

## SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO

**Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini.  
Settima Edizione.**



<b>DATI IDENTIFICATIVI PER L'ISCRIZIONE</b>	
<i>Titolo del progetto</i>	<b>EspressivaMente</b>
<i>Ente proponente</i>	Benessere Società Cooperativa Sociale
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Cooperazione Sociale
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Viale del Basento snc – 85100 - Potenza
<b>RELAZIONE DI PROGETTO</b> (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
<p><b>N.B.</b> Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.</p>	
La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.	

**TITOLO**  
**EspressivaMente**

**TEMPI**

*Data di avvio*

Ottobre 2008

*Data (prevista) di conclusione*

Conclusione non prevista

**INTRODUZIONE**

*Destinatari*

Diversabili, Familiari, Operatori del settore, Docenti delle Scuole di ogni ordine e grado, Volontari, Forze dell'Ordine.

*Contesto*

Città di Potenza, Provincia e Regione.

*Breve descrizione del servizio*

La Cooperativa Benessere è una cooperativa sociale di tipo "A" (Legge 381/91) impegnata nella gestione di servizi socio-assistenziali ed educativi.

È stata costituita nel 1996 con l'obiettivo di intervenire proponendosi da impresa sociale come interlocutore per i bisogni del territorio nella realizzazione di strutture e servizi a gestione privata, nella gestione e promozione di servizi socio-sanitari, educativi ed assistenziali in collegamento con gli enti pubblici.

Dal dicembre del 1997 a Novembre del 1999 ha gestito, attraverso il patto consortile con il Consorzio C.S., il servizio di Assistenza domiciliare Infermieristica e riabilitativa in convenzione con l'ASL n. 5 di Montalbano Ionico (MT).

Da marzo del 1998 ad Agosto del 2001 ha gestito, attraverso il patto consortile con il Consorzio C.S., il servizio di assistenza fisica a portatori di handicap in convenzione con il Comune di Tolve nell'ambito di un progetto realizzato ai sensi della legge regionale 38/84. Il progetto ha coinvolto in particolar modo la scuola media di Tolve con la quale sono state

realizzate significative iniziative di sensibilizzazione di tutti gli alunni alle problematiche dell'handicap attraverso attività di animazione.

Dal luglio 1999, attraverso il patto consortile con il Consorzio C.S., gestisce il Centro Diurno “La Mongolfiera” per persone con disagio psichico, in convenzione con l'Asl n. 2 di Potenza.

Dal settembre 1999, Attraverso il patto consortile con il Consorzio C.S., gestisce una Casa-alloggio per dimessi psichiatrici, in convenzione con l'ASL n. 2 di Potenza.

Dal settembre 2001, a Gennaio 2005 attraverso il patto consortile con il Consorzio C.S., ha gestito il Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto agli Anziani della Città di Potenza, in convenzione con il Comune di Potenza.

Dal mese di Settembre 2003 a Marzo 2004 ha gestito il servizio di assistenza domiciliare agli anziani nell'ambito di zona Agri Melandro.

È aderente al Consorzio C.S. Cooperazione e Solidarietà di Potenza al Consorzio “La Città Essenziale” di Matera e alla Confcooperative di Basilicata.

È stata tutor e soggetto promotore nel “Progetto Fertilità” di Sviluppo Italia S.p.a. nei confronti della Soc. Coop. “Nova Terra”.

È tutor della Cooperativa “Nazareth” di Acerra (Na) nel progetto di rilancio della cooperativa e per l'implementazione di servizi e comunità alloggio per minori a rischio.

Da Marzo del 2008 gestisce una “Porta Sociale” in convenzione con il Comune di Potenza.

È in possesso della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2000 rilasciata dall'ente di certificazione ANCCP.

### ***Motivazioni***

Comunicare e saper interpretare i “codici” comunicativi delle persone che vivono una condizione di disabilità è una delle forti motivazioni che ci spinge a portare avanti questo progetto. Gli operatori che quotidianamente lavorano con gli utenti si rendono spesso conto che è lo stesso operatore “diversabile” in quanto spesso non riesce a comprendere l'utente, si sente sordo o ipovedente oppure impossibilitato a soddisfare anche bisogni primari.

### ***Analisi preliminari***

L'analisi preliminare è stata svolta all'interno dei servizi già attivi all'interno della Cooperativa, sono stati valutati i venti casi seguiti normalmente all'interno del “Centro

Diurno La Mongolfiera” e degli utenti che sono ospiti della Casa Alloggio. Il gruppo degli Educatori ha espresso grosse difficoltà a comprendere e ad interpretare il bisogno espresso degli utenti. Gli utenti spesso hanno problemi di disarticolazione verbale, di dislessie, di deficit interpretativi tipici sia della patologia che del vivere oggi. Diversi utenti sono privi di scolarizzazione e non sanno interpretare cartelli, segnaletica, banconote o monete e hanno grosse difficoltà ad interagire con il mondo esterno se non attraverso un “mondo protetto” quale le strutture Socio Sanitarie che però per loro natura devono rendere l’utente autonomo o quanto meno capace di integrarsi.

