

# ASSOHANDICAP ONLUS

Indirizzo di posta elettronica: [a.esposito@assohandicap.com](mailto:a.esposito@assohandicap.com)

Sito Web: [www.assohandicap.com](http://www.assohandicap.com)

## PROGETTO: DIVERSAMENTE SUPER- ABILE



Progetto per il miglioramento dei servizi socio-riabilitativi del  
Centro ex art. 26 – Nuovo Settore Semiresidenziale



1. PREMESSA	<u>2</u>
2. ANALISI DEL BISOGNO	<u>3</u>
3. OBIETTIVO GENERALE	<u>4</u>
4. OBIETTIVI SPECIFICI	<u>5</u>
5. TASK 1 – IL NUOVO CENTRO DIURNO	<u>6</u>
6. TASK 2 – PARTNERSHIP E RETE	<u>7</u>
7. TASK 3 – AMBITI E COMPETENZE	<u>8</u>
8. TASK 4 – ANALISI FUNZIONALE	<u>9</u>
9. TASK 5 – METODOLOGIA	<u>10</u>
10. TASK 6 – PERCORSI RIABILITATIVI	<u>11</u>
11. TASK 7 – MONITORAGGIO	<u>12</u>
12. BENEFICIARI DIRETTI	<u>13</u>
13. IMPATTO SOCIALE	<u>14</u>
14. VALUTAZIONE DEI RISULTATI	<u>15</u>
15. RISORSE NECESSARIE	<u>16</u>
16. PIANO COSTI	<u>17</u>

# PREMESSA

## ANALISI DEL CONTESTO: RAPPORTO ISTAT

La principale fonte per stimare il numero delle persone con disabilità presenti in Italia è l'ISTAT, i cui dati sono sicuramente tra i più attendibili – anche se non sono i soli – attraverso i quali è possibile desumere informazioni sulle disabilità. In Italia i disabili sono 3 milioni e 100 mila, circa il **5,2% della popolazione**, di cui 1 milione e 500 mila sono ultrasessantenni in prevalenza di sesso femminile. Di questi il **27%** vive in solitudine e il **61%** in cattive condizioni di salute, con 1 milione 400 mila disabili che non sono autonomi nello svolgimento di normali attività quotidiane quali: fare bagno o doccia, sdraiarsi o alzarsi da letto, mangiare autonomamente e usare servizi igienici. **Alle donne tocca il ruolo più marginale**, se consideriamo che **solo il 19%** ha il diploma di scuola secondaria superiore **contro il 30%** degli uomini. Inoltre, **il 17%** non ha titolo di studio (**9,8% per i maschi**), dato molto significativo se consideriamo che la correlazione tra istruzione e salute ha evidenziato che i **più istruiti** godono di **migliori condizioni di salute**.



## CONDIZIONI DI VITA: RAPPORTO ISTAT

Continuando a leggere i dati possiamo indicare alcuni parametri per valutare le condizioni di vita dei disabili nel nostro paese. Ad esempio, dal rapporto ISTAT emerge che solo il 31,5% delle scuole ha abbattuto le barriere architettoniche fisiche e appena il 17,5% quelle senso-percettive, mentre la fruibilità dei musei si attesta al 37,5%. Inoltre, viene evidenziato come **solo il 43%** dei disabili dispone di una rete sociale e **il 9,1%** svolge un'attività sportiva. A questo si aggiunge una condizione economica affatto dignitosa se consideriamo che dei 2 milioni e 300 mila famiglie con disabili, il 52% non può affrontare una spesa pari a 800€ mensili, il 22% non riesce a scaldare la casa ed il 20% non si può nutrire adeguatamente.

## L'INCLUSIONE SOCIALE

Le distanze non cambiano quando si parla di inclusione sociale e di attività culturali, sportive e sociali in quanto **meno del 20%** dice di andare al cinema, al teatro, a mostre o ad eventi; mentre nel resto della popolazione siamo a percentuali praticamente doppie. La vita del disabile è **scarsamente orientata alle attività culturali e socializzanti** e soltanto il 18 per cento dei disabili dice di praticare questo tipo di attività. I numeri calano ancora quando si parla di sport e attività fisiche dove, oltre ad impedimenti di natura architettonica possono subentrare timori di tipo emotivo. Infatti, tra coloro che dicono di avere limitazioni gravi, quindi sugli oltre 3 milioni, soltanto 269 mila dichiarano di svolgere un'attività sportiva e cioè appena l'8,5 per cento dei disabili.



## RAPPORTO ISTAT: IL FATTORE PERCEZIONE

Per Istat, pesa ancora il fattore percezione sulla vita dei disabili. Le differenze che ci sono nelle percentuali, rispetto a quelle riferite alla popolazione generale, possono essere dovute a diverse circostanze. A maggiori difficoltà oggettive, ma anche a freni interiori che derivano dalla percezione che uno ha di se stesso. Leggendo questi dati risulta che **la percezione di negatività** che ancora persiste, molto minore di prima, **è un fattore che limita lo svolgimento di attività** che potrebbero migliorare di molto la qualità della vita delle persone. In tale contesto, si inserisce l'attività socio-sanitaria dei Centri ex. Art. 26 come Assohandicap che attraverso le prestazioni assistenziali e riabilitative, hanno come obiettivo proprio quello di **sviluppare attitudini e competenze** tali da aumentare l'autostima e l'autoefficacia, per consentire al disabile di poter avere un futuro migliore ed una reale inclusione sociale.

