

«MAMMA RACCONTA»

**Il nostro intervento ha nel suo profondo
questa foto**

L'AMORE di quella mamma per il suo bimbo (mai sconfitto dalle sofferenze imposte dal destino, trasmesso con delicatezza a noi operatori quotidianamente) è divenuto **elemento valoriale** fondante per la nostra **progettazione**

«MAMMA RACCONTA»

Nell'anno 2006 inizia l'attività il servizio residenziale “Casa Senoi”. Tutti (persone con disabilità, familiari, operatori...) sentono l'esigenza di dare sostanza alla parola “casa”.

Gli operatori (professionisti della “relazione”), soprattutto nei servizi residenziali, sono coloro con cui le persone con disabilità condividono la gran parte del loro tempo, tante tappe fondamentali della vita e l'intera quotidianità, spesso in assenza di spazi sociali alternativi, in un microcosmo saturo di **interazioni** e **desideri**.

Il gruppo degli operatori esprime il bisogno di sentire, di capire, di condividere le storie di vita (i percorsi) di coloro che hanno dinnanzi.

«MAMMA RACCONTA»

Nasce il progetto “Mamma racconta”: ogni nucleo familiare ha la possibilità di narrarsi, di confrontarsi singolarmente con l'intero gruppo di operatori riuniti in seduta plenaria

Al fine di:

- **Orientare** la formulazione di un piano individualizzato
- **Costruire** un insieme di elementi da valorizzare da parte dei “professionisti”
- Permettere ai familiari di **partecipare** alla progettazione
- Permettere di implementare l'**Empatia** fondante i nostri interventi di relazione

«MAMMA RACCONTA»

Il gruppo degli operatori sente la necessità di dare forma, di mettere a sistema le storie, le vite, le passioni, le difficoltà, i progetti. Ma anche di trovare chiavi di lettura più precise, non solo per affrontare i comportamenti problematici, ma soprattutto per trasformare in comunicazioni e in impegni condivisi i silenzi, le frasi solo abbozzate e apparentemente ripetitive... Insomma la possibilità di valutare **funzionamento, bisogni, desideri e esiti** della persona e dei suoi ecosistemi di vita a 360°, per ragionare in termini di **progetti di vita**.

LE PRATICHE OPERATIVE

Adesione al costrutto di **Qualità della vita** e modello biopsicosociale, grazie a:

- collaborazione con un network di **ricerca applicata (AIRIM)**
- opportunità di **formazione**, di **interventi abilitativi** e di **indirizzo culturale** forniti dalla normativa 514

LE PRATICHE OPERATIVE

Ogni occasione di confronto, formale e informale, con qualunque parte del sistema (persone disabili, familiari, tecnici interni ed esterni, risorse del territorio...) può essere fatta circolare all'interno della nostra rete per farla crescere.

LE PRATICHE OPERATIVE

PRESA IN CARICO- CONOSCENZA PRELIMINARE

- **Valutazione** secondo **modelli scientifici condivisi** con la persona disabile e i familiari delle abitudini di vita e della storia al fine di poter garantire all'interno del centro la massima tutela possibile di continuità
- Predisposizione congiunta di **modi e tempi**
- Massima **disponibilità** per visite e adattamento degli ambienti (porte aperte)
- **Confronto** con referenti istituzionali per conoscenza del progetto di vita in atto

LE PRATICHE OPERATIVE

Stesura del piano individualizzato secondo il modello proposto dal
X-XI° Sistema AAIDD

- **Coinvolgimento della persona** e dei suoi **ecosistemi** di vita (famigliari, operatori di altri centri, amici...) nelle varie fasi di valutazione
- Particolare attenzione alla sfera dei **desideri** attraverso la stesura del **Bilancio Ecologico** ottenuta attraverso interviste strutturate
- Presa in carico organica da parte di **tutti gli operatori** di riferimento, interni (coordinatore, referente pedagogico di struttura, educatori di riferimento, oss, psicomotricista, fisioterapista, supervisore educativo) e esterni (figure sociali e mediche fornite dai servizi pubblici) in modo strutturato
- Particolare attenzione a proporre un “**gioco di squadra**” in cui ogni figura mette in circolo e confronta le proprie valutazioni con quelle di tutte le altre figure tecniche (integrazione dei dati)

Progetto individualizzato

- Progetto Educativo Individualizzato

- settembre 2013
- (redatto da Michela, Davide, Francesco, Lucia, Stefania)