### *Obiettivi*

Partendo dai casi già seguiti all’interno del Centro Diurno e della Casa Alloggio, formare utenti, familiari, operatori del settore, forze dell’ordine e chiunque voglia approfondire tale tema al fine di cimentarsi in veri e propri percorsi formativi e di tirocinio pratico incentrati sulla espressività, sulla comunicazione verbale e non sperimentando percorsi terapeutici finalizzati alla relazione con il diversabile.

## **COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

### *Metodologia e procedure*

Quando parliamo con qualcuno, la prima cosa da fare è spedire il messaggio nella porta giusta. **I cinque sensi** sono le nostre finestre sul mondo, le nostre **porte percettive spalancate sulla realtà esterna**. La vista, l’udito, il tatto, il gusto e l’olfatto sono le vie d’ingresso degli stimoli che riceviamo dal mondo esterno. I sistemi sensoriali agiscono in due direzioni: ci mettono in grado di decodificare le informazioni provenienti dall’esterno e ci forniscono la materia per costruire o ricostruire le esperienze con la mente. La capacità del nostro cervello di creare immagini o suoni mai vissuti si fonda proprio sulla elaborazione di esperienze sensoriali archiviate nella memoria, che sono poi assemblate secondo nuovi schemi per generare prodotti originali. Pensiamo, ad esempio, alla pittura, alla musica e a tutte le forme di creazione artistica. Con i sensi si percepiscono immagini, suoni, sensazioni, sapori e odori che, passando per i canali sensoriali, contribuiscono a costruire la nostra **rappresentazione interna soggettiva** della realtà esterna. Quale sia la forma di archivio preferito, però, dipende

dal canale sensoriale dominante di ciascuno di noi. Secondo la P.N.L. (Programmazione Neuro-linguistica), infatti, le persone sviluppano una **preferenza per un canale sensoriale** che, intorno ai 12 anni, diventa la corsia preferenziale attraverso cui transitano le informazioni che provengono dall'esterno. La Programmazione Neuro-linguistica ha elaborato un modello che identifica tre tipi "umani", ovvero tre principali gruppi di persone che interpretano la realtà secondo un canale sensoriale: il **Visivo, V**, l'**Auditivo, A**, ed il **Cinestesico, K**. Quest'ultimo fa riferimento alla preferenza per il tatto, il gusto e l'olfatto. La presenza di una via privilegiata per alcune tipologie di stimoli significa solo mettere in ordine i dati secondo un preciso criterio, per ritrovarli ed utilizzarli con facilità. Il nostro cervello, infatti, utilizza comunque anche gli altri sensi, anche se lo fa in misura minore. Ad esempio, se preferisco memorizzare le esperienze come fotografie (tipo **Visivo**), potrò anche aggiungere suoni o profumi, ma il primo ricordo sarà sempre fatto di forme e colori. A titolo esemplificativo facciamo esempio più concreto. Una persona con sistema preferenziale **visivo** darà maggior peso alle **immagini** (il concetto di 'gatto' richiama l'immagine dell'animale); una persona di tipo **auditivo** è sintonizzata sui **suoni** (del gatto percepisce il miagolio o il rumore delle fusa); una persona **cinestesica**, è concentrata sulle **sensazioni** (e del gatto, la prima cosa che percepisce è la sensazione del pelo al tatto o magari le vibrazioni delle fusa). Quando si conversa con qualcuno, quindi, è essenziale parlare con chiarezza e con calore al suo cervello: se entriamo dall'ingresso preferenziale, troveremo la sua disponibilità ad ascoltare tutto quello che abbiamo da dire. Il linguaggio del corpo, conosciuto e studiato sotto l'etichetta di "comunicazione non verbale", ha un peso decisivo in tutti gli scambi comunicativi. Si stima che il corpo sia **determinante in almeno il 70%** (fino al 90%) del messaggio trasmesso. Le parole, dunque, rappresentano solo una piccolissima fetta della comunicazione che si alimenta, in gran parte, di cose non dette, di respirazione, di tatto, di toni di voce e gestualità. La musica e il suono, la dualità rumore/silenzio interessa l'intera storia della specie umana, venendo sempre più fortemente alla ribalta anche nel mondo musicale occidentale. Teologi, filosofi e storici si sono occupati di questo tema riconducendo sempre l'attività umana al suono, senza negare che proprio il suono è tale in relazione al silenzio su cui si staglia. Se il **suono è la Vita**, esso **si oppone con forza al silenzio**. Ma è anche vero che quest'ultimo è la base su cui esso si stratifica. La comunicazione avviene anche attraverso immagini, la nostra