## IL SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

Il Progetto prevede l'implementazione delle prestazioni socio-sanitarie erogate dal settore semiresidenziale attraverso il potenziamento dei **"Percorsi riabilitativi su misura"**, finalizzati alla riabilitazione dei soggetti con disabilità grave e all'acquisizione di competenze che possano migliorare la self efficacy per gli utenti a più alto funzionamento. Inoltre, attraverso **attività ludico-ricreative e/o socializzanti**, i percorsi riabilitativi intendono favorire una **forte integrazione e inclusione sociale** dei portatori di handicap senza barriere fisiche o psicologiche. L'obiettivo principale del progetto è quello di rispondere in modo più incisivo al processo di recupero e di crescita delle persone diversamente abili, che esprimono il bisogno di conseguire maggiori ambiti di autonomia e di integrazione fino alla possibilità di scegliere **il proprio progetto di vita**. Le linee progettuali del Centro Assohandicap si sono sviluppate in questi anni su un doppio binario:

- autonomia e integrazione sociale;
- ricerca di percorsi riabilitativi innovativi.



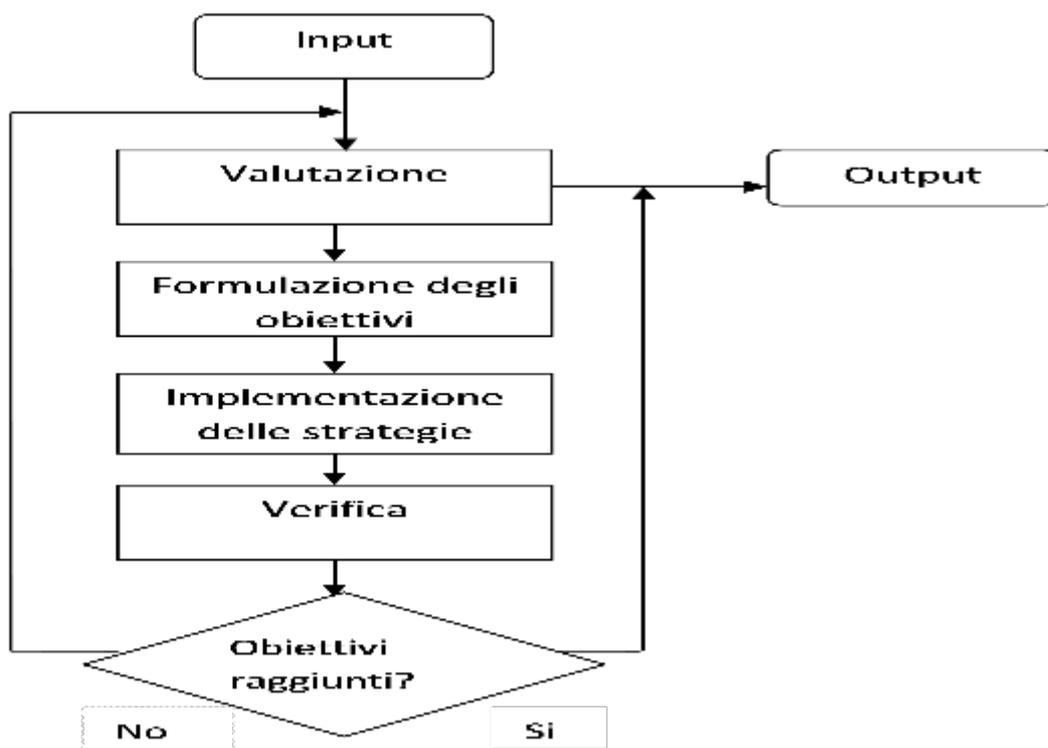
## LA RETE SOCIALE

Con il nostro intervento si vuole creare una metodologia di lavoro finalizzata al **coinvolgimento attivo degli stakeholders**, che possa produrre una relazione tra "familiari - operatori - territorio". Si mira cioè a coinvolgere le famiglie dei disabili, al fine di **potenziare e perfezionare** le loro abilità e i loro punti di forza. Allo stesso tempo, si intende **favorire l'accesso** alla formazione specifica e allo sviluppo di **competenze trasversali** che possano portare l'utente ad aumentare la propria self efficacy. A titolo semplificativo si elencano in sintesi le caratteristiche principali del progetto proposto:

- Beneficiari: Il progetto è rivolto a 30 diversabili con diverse tipologie di disabilità;
- Durata: 12 mesi (i percorsi riabilitativi vengono aperti dalla Asl Roma 6 e rinnovati annualmente);
- Finalità: sviluppo della self efficacy e dell'autodeterminazione;
- Elementi innovativi: nuove strumentazioni terapeutiche;
- Laboratori riabilitativi: metodologia ABA, TEACCH e attività di terapia occupazionale (TO).

## I PERCORSI SOCIO-RIABILITATIVI

L'attivazione dei percorsi riabilitativi che verranno qui di seguito presentati, hanno l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sulla riabilitazione, cura e assistenza delle persone disabili con varie tipologie di handicap, persone svantaggiate e socialmente fragili, al fine di garantire **una vita dignitosa** e di dare l'opportunità di esprimere in modo soddisfacente la propria soggettività. Ogni programma socio-riabilitativo si articola in una serie di **fasi sequenziate** gerarchicamente. Si parte da **un'analisi e valutazione** dei problemi e delle potenzialità presenti nel disabile, per poi passare alla **formulazione degli obiettivi** a breve, medio e lungo termine e mettere di conseguenza in atto tecniche di intervento compatibili alle richieste. Infine, si procederà ad una **verifica continua e costante** sui risultati ottenuti durante l'iter riabilitativo (vedi sintesi diagramma di flusso qui seguito).