- SINTESI DELLE SCHEDE DI ASSESSMENT

- 13/6/2013

- FUNZIONAMENTO

- **Cognitivo:** Ha un ottimo funzionamento dell'udito, è in grado di riconoscere le caratteristiche salienti dei sapori, invece olfatto, vista e tatto sono più deboli; Sa far scelte coerenti con il suo livello di sviluppo del pensiero astratto ed è in grado di identificare un proprio bisogno chiedendone una risposta a una persona precisa in coerenza con il suo sviluppo sensoriale-percettivo, mentre è più deficitario nel linguaggio espressivo nel determinare i suoi bisogni (esempio: sceglie tra due elementi motivanti e che conosce; sceglie tra due cose che può vedere chiaramente; quando gli serve qualcosa sa cosa chiedere e a chi ma quando deve esprimere il suo bisogno lo fa in modo confuso "non so... chi mi può dare..." ed è difficile capirlo); generalmente apprende dall'esperienza con lentezza e ha necessità di essere supportato oltre che da operatori da specifiche tecniche di apprendimento (legate a strategie visive o alla consapevolezza del suo corpo); Ha una memoria che non sempre è affidabile, specialmente per quello che riguarda ambienti o situazioni esterne mentre ricorda bene le operazioni pratiche legate alla dimensione psico-motoria (lavori e piccole mansioni); fino-motoria presente ma comunque debole in quanto lavora al centro diurno infilando dei fili elettrici ma se si tratta di ritagliare una figura, di disegnare dentro ai limiti o piegare le cose secondo un ordine prestabilito fa fatica; riesce a utilizzare il linguaggio simbolico (le icone della agenda) ma il pensiero astratto elevato è assente (il pensiero descritto da Piaget e definito nella fase dello sviluppo dell'operazione formale, che si sviluppa tipicamente all'inizio dell'adolescenza) (esempio: programmazione lungo termine, recuperare cose da fare nell'arco della giornata, conoscere le regole sociali, elaborazione e visualizzazione delle emozioni, ecc); abbiamo notato come la dimensione ambientale-relazionale e della gestione delle emozioni condizionano tutto il suo funzionamento, rendendo deficitarie dimensioni che apparentemente non lo sono. Infatti, molte delle sue capacità o possibilità di elaborazione dei dati appresi dipendono dal contesto e ancora di più dal tipo di relazione (singola o di gruppo) che s'instaura. Le emozioni (specialmente quelle legate all'attività relazionale) tendono a governare su tutto il resto e ne determinano il funzionamento. Per questo pensiamo che abbia bisogno di relazioni e contesti di vita stabili, organizzati e prevedibili.

Progetto individualizzato

- Comportamento adattivo: Recepisce il linguaggio e si esprime attraverso le parole coerentemente con il suo livello di sviluppo cognitivo-linguistico (riconosce perfettamente cose e oggetti, indovina perfettamente se gli si mima un'attività ma ha difficoltà nell'esprimere i propri bisogni, le emozioni e i suoi desideri). Percepisce ed elabora meglio il linguaggio visivo. Legge e scrive ma con difficoltà: riconosce e riproduce le singole lettere ma non riesce a metterle insieme. Nelle attività della cura personale ha un buon livello d'autonomia; mangia perfettamente da solo mentre si lava e assume farmaci con un monitoraggio verbale. Gli piace imparare. E' in grado di stabilire relazioni sociali; gli piace molto la relazione uno a uno, mentre ha difficoltà a elaborare le relazioni di un gruppo. È facilmente raggrabile e dipendente dagli altri. Non conosce il valore del denaro. Negli apprendimenti è sempre molto importante la dimensione emotiva: se emotivamente è sereno, se il suo livello energetico è buono e non è stanco, riesce a sviluppare abilità di apprendimento importanti. Nonostante questo dato non possiamo non rilevare come la sua capacità di apprendimento e di adattamento all'ambiente sia buona.

Progetto individualizzato

- Partecipazione sociale: Si sente realizzato nella relazione con gli altri. Dai test effettuati è emerso che ricerca la relazione individuale ma che non conosce le regole sociali o la teoria della mente. Oltre alla nostra Coop, frequenta un centro diurno dove lavora e molti altri contesti legati all'ambiente familiare e alla parrocchia. La socialità è la sua dimensione, nel bene e nel male, infatti quando incontra una persona F si attiva in modo importante come se la relazione fosse una priorità assoluta. L'attenzione relazionale dei singoli, che ricerca spesso in modo inadeguato, lo gratifica e lo motiva enormemente.
-
- Salute: il suo stato di salute generale è buona. Le sue limitazioni sono legate alle difficoltà deambulative. Ha avuto nel corso di poco tempo due polmoniti. Ha quindi bisogno di un costante monitoraggio. Terapia: assume 1500 mg di Levetiracetam (Keppra/anti-epilettico) al giorno.

Progetto individualizzato

- Contesto: I contesti in cui vive sono più d'uno e tutti diversi fra loro: Coop Fiorentine dove lavora e ha rapporti con pari; Coop Insieme dove risiede; Casa propria dove ama tornare per coltivare la sfera familiare a cui è molto legato (mamma e sorella) che è anche tramite per una rete amicale importante (associazioni, chiesa e parrocchia, ecc). I comportamenti di F cambiano in relazione ai diversi contesti a seconda della qualità dei rapporti che ha instaurato in quel determinato ambiente.

Progetto individualizzato

- BISOGNI
- S.I.S.: Percentile dell'indice dei bisogni di sostegno è del 63. Nel grafico si evidenzia un bisogno molto elevato all'interno del "apprendimento nel corso della vita". Dal percentile si evince che lui non avrebbe molto bisogno di sostegno, anche se in realtà è l'utente a cui dedichiamo maggiori energie e sostegni. Osservando il grafico delle subscale delle SIS si evince che F ha un forte bisogno di sostegni nell'ambito dell'apprendimento nel corso della vita. Bisogni extra medici solo rispetto all'aspetto motorio, in quanto ha delle forti difficoltà a deambulare ed è destinato ad un uso prolungato della carrozzina, per ora cerchiamo di limitare i danni facendo fisioterapia.

