività e dell'organizzazione del servizio;
- redige le relazioni, gli atti ed i rapporti richiesti dal Comune, dall'Asl, dall'ufficio di piano territorialmente competente, dalla Regione Campania, dalla Procura della Repubblica per i minorenni e da ogni altra autorità competente, secondo le direttive proprie dell'autorità stessa.

Il Coordinatore garantisce una presenza presso il servizio di almeno 12 ore settimanali.

Viene assicurata, inoltre, la presenza di un Supervisore clinico e responsabile della formazione, con qualifica di psicologo / medico psicoterapeuta, didatta ordinario della Scuola Quadriennale di Formazione in Psicoterapia Integrata<sup>1</sup> della SIPI – Società Italiana di Psicoterapia Integrata.

Tutte le diverse figure professionali sono formate o educate secondo le regole del Modello Strutturale Integrato (m.s.i.) della SIPI.

Quanto, infine, al trattamento economico del personale operante, la relativa disciplina - individuale e/o collettiva - si conforma al principio di rango costituzionale di sufficienza e adeguatezza della retribuzione, espresso dall'art. 36 della Costituzione, che afferma il diritto di ogni lavoratore di ricevere trattamenti idonei a consentire, a sé e ai propri familiari, un'esistenza «libera e dignitosa».

### **3.9 Ubicazione del Servizio**

La Casa Alloggio **Soteria 2** è individuata all'interno di una più ampia struttura posizionata in una zona centrale di Acerno (SA), tale da consentire la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio. Nello specifico essa è ubicata al piano rialzato dell'edificio che la ospita e risulta essere pienamente autonoma e indipendente.

---

<sup>1</sup> riconosciuta idonea – ai sensi del Reg.to D.M. 11 dicembre 1998, n. 509 – ad attivare corsi di formazione in psicoterapia per i fini di cui all'art. 3 della L. n. 56/1989.



### **3.10 Funzionamento e apertura della struttura**

La comunità assicura il funzionamento nell'arco delle 24h per tutto l'anno.

Le attività previste rispettano i normali ritmi di vita degli ospiti, garantendone la partecipazione all'organizzazione della vita quotidiana anche attraverso la redazione partecipata di regolamenti interni relativi al funzionamento del servizio.

### **3.11 Modalità di accesso al servizio**

I minori vengono accolti dalla Comunità Alloggio **Soteria 2**:

- su invio dei servizi sociali territoriali competenti, deputati alla lettura e decodificazione dei bisogni di presa in carico dei minori interessati;
- su invio dei predetti servizi sociali e dei competenti organi dell'ASL di residenza del minore, in ipotesi di accertata necessità di attivare percorsi di residenzialità intermedia socio-sanitaria *ad hoc*, in funzione delle peculiarità intrinseche alla specifica domanda di presa in carico, non erogabili all'interno dei parterre erogativi normativamente tipizzati;
- su decisione dell'Autorità Giudiziaria competente (Tribunale per i Minorenni, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario), condizionatamente all'esito positivo della preventiva, indispensabile, verifica – da parte del Coordinatore del servizio – della/e possibilità di inserimento, a mente dei limiti di ricettività cui il servizio medesimo è soggetto e secondo tipologia e gravità del disagio psichico all'origine della domanda di presa in carico.

### **3.12 Tariffe**

Le tariffe relative ai servizi erogati dalla Comunità Alloggio **Soteria 2** sono determinate dalla Regione Campania con appositi provvedimenti – tra i quali ultimi, la D.G.R.C. n. 372/2015 – adottati ai sensi dell'articolo 30 comma 10 del Regolamento n. 4 del 7/04/2014, relativi ai servizi residenziali e semi-residenziali, di cui al catalogo adottato con DGRC n. 107 del 23/04/2014.

I relativi oneri economici, suscettibili di maggiorazioni in ipotesi dei menzionati percorsi di residenzialità intermedia socio-sanitaria *ad hoc*, sono a carico del committente pubblico istituzionale, fatta salva l'eventuale quota di compartecipazione prevista a carico dell'utente.