## ANALISI E VALUTAZIONE

L'analisi e la valutazione cognitivo-comportamentale servono all'educatore per stilare una **diagnosi funzionale** che permetta di ottenere, in relazione al soggetto, dei dati specifici ed operativi sui seguenti ambiti: i repertori di abilità posseduti, il potenziale di apprendimento, le interazioni tra soggetto e ambiente di vita, nonché gli obiettivi di intervento. Gli **strumenti di valutazione** in possesso dell'educatore sono: il colloquio, i Test di performance, i Test di personalità e gli agenti di mediazione (familiari, operatori, territorio).

La valutazione si basa sull'osservazione dei comportamenti messi in atto dalla persona disabile, che sono del tutto personali e hanno bisogno di un **intervento terapeutico funzionale** ai deficit che ne influenzano l'andamento. Questi ultimi, purtroppo, possono essere presenti in diverse aree funzionali dell'organismo per questo l'intervento che ne consegue sarà di **tipo globale**.

### PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Assohandicap ha sviluppato un piano di interventi, di cui il progetto è parte integrante, utili ad affrontare le **esigenze di gestione** dei vari centri e di erogazione dei servizi, per garantire ai portatori di handicap un elevato standing di prestazioni ed una sempre maggiore possibilità di trovare all'interno dei centri, iniziative finalizzate ad una reale inclusione sociale.

In particolare, per il 2021, è sorta la necessità di **rimodellare le attività** del Centro di riabilitazione Assohandicap per consentire un **potenziamento dei servizi** anche in relazione alla nuova normativa sul Terzo Settore e, soprattutto, agli ulteriori standard della normativa sanitaria.

DIAGRAMMA GANTT - Attività / mesi		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Progetto Serra	Costituzione del gruppo di lavoro	■											
	Analisi ergonomica degli spazi funzionali		■										
	Ristrutturazione II° piano dell'immobile		■										
	Ristrutturazione Ala servizi e attività multidisciplinari			■									
	Realizzazione rampa di accesso ed ingresso separato			■									
	Arredamento uffici e sala comune			■									
	Acquisto attrezzature riabilitative			■									
	Acquisto strumentazione per laboratori			■									
	Trasferimento degli utenti				■								
	Erogazione prestazioni e avvio laboratori					■	■	■	■	■	■	■	■
	Monitoraggio							■	■	■	■	■	■
	Realizzazione nuova palestra riabilitativa										■	■	■
	Verifica delle attività										■	■	■
	Rendicontazione dei risultati ottenuti												■

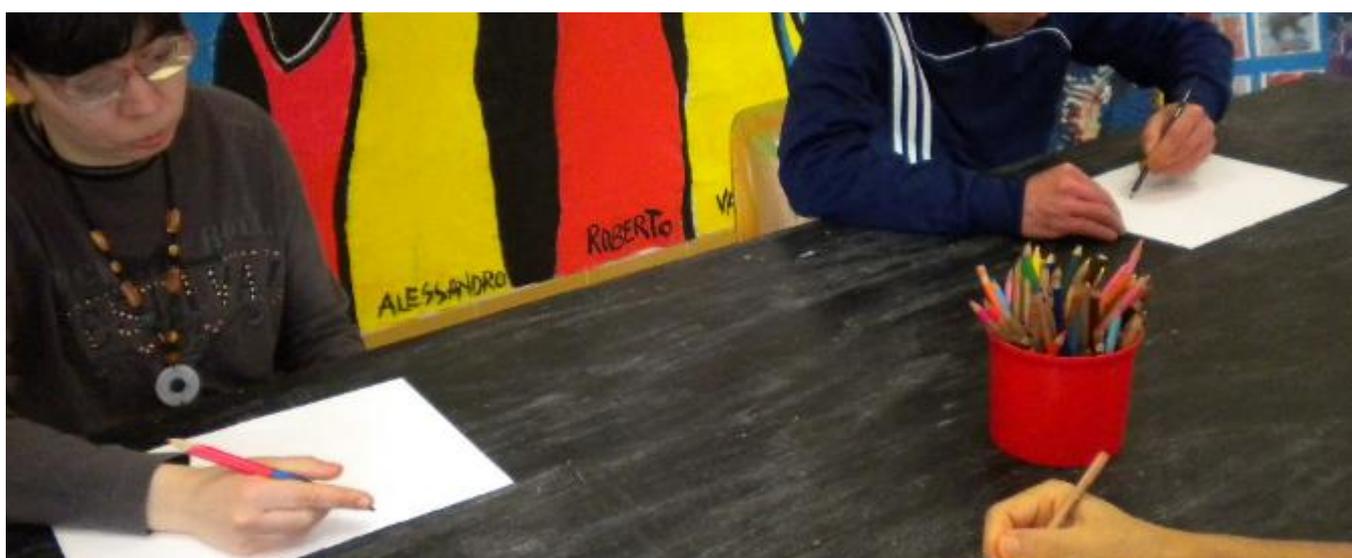
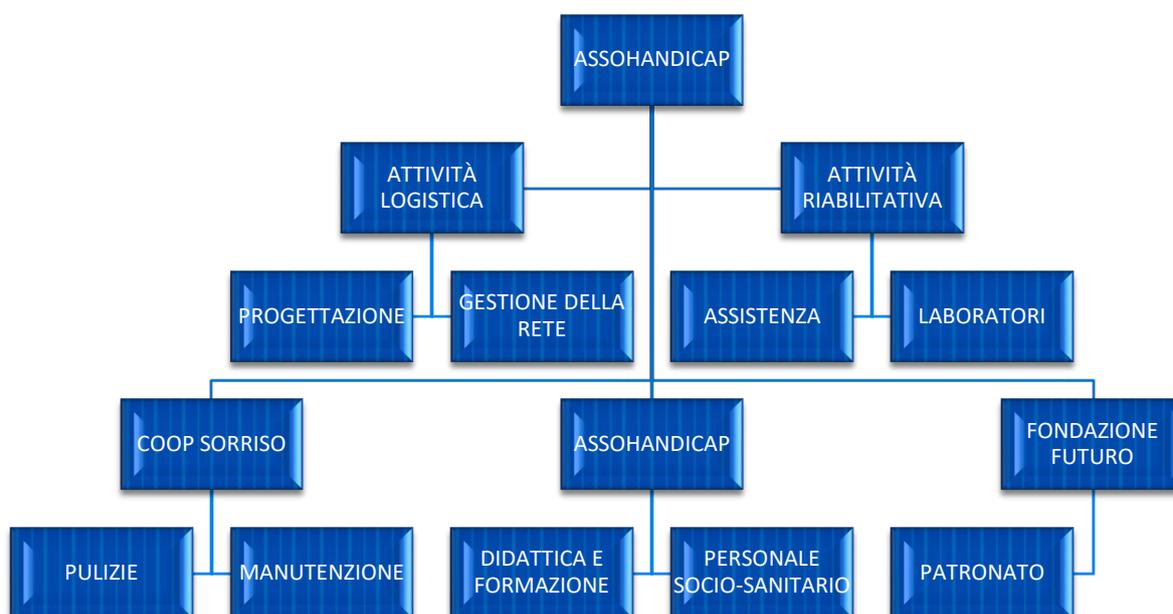
### IL NUOVO CENTRO