Progetto individualizzato

- **Bilancio Ecologico: in primo luogo abbiamo provato a domandare direttamente a F quali siano i suoi desideri e nonostante non sappia rispondere ne cosa sia la qualità della vita e ne che cosa sia un desiderio, rispondere che a lui piace:**
 -
 - Sbucciare le patate.
 - Andare a casa.
 - Raccogliere le margherite perché sua madre ne è contenta e quando lei è contenta anche lui è contento.
- Poi, abbiamo integrato il suo bilancio ecologico con alcune nostre considerazioni di carattere deduttivo.
- *Che cosa desidera la persona?*
 - Essere ascoltato.
 - essere al centro dell'attenzione.
 - Avere relazioni con operatori, familiari, amici.
 - Essere trattato come un tipico.
 - Sentirsi utile con piccole mansioni domestiche.
 - Imparare mansioni nuove.
 - Fare uscite di piacere

Progetto individualizzato

- *Cosa si aspettano gli altri dalla persona disabile?*
 - che sia “quasi” autonomo, un tipico
 - che sia adeguato nelle situazioni socialmente condivise.
 - che attivi tutte le sue capacità, relazionandosi in modo più corretto.
- *Comportamenti problematici*
 - Aggressività fisica verso persone.
 - Aggressività verbale.
 - Modalità relazionali inadeguate (interrompere, alzare la voce, ecc) che portano a relazioni difficili e a stigma.
 - Bere e mangiare oltre misura.
- *Cose che la persona potrebbe fare ma non gli vengono chieste*
 - Maggior autocontrollo delle emozioni.
 - Sviluppare alcune abilità cognitive.
 - Instaurare relazioni con modalità accettabili.
 - Pulire e riordinare la stanza.

Progetto individualizzato

- *Che cosa ci piace di quello che la persona fa attualmente?*
- Aiutare compagni e operatori
- Relazione con persone esterne
- Piccole autonomie
- Essere disponibile a imparare nuove abilità o mansioni
- *Condizioni di malattia che possono influenzare la sua vita*
- Quadro motorio
- Polmonite

Progetto individualizzato

- AUTODETERMINAZIONE

- Dall'analisi dei dati raccolti, è emerso che c'è un andamento abbastanza costante in ogni scala (percezioni e conoscenze 70, abilità 65, opportunità 85, sostegni 70), con una flessione per quello che riguarda le abilità e un'impennata sulle opportunità da cui ne emerge che F, nonostante sappia compiere semplici scelte e nonostante viva in un contesto che è disponibile a cogliere le sue possibilità di scelta, abbia comunque bisogno di sostegno per compiere atti autodeterminati e che gli consentano di programmare i processi necessari per raggiungere l'obiettivo.

- RISCHI

- Condizione fisica dipendente dall'età.
- Condizione cognitiva dipendente dall'età.
- Controllo delle emozioni.
- Che la nostra equipe, composta e varia, non riesca a rispettare le modalità del progetto.
- **Che l'età di F non ci permetta di ottenere grossi risultati nel campo dell'apprendimento delle regole sociali**

Progetto individualizzato

- **STORIA E APPRENDIMENTO**

- Nasce il 9/7/1973 (attualmente ha 38 anni) a Parma, ed è molto atteso dai genitori, ma alla nascita è cianotico a causa dell'ingerimento del liquido amniotico. Per i primi 17 giorni non piange e sempre in questi primi giorni ha un arresto cardiaco per cui gli viene somministrato un farmaco che gli provoca convulsioni. Le diagnosi dei medici non sono ottimiste ma la famiglia non si arrende e lotta per ottenere una normalità per F. Nei suoi primi anni non cammina e per i medici ha poche speranze di deambulare autonomamente. Subisce numerosi interventi alle gambe. A 4 anni grazie a un'attività di fisioterapia invasiva, riesce a camminare in modo più o meno corretto. Acquisisce una modalità di deambulazione che si è consolidata negli anni. Tutt'ora, il nostro fisioterapista dice che presto avrà bisogno permanentemente dell'ausilio della carrozzina, la madre ancora non si arrende. Poi, frequenta la scuola dell'obbligo, dove impara a leggere e a scrivere. In adolescenza, inizia il percorso presso la nostra cooperativa in diurno (il padre, fonda la nostra Coop per dare un possibile miglior futuro a F) e più tardi, quando sarà inserito (dieci anni dopo la morte del padre, perché la situazione a casa è insostenibile per i suoi comportamenti aggressivi) in residenziale, andrà in diurno presso un'altra cooperativa, dove tuttora lavora. Nel 2007 viene inserito nel centro residenziale e qui è passato da un'esperienza di forte contenimento comportamentale, la cui risposta di F è stata di inibirsi fino a diventare catatonico, a un'esperienza, degli ultimi anni, di maggior legittimazione dei suoi comportamenti attraverso una ricerca di carattere analitico-funzionale. Abbiamo cercato di capire perché F si comporta così e come fare per aiutarlo ad avere una qualità di vita alta. Quest'ultima fase, iniziata verso il 2009, è tutt'ora in corso, nel tentativo di capire maggiormente le sue competenze e le sue possibilità. Dalla sua storia è emerso che F, nonostante tutto, ha dimostrato un tenacia (sua e della famiglia) fuori dal comune e soprattutto un desiderio molto forte di relazionarsi con gli altri che però è anche la principale fonte dei suoi comportamenti problematici.