vita quotidiana è intessuta di immagini. E' corretto parlare della civiltà contemporanea in termini di "civiltà delle immagini", nonostante il concetto di immagine sia da sempre legato a quello di civiltà. La rappresentazione visiva delle cose, infatti, è il tramite per eccellenza tra noi ed il mondo che ci circonda. La differenza, ad oggi, è di natura **quantitativa**: un flusso indifferenziato di immagini ci investe costantemente nel nostro quotidiano, sia nella dimensione pubblica, sia in quella privata. Il potere dell'immagine va oltre il linguaggio scritto e parlato, perchè supera il vincolo che lega emittente e destinatario alla condivisione di regole sintattiche. L'immagine può essere sì realizzata seguendo codici e regole, per ottenere una maggiore efficacia comunicativa ma, in ogni caso, una **prima sua interpretazione si dà sempre come possibile**. L'immagine **comunica senza mediazioni** e la sua percezione è diretta, anche se non porta all'individuazione di un significato univoco: ogni immagine, oltre a descrivere un elemento della realtà, è essa stessa un elemento della realtà, ma anche la rappresentazione di qualcosa diverso da sé, la cui natura è instabile e i cui significati dipendono dallo **spazio, dal tempo e dalle situazioni**.

Il processo di erogazione del servizio si articola nelle seguenti fasi: Ingresso e accoglienza individuale; Inserimento nelle attività del centro; Diagnosi di competenza sociale; Piano di intervento e valutazione. L'ingresso dell'utente in struttura avviene con un provvedimento formale anche da parte degli enti invianti. La fase di ingresso è fondamentale in quanto il primo approccio dell'utente con la struttura, a seconda di come viene gestito, può agevolare o ostacolare la realizzazione dell'intervento riabilitativo. L'interazione socializzante operatore-utente è infatti lo strumento principale per motivare la persona al trattamento. Nella fase di accoglienza occorre fare attenzione a non spaventare l'utente, a presentare il centro come un luogo dove si viene accettati così come si è, dove non si è costretti a parlare per forza e a conoscere gli altri, dove si può stare a proprio agio anche se non si fa nulla e dove sarà utilizzata una mediazione strumentale che proteggerà l'individuo da eventuali fallimenti nell'area dell'articolazione verbale delle competenze interpersonali. Bisogna evitare cioè, inizialmente, di accennare a ruoli impegnativi nelle attività di gruppo, alla ripresa di un lavoro o a trasmettere l'aspettativa di grossi cambiamenti in tempi brevi. **Inserimento nelle attività del centro** Mentre l'interazione operatore-utente nella fase di accoglienza individuale serve ad avviare embrionali percorsi di motivazione al trattamento e di alleanza di lavoro, in un secondo momento deve mediare l'inserimento della persona nelle attività di gruppo che sono il contesto privilegiato dove vengono apprese e sviluppate le competenze, dove si sperimenta ciò che potrebbe essere l'impatto con la società e dove si gettano le fondamenta per l'aumento dell'articolazione sociale. **Diagnosi di**

**competenza** La diagnosi dei deficit di competenza viene fatta in collaborazione con l'equipe sia interna che esterna in base sia alle informazioni già da esso fornite al momento della segnalazione e dell'ingresso e sia alle informazioni che occorre acquisire durante la frequenza del centro sulla base dell'osservazione e dell'interazione con gli operatori. È il punto di partenza per strutturare un programma riabilitativo specifico per ogni singolo utente. In realtà è una fase che comincia insieme alla segnalazione e all'ingresso dell'utente anche se schematicamente descritta in successione. Attraverso la diagnosi degli handicap sociali si individuano le disabilità che ostacolano la permanenza del paziente nel contesto sociale di appartenenza, individuando anche le competenze che comunque il soggetto possiede. **Piano di intervento** Il Piano di intervento è lo strumento che aiuta a collegare in modo sistematico gli obiettivi del trattamento personale – derivanti dalla diagnosi degli handicap di competenza sociale nelle varie aree dello spazio vitale – alle attività di gruppo per lo sviluppo delle competenze sociali attraverso le interazioni tra operatori e utenti. Il Piano di Trattamento deve pertanto essere uno strumento conciso, completo e integrato, costruito per ogni singolo paziente. Le aree di attività si distinguono in: **cura di sé; gruppi strutturati di attività** per l'apprendimento di abilità finalizzate alla vita quotidiana e lavorativa; **attività di tipo ricreativo, culturale, socializzante.**