La prima esigenza è quella di **adeguare la struttura** sia dal punto di vista architettonico che degli arredi. Tali interventi prevedono la trasformazione dell'ala dedicata alle attività polifunzionali (sala riunioni e locali tecnici), in una serie di **spazi a disposizione del settore semiresidenziale** per organizzazione e svolgere le attività riabilitative, nella maniera più idonea e ottimale per il raggiungimento degli scopi previsti dal progetto.

Successivamente, le prestazioni saranno potenziate attraverso la realizzazione di nuovi laboratori didattici e terapeutici, incentrati **sulle metodologie riabilitative TEACCH e ABA**. Per lo svolgimento di tali attività l'Associazione ha previsto l'acquisto di **strumentazioni e attrezzature specifiche**, nonché un serie di corsi di aggiornamento per la formazione dei propri terapisti.

### PARTNERARIATO

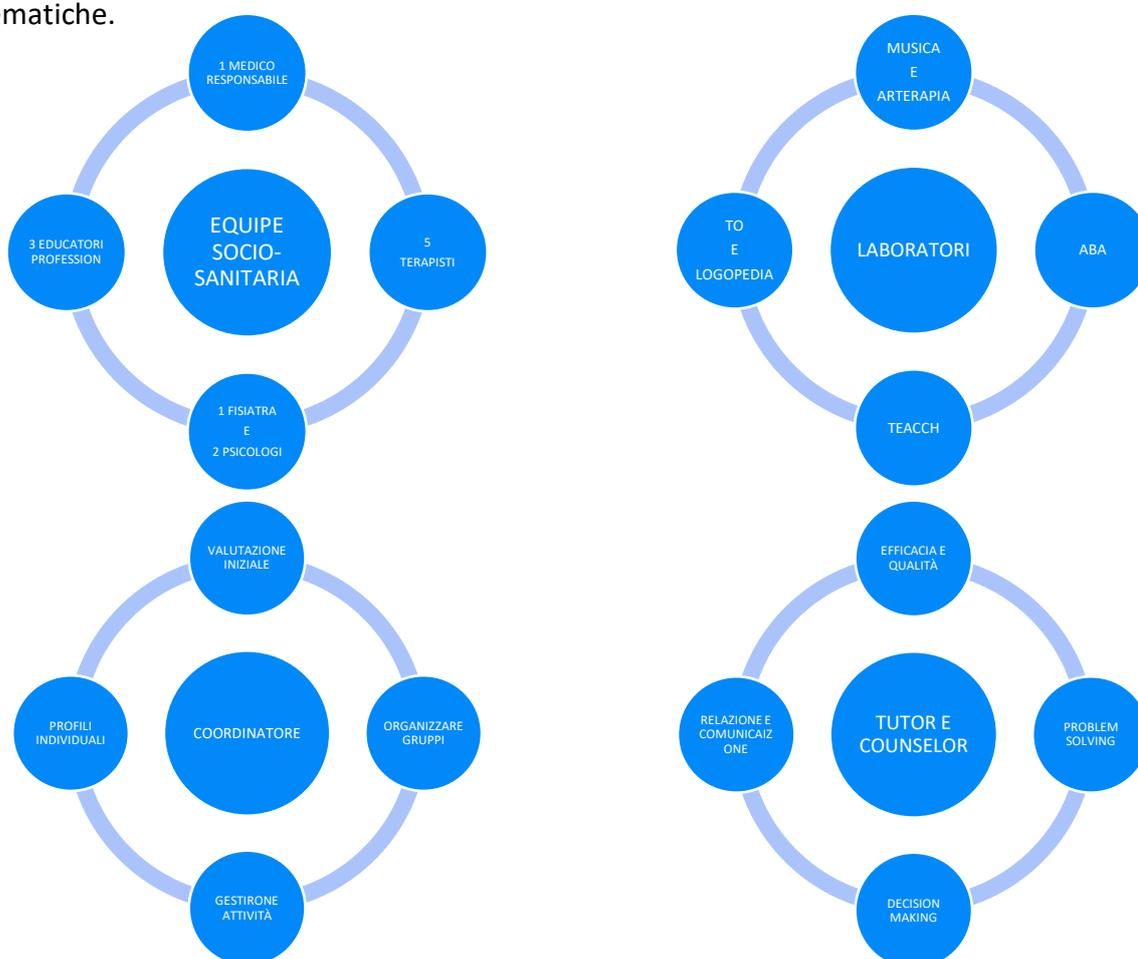
La complessità delle attività progettuali e la specificità degli utenti, ci ha spinto a stringere delle sinergie con **appropriati partner**. Nell'ambito della rete creata ogni stakeholder avrà un ruolo e dei compiti ben definiti, finalizzati ad offrire all'utente un sostegno efficace sia all'area formativa che a quella assistenziale. Di seguito una descrizione generale degli Enti partecipanti al progetto e delle loro mansioni:



Per lo svolgimento delle attività progettuali il progetto prevede una ponderata **distribuzione delle competenze** tra i vari partners, in base alle skills di ogni Ente e all'esperienza maturata nei vari ambiti. In particolare, si andrà a suddividere i compiti per cercare di rendere più fluido ed efficace il ciclo dei percorsi riabilitativi, la formazione ed il tutoraggio, nonché l'attività di monitoraggio e valutazione dei risultati.

### AMBITI

Il **lavoro d'equipe** sarà alla base del funzionamento del servizio, laddove per equipe non si intende la somma di differenti figure professionali, ma la capacità di più risorse di lavorare insieme basandosi sullo scambio, la collaborazione, la reciprocità, la comunicazione. Per favorire questi elementi, assolutamente indispensabili e necessari al buon funzionamento del gruppo, si prevedono **riunioni mensili** che possano facilitare il confronto anche e soprattutto rispetto alle situazioni più problematiche.



### COMPETENZE

Il servizio sarà coordinato da uno psicologo (referente clinico) e da un educatore (referente organizzativo) sotto la supervisione del **Medico responsabile**, che si occuperanno della programmazione degli interventi, della gestione delle risorse umane e della cura dei rapporti con gli altri enti e servizi. Gli educatori, uno per ogni gruppo di utenti, lavoreranno a **diretto contatto** con i beneficiari del progetto, con le famiglie e con il territorio, promuovendo interventi atti a favorire l'integrazione e la socializzazione.

Il counselor, in collaborazione con lo psicologo, si occuperà di **supportare e sostenere** i destinatari dell'intervento; gestirà le situazioni di criticità evidenziate dai tutor anche in relazione alle famiglie e al territorio.

### TASK ANALYSIS

I disabili presentano problematiche eterogenee ed occorre affrontarle secondo una metodologia basata sulla **progettazione concertata**. Va da sé quindi che dopo un periodo di osservazione e valutazione si prosegue con la stesura di una **valutazione funzionale**, atta a verificare le capacità residue dello stesso. L'obiettivo finale rappresenta il **traguardo riabilitativo** compreso nella sua interezza, a cui sono legate tante prestazioni intermedie definite obiettivi terminali. Per fissare tali obiettivi, è fondamentale precisare le caratteristiche cognitive, comportamentali e cronologiche dell'utente. Terminata la fase di individuazione degli obiettivi, si può procedere alla progettazione dell'intervento, attraverso la Task Analysis (**analisi del compito**). Tale attività consiste nel suddividere l'obiettivo prefissato nelle sue componenti, in maniera sequenziale, in modo da ottenere con una manovra graduale una riuscita corretta.



### PROGRAMMA DI INTERVENTO

Ultimata la Task Analysis, si passa alla costruzione del **programma di intervento**, suddividendo gli obiettivi a lungo termine, a medio termine, a breve termine. È fondamentale che tale fase sia concertata attraverso il **lavoro sinergico** di tutte le competenze messe in campo per la realizzazione del Progetto. Il progetto riabilitativo, dopo una prima fase di formazione generale e specifica, dovrà tenere conto di **specifici percorsi occupazionali**. L'attività formativa sarà suddivisa in una prima parte generale ed in una seconda più specifica che potrà essere erogata ai gruppi di allievi in funzioni delle aspettative precedentemente valutate. Gli interventi terapeutici saranno strutturati secondo modalità caratterizzate da un'alternanza teorico/pratica, facilmente sostenibili dagli utenti.