Progetto individualizzato

- Apprende con piacere e aiuta volentieri ed entrambe le cose lo gratificano e aumentano la sua autostima che di norma è bassa. La famiglia ha grosse aspettative ed è molto presente nella sua vita ma soprattutto la madre ha un'idea molto alta e poco realistica delle potenzialità di F. Quando è a casa ha una vita sociale molto fitta e piena di stimoli di ogni genere, che però non sono mai stati somministrati in modo preciso e mirato (la mamma che dice *gli porgo la luna su un piatto d'argento e vuole che lui possa avere tutto quello che la sua disabilità gli ha tolto*). *La madre si affida a noi per gli interventi educativi: chiede aiuto, ascolta le nostre opinioni, le condivide ma poi non riesce a metterle in pratica, in questo modo sembra cercare un'alleanza con la nostra equipe che però è lei la prima a non rispettare.*
- Di conseguenza:
- 1 F non ha grossa consapevolezza dei suoi limiti e uno dei motivi della sua frustrazione è capire di non essere la persona che crede di essere;
- 2 è a casa che F mette in atto i comportamenti più dannosi e difficili da rieducare.

Progetto individualizzato

• OSSERVAZIONI

- F ha avuto un percorso molto ricco e denso di esperienze diverse, ma è stato spesso sostituito nello svolgimento dei suoi compiti o nelle sue scelte dalle persone che lo accompagnavano, tanto che fino a poco tempo fa non riuscivamo a monitorare la sua reale capacità di scelta anche semplice.
- F ha una grossa difficoltà a gestire le relazioni/comunicazioni sociali complesse a causa della mancanza dei prerequisiti implicati nella corretta decodifica delle regole di gruppo e nelle difficoltà a leggere le emozioni proprie e degli altri.
- Pensiamo che F abbia bisogno, per sfruttare al massimo il suo potenziale cognitivo, di una certa stabilità emotiva per cui struttureremo ambiente e relazioni in modo emotivamente stabile, organizzato e prevedibile.
-
- F è una persona che può trarre in inganno e indurre a instaurare con lui una relazione tipica. Parla, scherza e sa muoversi nello spazio, e questo induce a rapportarsi con lui senza identificare esigenze particolari da rispettare e su cui basare gli interventi educativi anche più semplici. Il rischio è quello di produrre una doppia frustrazione, sia in F che nel interlocutore che poi non sa più come relazionarsi.
- Vogliamo sottolineare però come sia molto forte in lui il desiderio di imparare e come l'apprendimento rappresenti per F uno strumento fondamentale su cui vogliamo agire per lo sviluppo della sua autostima, autodeterminazione e velocità nella corretta elaborazione della situazione.

Progetto individualizzato

- **PROGETTO A MEDIO TERMINE**

- In una prospettiva a lungo termine (3-5 anni) ipotizziamo che:
- Che il centro di Gaione possa diventare un luogo su cui possa fondare una sua precisa identità grazie alle strategie sull'apprendimento, sull'autodeterminazione e sul controllo dei comportamenti; un luogo che consenta di trovare e individuare un suo proprio RUOLO definito (Chi sono? Cosa faccio? Come mi rendo utile alla comunità in cui vivo?) in modo da inviargli quelle risposte di gratificazione autostima che ricerca.
- Contenimento della sua eventuale degenerazione cognitivo e fisica.
- Conquista dell'autodeterminazione, grosso lavoro sull'autonomia e sulla possibilità di dire la sua, di uscire da quei meccanismi per cui dice e non dice, per cui è sempre dipendente da ciò che decidono gli altri per lui.
- Che sappia relazionarsi adeguatamente con gli altri, attraverso l'uso degli strumenti indicati nel programma d'intervento.
- Controllo delle emozioni e dei comportamenti problema.

Progetto individualizzato

- **PROGRAMMA D'INTERVENTO**

- **ATTIVITA' E SVILUPPO DELLA PERSONA:**

- Fornire attività di sviluppo socio-emozionale connesse alla fiducia, all'iniziativa, alle competenze e all'identità Vedi obiettivo di implementazione: "Autodeterminazione e scelta: obiettivo implementazione della possibilità di scelta in ogni ambito della vita quotidiana".
- Fornire attività di sviluppo cognitivo connesse a esperienze di coordinazione sensoriale, di rappresentazione del mondo con parole e immagini. Vedi obiettivo costruttivo: Fare l'agenda: autoconsapevolezza e controllo sulla propria esistenza come base di libertà e qualità della vita.

- **ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO E EDUCAZIONE:** è nostra intenzione lavorare in prospettiva sulle sue capacità di alfabetiche di lettura ma per ora riteniamo sia più opportuno stabilizzare la dimensione emotiva legata al senso di sé.

- **ATTIVITA' RELATIVE ALLA VITA NELL'AMBIENTE DOMESTICO:** molte delle attività inserite nell'obiettivo "fare l'agenda" sono relative a questa area, ma non abbiamo nessun obiettivo da raggiungere in questo senso (non ci interessa che sappia compiere le attività in ambiente domestico in modo adeguato) se non un mantenimento dell'esistente.

- **ATTIVITA' RELATIVE ALLA VITA NELLA COMUNITA':** F ha una rete sociale molto vasta e legata soprattutto all'ambiente della parrocchia che frequenta con la madre. Partecipa a molte attività. Non intendiamo apportare nessuna nuova attività in questo ambito. Mantenimento dell'esistente.

- **ATTIVITA' RELATIVE ALL'OCCUPAZIONE:** F lavora presso la cooperativa Fiorente, svolgendo mansioni manuali che hanno il pregio di . Ma per adesso non intendiamo progettare nessuno intervento in questa area, mantenendo lo stato delle cose esistenti.