### *Soggetti coinvolti*

- Dipartimento di Salute Mentale ASL 2 di Potenza
- Centro di Igiene Mentale
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- Servizi Sociali del Comune
- Provveditorato agli Studi
- Questura
- Comando Generale dei Carabinieri
- Associazione dei familiari “H lettera Muta”
- AGE Associazione Genitori
- ISME – “Istituto di Formazione e Ricerca per lo sviluppo dell’Imprenditoria sociale nel Mezzogiorno”

### *Materiali predisposti*

Progetto di gestione e implementazione (finanziato per l'acquisto di arredi e attrezzature al 70%)

### *Fasi di realizzazione*

- FASE (1)** – Tempi: 7 mesi Luglio 2009: avvio percorso di Formazione specialistica per gli operatori;
- FASE (2)** – Tempi: da Settembre a Dicembre 2009: tirocinio degli operatori e stage presso strutture precedentemente individuate;
- FASE (3)** – Tempi: Da Settembre 2009 :avvio della campagna di presentazione dell’iniziativa attraverso un evento pubblico (convegno Regione Basilicata)
- FASE (4)** – Tempi: Da Settembre 2009: Avvio dei percorsi e dei laboratori.
- FASE (6)** – Tempi: A Dicembre 2009: raccolta, elaborazione e pubblicazione dei dati raccolti su una rivista scientifica o di settore (es. Animazione Sociale, Salute e Benessere) e sul sito della Cooperativa.

### *Aspetti innovativi da segnalare*

**Unicità della struttura tra le regioni del Sud**, apertura e partecipazione di diversi soggetti all’iniziativa quali Istituzioni ed Enti.

## **RISULTATI E VALUTAZIONE**

### *Risultati attesi*

Implementare un servizio capace di fornire risposte concrete che consenta l’aggiornamento costante degli operatori del settore accreditando la struttura quale punto di eccellenza per la specificità formativa e per il modello operativo

### *Criteri di valutazione*

La valutazione verrà fatta in base al raggiungimento degli obiettivi precedente fissati nei Piani Educativi Individuali degli Utenti e in base alla capacità acquisite dagli operatori di interagire con l’Utente nella fase di Tirocinio-volontariato. Sono previste inoltre appositi strumenti specifici a valutare in termini sia qualitativi che quantitativi i risultati ottenuti.

### *Strumenti e metodologie di valutazione*

- Piani Educativi Individuali
- Software specifici (My voice, text-To, Auxilia ecc.)

- Numero operatori coinvolti
- Numero Utenti seguiti

## **RISORSE**

### ***Costo complessivo del progetto***

€106.000,00 (centoseimila/00)

### ***Fonti di finanziamento***

- 70% Fondi del P.I.S.U. (Progetto Integrato Servizio Urbano del Comune di Potenza)
- Utili di gestione della Cooperativa;
- 100% quota destinazione 5 per 1000;
- Tesseramento operatori mediante abbonamento annuale

### ***Risorse umane impegnate:***

1 responsabile di Progetto

3 Educatori Professionali

1 Neuropsichiatra

1 Maestro d'Arte

1 Logopedista

1 Psicologo

1 Musicoterapista

1 Assistente Sociale

### ***Formazione prevista***

Tutti gli operatori frequenteranno un percorso di alta formazione con aggiornamento annuale di almeno 50 ore.

### ***Risorse tecnologiche:***

Personal Computer, gabinetto di musicoterapia, laboratorio grafico-pittorico, laboratorio art therapy, Facilitatori elettronici, touch screen per computer, software specifici.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

### *Positività e criticità*

Il progetto ha ampio respiro e rispetto alle varie tipologie di destinatari, gruppi sempre più estesi ha la valenza positiva di fornire aiuto trasversalmente, coprendo zone di richieste a volte completamente insoddisfatte. La criticità è collocabile proprio nel respiro stretto e nel bisogno di allargare, ampliare secondo i nuovi flussi di persone e di gruppi di riferimento una risposta adeguata e corretta. Pertanto i responsabili progettuali devono seguire il percorso progettuale in modo dinamico, deviandolo e potenziandolo secondo i risultati e le necessità.

### *Comunicazione interna ed esterna*

Promozione tramite i media di tutte le iniziative e delle modalità di accesso alle attività di sostegno, spazi su carta stampata. Creazioni di siti internet specifico e certificazione ai sensi dell'ISO 9001:2000. Presentazione dei dati attraverso Convegni, Seminari e serate a tema.

### *Successive implementazioni*

E' previsto il potenziamento dei progetti già attivi in relazione ai bisogni, la cooperativa intende avviare un percorso Consortile basato sulla condivisione di un progetto formativo permanente per gli operatori impegnati nei servizi ai diversabili. È in programma la nascita di un'associazione avente finalità specifiche.