### APPROCCIO GENERALE

Attraverso l'approccio generale si intende favorire l'acquisizione di competenze trasversali attraverso dei **moduli teorico/pratici** basati sulle metodologie TEACCH e ABA, esercitazioni ed altre attività pratiche che serviranno a rafforzare l'apprendimento e a verificare la spendibilità dei contenuti appresi. Considerato che alcuni beneficiari del progetto potranno avere difficoltà sul piano dell'apprendimento e della memoria a causa dei deficit cognitivi, si adotteranno **modalità semplici** e strategie che prevedano la ripetizione degli interventi e la continuità del percorso nell'incontro successivo. Per completare l'attività riabilitativa è previsto l'utilizzo di simulazioni e giochi di ruolo per la stabilizzazione dell'apprendimento, discussioni di gruppo, etc.



### CARATTERISTICHE

I percorsi riabilitativi prevedono un **lavoro quotidiano** organizzato nelle sette ore di frequentazione del Centro, che parte dall'accoglienza dell'utente fino alla gestione dei pasti. Durante la mattinata vengono organizzati i laboratori terapeutici e riabilitativi, mentre dopo pranzo sono concentrate le attività didattiche e socializzanti. Gli **elementi salienti** saranno centrati sugli aspetti dell'accoglienza, della relazione e della comunicazione, sul lavoro di gruppo, sulla fruibilità del servizio, sulla gestione dello stress, nonché **interventi orientati** alla responsabilizzazione, al rispetto delle regole, alle modalità di lavorare in gruppo.

### IMPIANTO RIABILITATIVO

L'impianto riabilitativo è strutturato in **3 percorsi**, la cui sequenza sarà sviluppata in funzione della disabilità e delle specifiche attitudini o preferenze dell'utenza: l'adesione ad un percorso o ad un altro non sarà quindi pregiudiziale e grazie al continuo monitoraggio dovranno essere assecondate in tempo reale le velleità operative o gli interessi del destinatario e del suo gruppo di appartenenza. Uno sbilanciamento in favore delle **attività pratiche** risponde ad una precisa volontà metodologica: si vuole **privilegiare** quelle fasi di formazione, di simulazione e di gruppo. La specificità dell'utenza richiede il **costante monitoraggio** da parte dell'equipe coinvolta per garantire la migliore efficacia ed efficienza delle attività.



### TRE PERCORSI RIABILITATIVI

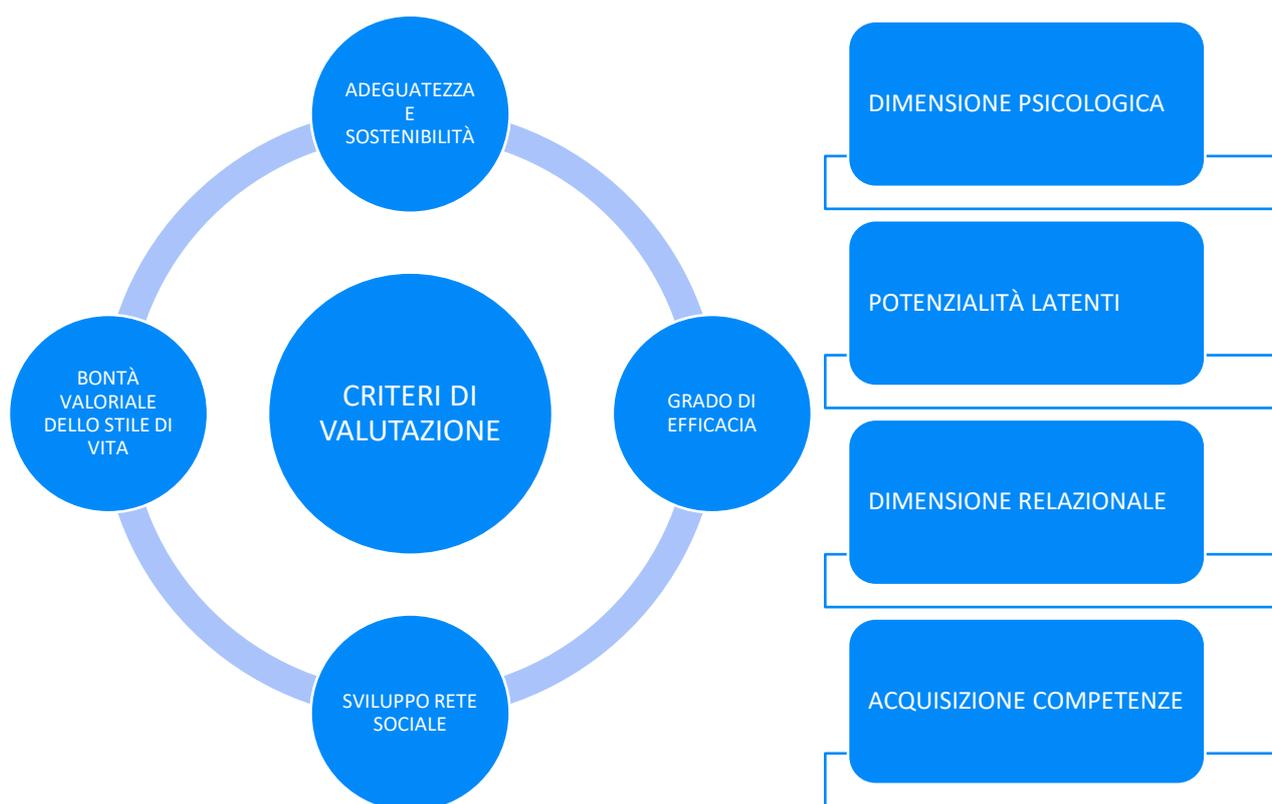
**Percorso ABA:** Il metodo ABA, acronimo inglese di Applied Behavioral Analysis, è il ramo applicativo dell'Analisi del Comportamento; Il metodo consiste nel fare eseguire degli **esercizi specifici** all'utente seguendo un programma definito e personalizzato. Il campo di applicazione di questa tecnica in cui si è mostrata una più significativa crescita e applicazione è quello riguardante soggetti con disturbo dello spettro autistico.