Progetto individualizzato

- **ATTIVITA' RELATIVE ALLA SALUTE E ALLA SICUREZZA:** ogni attività quotidiana è legata in modo implicito a questa area e soprattutto allo sviluppo del suo benessere emotivo. Vengono mantenuti tutti gli obiettivi legati a queste attività.
- **ATTIVITA' COMPORTAMENTALI:** è l'ambito principale su cui intendiamo lavorare, anche se dal bilancio ecologico non è emerso che F senta il bisogno di lavorare in questa direzione. Invece abbiamo riscontrato come il nucleo centrale dei suoi problemi sia di origine sociale, e come la **RELAZIONE** con gli altri sia al contempo causa di problemi e fonte di gratificazione. Vedi obiettivo di decremento: “Controllo e riduzione dei comportamenti problema di ordine socio/relazionale”.
- **ATTIVITA' SOCIALI:** le attività legate alla socialità sono già molto presenti nel suo programma d'intervento, in quanto tutti i fine settimana li passa in famiglia, partecipando ad attività varie, durante la settimana frequenta vari corsi che non hanno l'obiettivo di uno sviluppo di abilità ma per F sono importanti come occasioni per mantenere amicizie e frequentare altre persone. Non intendiamo apportare nessuna nuova attività in questo ambito. Mantenimento dell'esistente.
- **ATTIVITA' DI PROTEZIONE E TUTELA LEGALE:** nessuna attività in programma in questa area.

Progetto individualizzato

- SCELTA
- Obiettivo d'implementazione
- **Titolo Autodeterminazione e scelta: obiettivo d'implementazione della possibilità di scelta in ogni ambito possibile della vita quotidiana.**
- **Dominio di Qualità della Vita Autodeterminazione**
- **Aree dei sostegni ATTIVITA'E SVILUPPO DELLA PERSONA: fornire attività di sviluppo socioemozionale connesse alla fiducia, all'iniziativa, alle competenze e all'identità**
- **Obiettivo specifico** Ottenere una interiorizzazione propria degli spazi e tempi, di un'immagine di sé positiva e affermativa all'interno dei suoi tempi e del contesto in cui vive. Il fine ultimo è che scelga con naturalezza, cosa che oggi non riesce a fare. E che il compiere con naturalezza la scelta produca in lui un'idea di sé che adesso non ha. Ci piacerebbe che scegliesse in base ai propri desideri, che ci dicesse cosa vuole davvero e che facesse ciò che vuole nei limiti del possibile.
- **Criteri** L'obiettivo verrà raggiunto nel momento in cui F dimostrerà di aumentare del 70% le opportunità di scelta, attraverso il confronto di due baseline, una all'inizio e l'altra alla fine del progetto.

Progetto individualizzato

- **Condizioni** Agenda. Ogni volta che l'op di turno prepara l'agenda deve lasciare a F la possibilità di scegliere ciò che vuole fare (tra due o tre attività ludiche e tra due o tre attività lavorative), al di là delle attività fisse legate alla salute e all'igiene (bagno, denti, tutori, piscina, ecc) e se possibile come organizzarli all'interno della giornata (come spalmare le varie attività motorio, ludiche e lavorative, cioè quando farle, se l'una prima di un'altra, ecc, che possa deciderne la sequenza temporale). Le attività scelte sono molto importanti perché corrispondono a ciò che farà nel corso della giornata. È necessario essere molto precisi e rispettare la sua scelta.
- **Rinforzo.** Può decidere il rinforzo a fine agenda: wafer, biscotto, ecc.
- **Abbigliamento.** Ogni volta che si veste può decidere la maglietta da indossare.
- **Alimentazione.** A colazione, a pranzo, le merende e a cena può decidere, quando esistono alternative, che cosa mangiare.
- **Posto a tavola.** A pranzo o a cena può scegliere dove sedersi.
- La scelta avviene tra due sole alternative.
- Ogni volta che F sceglie deve aver davanti, vedere bene, in modo chiaro le due alternative.
-
- **Strategie e tecniche educative** **Abbiamo constatato che è molto ricettivo sul visivo, sulle immagini concrete e non simboliche e quindi lavoreremo su questa dimensione attraverso gli strumenti dell'agenda, del cartellone e del video modeling.**
-
- **Schemi di rinforzo** **Rinforzo sociale.**
- **Modalità di registrazione** **Base line in termini di frequenza e intensità da confrontare con quella prodotta in precedenza.**
- **Baseline in cui si misura quando F davanti a una scelta precisa (quando è ora di mangiare e dobbiamo sistemarci a tavola, l'operatore domanderà: F dove ti vuoi sedere a tavola? Al tavolo centrale o al posto di Michael): *Adopo 10'non sceglie; Bquando domanda ad altri la scelta, per es: non so, tu che cosa mi consigli?; C effettua la scelta con lo sguardo ma non la verbalizza; Desprime chiaramente la sua scelta.***
-
- **Stile relazionale ed educativo** **Utilizzare un tono pacato ma sicuro, grande chiarezza nel fare le domande e nel porre le attività della scelta e il rinforzo da ottenere.**
- Se non vuole scegliere può non scegliere.
- Se tarda a scegliere si abbandona la situazione (si prova a contare fino a 5 e poi l'operatore lascia F).
-
- **Sostegni** **Prompt verbale**
- **Tempi di verifica (baseline, monitoraggi, revisioni, ecc.) 6 mesi**

Progetto individualizzato

- COMPORAMENTI PROBLEMA
- Obiettivo di decremento

- Titolo Controllo e riduzione dei comportamenti problema di ordine socio/relazionale
- Dominio di Qualità della Vita Relazione interpersonale
- Aree dei sostegni Attività comportamentali
- Obiettivo specifico Diminuzione delle alterazioni di umore e di comportamenti aggressivi e stigmatizzanti come individuato nell'analisi funzionale (A alterazione dello sguardo e della fisiognomica e alterazione voce; B offesa verbale e gestuale; C aggressione lieve a oggetti o a persone; D aggressione grave a oggetti o a persone).
-
- Criteri L'obiettivo verrà raggiunto nel momento in cui F dimostrerà di diminuire almeno del 60% i comportamenti problematici legati alla possibilità di ottenere attenzione, facendo riferimento ai comportamenti descritti nella base line già prodotta (A, B, C, D).