**Percorso TEACCH:** lo scopo del programma educativo TEACCH è quello di favorire lo sviluppo dell'individuo, la sua integrazione sociale e l'autonomia, tenendo conto dei **deficit specifici** che il disturbo e/o disabilità comporta. Caratteristica importante è la **partecipazione attiva** dei genitori e familiari.

**Percorso TO (terapia occupazionale):** è un processo riabilitativo che, adoperando come mezzo privilegiato il fare e le molteplici attività della vita quotidiana, attraverso un intervento individuale o di gruppo, coinvolge la **globalità della persona** con lo scopo di aiutarne l'adattamento fisico, psicologico o sociale, per migliorarne globalmente la qualità di vita pur nella disabilità.

### MONITORAGGIO

Tutte le fasi saranno caratterizzate da una costante attività di **tutoraggio e monitoraggio** che, oltre a testimoniare l'andamento delle attività e rilevare il **livello di risposta** dei beneficiari finali, nonché del territorio con cui si persegue l'obiettivo dell'integrazione, permetterà di individuare, e quindi di intervenire sulle criticità che di volta in volta saranno evidenziate. Saranno effettuati **confronti mensili** tra quanto previsto dal progetto individuale e i risultati che la persona consegue mese dopo mese. Si farà riferimento non solo a **risultati verificabili** con gli strumenti appositamente predisposti, ma si terrà conto dei feedback che la persona fornirà nel corso dei colloqui individuali con lo psicologo. I risultati attesi che questo progetto si prefigge sono quelli di migliorare il benessere delle persone con disabilità.



### INDICATORI

Verrà classificato e registrato il contenuto, la rilevanza e l'ubicazione di tutta l'attività riabilitativa con uno sviluppo e costante aggiornamento di un **sistema web-based**. Verranno utilizzati indicatori unit-based (a base unitaria) utili a stabilire una base di partenza, introdurre dei target e definire meccanismi di raccolta dati al fine di poter misurare i progressi:

- **Indicatori di output:** misurano ciò che le attività di progetto producono;
- **Indicatori di risultato:** misurano gli effetti immediati sui beneficiari scelti;
- **Indicatori di impatto:** misurano i contributi a lungo termine rispetto all'obiettivo generale.

## BACINO DI UTENZA

Il progetto è rivolto a **30 disabili** di età adulta che presentano diverse tipologie di disabilità. L'impegno richiesto per la partecipazione alle attività è settimanale e presuppone una grande costanza. Periodicamente saranno indetti degli incontri con le famiglie che, come descritto in precedenza, rappresenta la conditio sine qua non per ottenere risultati positivi. Se la famiglia deciderà di **sostenere e motivare** il proprio figlio, anche attraverso una propria partecipazione attiva, l'utente avrà un maggiore interesse e frequenterà le attività con maggiore motivazione e costanza. I gruppi di incontro saranno tenuti dallo psicologo e dal counselor e vi parteciperanno anche gli educatori che costantemente seguono la persona con disabilità.



## CARATTERISTICHE

La metodologia usata è quella che viene definita **“metodologia di rete”**, ossia mettere insieme tutti gli attori sociali presenti nel contesto. Partendo dalla **centralità** della persona disabile, attraverso il modello sociale relazionale, saranno coinvolti tutti i possibili soggetti, istituzionali e non, convinti che la nuova qualità del welfare dipende dal modello relazionale che viene adottato per aiutare chi è portatore di un bisogno qualificato, la cui soddisfazione diviene un compito per la comunità, che deve interessarsene e provvedere con risposte che possono essere affrontate e gestite in modi molto diversi. Gli ambiti di applicazione sono **l'insegnamento e/o il rinforzo di abilità e competenze** in diverse aree (cognitiva, sociale e delle autonomie), il miglioramento dei comportamenti adattivi e la riduzione dei comportamenti devianti. I percorsi occupazionali sono lo strumento mediante il quale l'utente acquisisce e/o rinforza le proprie abilità cognitive, sociali e di autonomia.

## BENEFICIARI INDIRETTI

Possedere abilità e competenze è una delle **caratteristiche fondamentali** per il nostro vivere con gli altri: il loro sviluppo deve essere considerato come uno dei **primi obiettivi** da favorire lungo l'arco della vita. A tale riguardo, il raggiungimento degli obiettivi avrà un rilevante impatto sulle diverse sfere che compongono il tessuto sociale:

- Il **territorio di riferimento** che può annoverare strutture in grado di dare risposte concrete in materia di assistenza ai disabili con elevati standard quantitativi e qualitativi;
- La **comunità** che può trarre benefici in termini di integrazione ed inclusione sociale;
- Le **famiglie dei disabili** che possono contare sull'aiuto di strutture all'avanguardia con personale qualificato per l'assistenza dei propri figli anche nell'ottica di un futuro più stabile e dignitoso.