Progetto individualizzato

- Ad ogni inizio turno (quando si sveglia sia mattino che pomeriggio, dopo colazione, dopo pranzo, quando arriva dal centro diurno e alla sera dopo cena) l'op imposta l'agenda (vedi obiettivo agenda).
- Definita l'agenda l'op. stipula il contratto e dice a F: *ogni volta che ti arrabbi o che inizi a ripetere, a offendere e a essere aggressivo (comportamenti riferiti agli esempi visionati in video modeling, facciamo riferimento alla scheda di rilevazione del comportamento problema A-B-C-D) ti viene tolto un pezzo di wafer.*
- Nello stesso momento gli si fa visualizzare il rinforzo edibile promesso, tradotto con un wafer spezzato in almeno 4 pezzi).
- In una prima fase dell'attuazione del progetto, attueremo in fase sperimentale, un training attraverso i video prodotti dove mostreremo a F che cosa significa arrabbiarsi, ripetere, offendere e essere aggressivo.

Progetto individualizzato

- Poi F inizia a effettuare le attività programmate.
- Ogni attività è delimitata dallo squillare della sveglia, impostata dall'operatore per un tempo che dipende dalle esigenze organizzative.
- Ogni volta che si presenta uno dei comportamenti problematici, sottolineati precedentemente dal contratto, l'op coinvolto (non è detto che F stia sempre con chi fa l'agenda e spesso si rivolge a op. che non sono a portata di mano) mette in atto ciò che è stato previsto dal patto: dice a F, *hai fatto la tal cosa, ma avevamo detto che se l'avessi fatta ti avremmo tolto un pezzo di wafer e così facciamo. Guarda. E quindi l'op. in questione prende l'agenda che contiene il rinforzo e ne toglie un pezzo. Mostrando tutta l'operazione a F.*

Progetto individualizzato

- Il rinforzo deve essere direttamente conseguente al comportamento. Cioè se F fa una cosa che il contratto non consente viene subito agito il rinforzo negativo (togliamo pezzo di wafer) oppure se F fa una cosa positiva non contrattata, che ci stupisce e che è coerente e attinente con la realtà, viene agito il rinforzo positivo (gli si aggiunge un pezzo di wafer).
- Infatti, nel caso in cui l'op. che lo sta seguendo rileva comportamenti positivi e non programmati da parte di F, può decidere di premiarlo con un rinforzo ulteriore (per esempio F chiede cortesemente se può parlare, lo si premia con applausi e un ulteriore wafer o biscotto).

Progetto individualizzato

- Ad ogni manifestazione del comportamento problema l'operatore toglie un pezzo di rinforzo e poi mostra a F il video corrispondente al suo comportamento errato.
- Il programma/contratto delle attività dura fino al pasto. Il pasto funziona da spartiacque, da linea divisoria in quanto il pasto per F rappresenta un momento di grande gratificazione che lo mette a suo agio e lo assorbe completamente.
- In ogni caso e in particolare dopo il pasto (ha appena avuto il rinforzo e non abbiamo ancora stabilito le regole per il rinforzo successivo) bisogna stare particolarmente attenti agli eventi ambientali che possono causargli comportamenti problematici (carrozzina, frustrazione da sottrazione, cambiamenti di programma, ambiente confusivo, relazione multipla, situazioni in cui la sua presenza non è prevista o quando due operatori parlano fra loro, di cose loro, senza coinvolgerlo).

Progetto individualizzato

	Lunedì 24-09-12	Martedì 25-09-12	Mercoledì 26-09-12	Giovedì 27-09-12	Venerdì 28-09-12	Sabato 29-09-12	Domenic 30-09-12
7,00 – 8,00				B1			
8,00 – 9,00							
9,00 – 10,00				B1		A	
10,00 – 11,00						B1	
11,00 – 12,00			B1				
12,00 –13,00							
13,00-14,00						B1	
14,00-15,00							
15,00-16,00							
16,00-17,00							
17,00-18,00						B1	
18,00-19,00							
19,00-20,00			B1				
20,00-21,00			B1	B1			
21,00-22,00				B1, B2,			

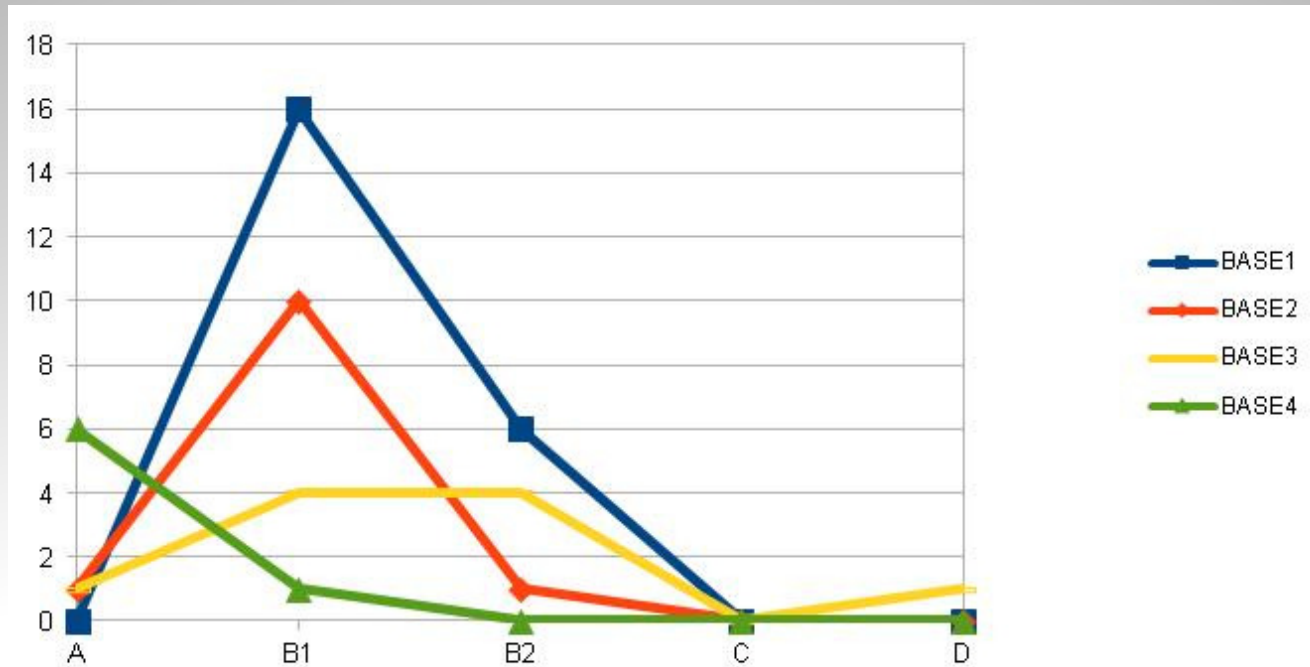
Progetto individualizzato

- A: alterazione dello SGUARDO e della FISIOGNOMICA : può abbassare lo sguardo oppure modificarlo, diventa deciso e fermo, quasi di sfida. A è difficilmente segnalabile e non è un problema ma è un segnale di preallarme. Di solito ad A corrisponde un B, ma naturalmente se ci fossero molte A e poche B vorrebbe dire che c'è un'alterazione dell'umore ma non del comportamento.
- B 1: alterazione VOCE e VERBALE: cambia e alza il tono della voce; ripete le frasi che lo hanno urtato o ciò che vorrebbe ottenere. È un comportamento che non è problema di per sé ma per le conseguenze che producono stigma.
- B 2: OFFESA: inizia a offendere sia con gesti che con le parole, avviene inoltre un'ulteriore e di intensità maggiore, alterazione della voce e della fisiognomica.
- C: AGGRESSIONE FISICA A OGGETTI: sfogo fisico sugli oggetti che ha a portata di mano, li lancia o li maltratta.
- D: AGGRESSIONE A PERSONE E AGGRESSIONE GRAVE A OGGETTI: diventa gravemente distruttivo nei confronti degli oggetti e/o diventa aggressivo con le persone.

Progetto individualizzato

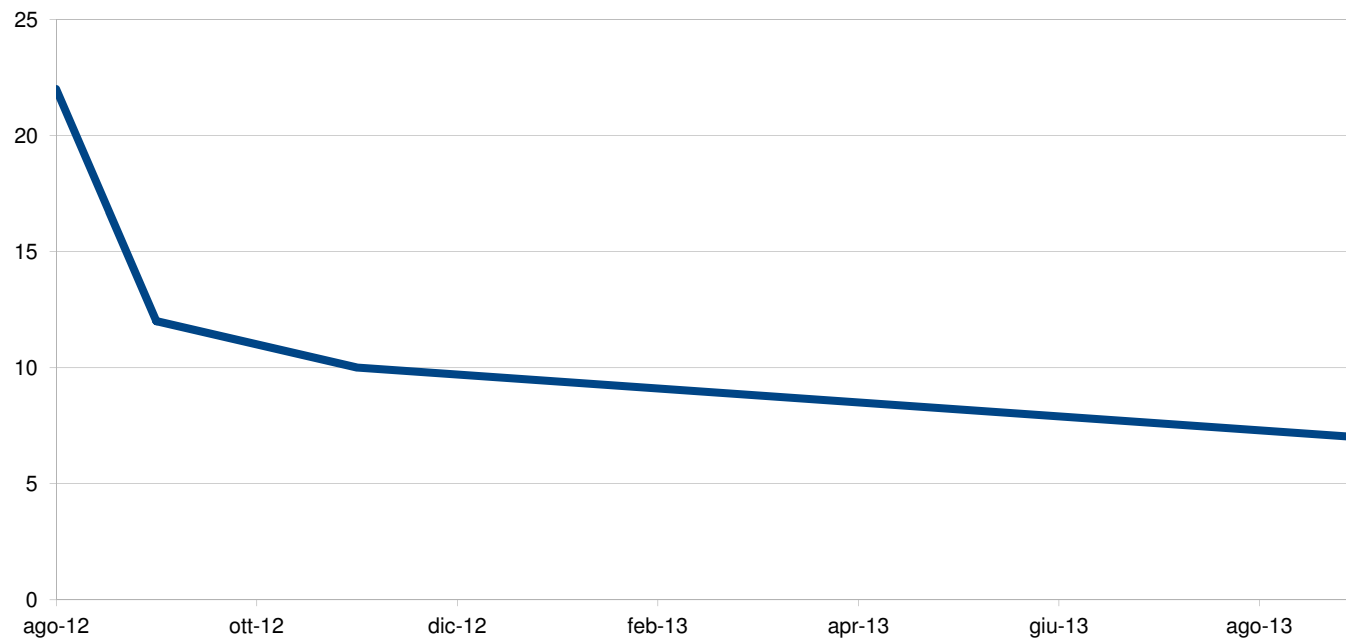
	Lunedì 26-11-12	Martedì 27-11-12	Mercoledì 28-11-12	Giovedì 29-11-12	Venerdì 30-11-12	Sabato 01-02-12	Domenic 02-02-12
7,00 – 8,00							
8,00 – 9,00						B1	
9,00 – 10,00							
10,00 – 11,00							
11,00 – 12,00							
12,00 –13,00							
13,00-14,00					A-B1		
14,00-15,00							
15,00-16,00					B1		
16,00-17,00							
17,00-18,00							
18,00-19,00			B1-B2				
19,00-20,00							
20,00-21,00				B1		B2-D a casa	
21,00-22,00			B2 di notte			B2 di notte	