## AMBITO TERRITORIALE

I percorsi a carattere socio-riabilitativo descritti precedentemente, offrono alla popolazione svantaggiata un'opportunità di **benessere e miglioramento** della qualità della loro vita. Allo stesso tempo, la valorizzazione delle abilità e delle competenze attraverso la nascita di servizi paralleli volti all'autonomia e all'inclusione sociale, che facciano in modo di rendere più autosufficienti i disabili, consentirebbe un risparmio economico per la comunità dovuto ad un minore utilizzo della prestazione riabilitativa e sanitaria. Il risultato più significativo però si avrebbe soprattutto, dall'acquisizione di una maggiore **autodeterminazione** per coloro i quali, finito il periodo riabilitativo si troverebbero nuovamente senza un sostegno su cui appoggiarsi. In questo modo, l'aspetto terapeutico e riabilitativo saprebbe **rispondere in modo più incisivo** al processo di recupero e di crescita delle persone diversamente abili, che esprimono il bisogno di conseguire maggiori ambiti di autonomia e di integrazione fino alla possibilità di scegliere il proprio **progetto di vita**.

## VERIFICA DEI RISULTATI

1. **Condivisione** dei risultati con i beneficiari finali del progetto e le loro famiglie, attraverso incontri individuali e allargati.
2. **Disseminazione** dei risultati nel territorio: la comunicazione degli esiti e delle possibili evoluzioni delle attività diventa lo strumento attraverso il quale restituire alla comunità locale i risultati del proprio impegno e del proprio coinvolgimento
3. **Comunicazione** dei risultati ai Comuni coinvolti: il report diventa lo strumento privilegiato per la verifica dei risultati che il progetto consegue mese dopo mese.

L'efficacia e l'efficienza delle attività progettuali saranno valutate tenendo conto dei seguenti parametri:

- Percentuale di attività realizzate;
- Percentuale di obiettivi raggiunti (in relazione a quelli previsti dal progetto);
- Confronto tra risultati ottenuti e obiettivi inizialmente previsti.



## ELEMENTI MIGLIORATIVI

La realizzazione di **scenari innovativi** nell'organizzazione di un nuovo welfare presuppone una capacità di adeguamento continuo e necessario, per generare servizi coerenti e risposte utili ai bisogni di una società in evoluzione. In questa logica, si ritiene fondamentale finalizzare le attività riabilitative ad una **maggiore autonomia del disabile**, che sicuramente può concorrere al superamento dell'assistenzialismo ed aprire la strada verso scenari di integrazione, impegnati nella costruzione di vere e proprie abilità sociali. La **riabilitazione** può così diventare un particolare percorso per arrivare all'integrazione nel tessuto sociale, abbattendo in parte i costi sanitari, superando l'assistenzialismo e costruendo **una reale e concreta inclusione sociale**.

## RISORSE UMANE



- 1 MEDICO RESPONSABILE
- 3 EDUCATORI
- 5 TERAPEISTI
- 1 COORDINATORE
- 1 FISIATRA
- 1 PSICOLOGO
- 1 MAESTRA D'ARTE
- 1 MUSICOTERAPISTA
- 3 O.S.S.

## ATTREZZATURE E MATERIALE DIDATTICO



### PERCORSO RIABILITATIVO 1 - LABORATORIO ABA

- 2 PC TOUCHSCREEN
- 4 TABLET
- 3 KIT FORME E ATTRIBUTI
- 3 KIT LETTERE
- 3 KIT NUMERI
- 3 KIT MACCHIE E COLORI



### PERCORSO RIABILITATIVO 2 - LABORATORIO TEACCH

- 1 LAVAGNA INTERATTIVA MULTIMEDIALE L.I.M.
- 1 BIG SHOT PLUS CON RICAMBI
- 1 SMART TV LED 50"
- 1 SOFTWARE DIDATTICO



### PERCORSO RIABILITATIVO 3 - TO E MUSICARTERAPIA

- SET COMPLETO PER STAMPERIA
- 1 SET COMPLETO PER DECOUPAGE
- 1 SET COMPLETO DI STRUMENTI MUSICALI PER TERAPIA

## LOGISTICA E SUPPORTO



- PULIZIE E SANIFICAZIONE
- MANUTENZIONE
- CANCELLERIA
- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
- AMPLIAMENTO CENTRALINO

## COMUNICAZIONE



- MANIFESTI
- FLAYERS
- LOCANDINE
- SOCIAL NETWORKS
- CONVEGNI
- EVENTI E MANIFESTAZIONI

## SOSTENIBILITÀ E REPLICABILITÀ DEGLI INTERVENTI

Il Centro semiresidenziale è accreditato fin dal 1991 e i progetti riabilitativi sono gestiti in collaborazione con la Asl Roma 6. I costi del servizio vengono **interamente coperti** dalle tariffe del S.S.R., mentre per le **spese di attrezzatura e strumentazione** utili allo svolgimento dei laboratori si cerca copertura attraverso un'intensa **campagna di raccolta fondi**.

Nel corso degli anni l'esperienza maturata nel campo della disabilità ci ha permesso di **aggiornare continuamente le competenze** della nostra equipe multidisciplinare e, di conseguenza, i servizi terapeutici e riabilitativi. In riferimento a ciò, il progetto potrà avere **ulteriori sviluppi**, sia sotto l'aspetto sanitario che riabilitativo, in particolare **nei seguenti ambiti**:

1. L'aspetto legato alla **socializzazione** può diventare un punto di riferimento per il processo di integrazione, facendo modello per Associazioni, Poliambulatori e Centri di riabilitazione;
2. Gli **elementi innovativi** presenti possono inserirsi negli studi di ricerca sul miglioramento delle prestazioni di riabilitazione e socializzazione.