Progetto individualizzato



Progetto individualizzato

DECREMENTO COMPORTAMENTI PROBLEMA



LE PRATICHE OPERATIVE

Formali:

- Equipe settimanale (2 ore) centrata il più possibile sulla progettazione individuale
- Gruppo “tecnico” bisettimanale trasversale ai servizi (diurni e residenziali) gestiti dalla cooperativa con funzione di:
 1. Lavoro di **monitoraggio, raccordo e implementazione delle tematiche educative**
 2. Allineamento al costrutto di **qualità della vita** con i tecnici forniti dalla cooperativa (supervisore ABA, supervisore dinamiche relazionali e psicomotricista)
 3. Lavoro di monitoraggio, raccordo e implementazione delle **necessità formative**
 4. Lavoro di monitoraggio, raccordo e implementazione dell'**analisi dei bisogni, dei desideri e delle proposte** provenienti da famigliari e ecosistemi di vita

LE PRATICHE OPERATIVE

- **Incontri con i genitori** svolti da coordinatore di servizio, referente pedagogico e operatori di riferimento (del servizio e del territorio), per presentare e condividere i progetti individualizzati e le verifiche degli stessi
- **Incontri formali** su richiesta della persona disabile o dei familiari e, se necessario con tecnico interno e/o esterno al servizio e referenti/specialisti del servizio territoriali

LE PRATICHE OPERATIVE

Informali:

- Si invitano i familiari a comunicare qualsivoglia esigenza o considerazione con il coordinatore o i referenti pedagogici o gli operatori in tempo reale per le necessità inerenti la progettazione individualizzata.
- Obiettivo di questa scelta è cercare di implementare il più possibile lo spirito di **co-costruzione**, **condivisione e fiducia** interni al sistema

LE PRATICHE OPERATIVE

CRITICITA':

- Un piano educativo individualizzato formulato con questi accorgimenti, essendo comunque un cambiamento, ha richiesto e richiede un **grande sforzo** di condivisione e accompagnamento con tutti i pezzi del sistema
- Grande sforzo per metabolizzare gli **strumenti tecnici**: schede di valutazione, schede di osservazione...
- Necessità di estrema **precisione e puntualità**
- Necessità di **monitoraggio sistematico** sia sulle azioni degli operatori che su quelle delle altre parti del sistema

LE PRATICHE OPERATIVE

CONQUISTE:

- **Oggettivazione dei risultati:**
 - Dati da portare al territorio
- **Esiti di benessere** verificati e costantemente rielaborati:
 - per le persone con disabilità intellettiva
 - per i familiari

LE PRATICHE OPERATIVE

CONQUISTE:

- Potenziamento delle **competenze** e degli **strumenti**:
 - Collegamento fluido e reciprocamente arricchente tra le varie figure professionali
 - Possibilità di ricorrere ad una rete di saperi che possano aiutare ad affrontare qualsivoglia esigenza personale
 - Declinazione concreta della Qualità di vita delle persone (si evitano le dimenticanze o le omissioni, in particolare con le persone con gravi problemi di comportamento o alte necessità medico assistenziali)
 - Gli strumenti, le strategie di intervento (anche le più analitiche), sono funzionali al benessere
- Aumento di **motivazione**:
 - per gli operatori
 - percezione dell'efficacia degli interventi e acquisizione di un'identità professionale precisa (anche gli OSS sono stati formati al costrutto di qualità della vita e alle procedure educative)
 - Non ci si annoia

LE PRATICHE OPERATIVE

COMPORAMENTI PROBLEMA:

Visto le tutele prescritte dalla normativa 514 per ciò che inerisce ai bisogni delle persone con comportamenti problema...

- Formazione specialistica
- Assessment e interventi sul dolore
- Uso di metodologie scientifiche:
 - analisi funzionale (anche sperimentale)
 - modificazione del comportamento
 - modificazione dell'ambiente e delle pratiche educative
 - Potenziamento delle pratiche positive
- Integrazione di strategie tecniche e del corpus valoriale