

Scheda di sintesi del progetto.
 Titolo: **Officine delle Autonomie**
 Destinatari: **caregiver e persone con disabilità**

Sicurezza e
 Auto-realizzazione

BISOGNI

OBIETTIVO SPECIFICO

Ridurre il carico di cura della persona assistita, promuovendo **nuovi servizi tesi al recupero psicofisico del caregiver e integrando l'azione di enti pubblici ed ETS**

OUTCOME A

Maggiore relazione tra settore pubblico e privato sociale rispetto ai bisogni dei destinatari

A1 Sinergia e complementarità

Definire un **Piano di replicazione e trasferimento** fondato sui principi della co-programmazione e co-progettazione

OUTCOME B

Aumento delle performance di alcuni servizi fondamentali per i caregiver

B1.1 Supporto individuale a favore del caregiver – Lo sportello di supporto individuale

Lo sportello ha dunque la funzione della presa in carico individuale di caregiver e/o altri familiari della persona con disabilità. Lo sportello, attivo presso le scuole partner di progetto, ha lo scopo di sostenere il caregiver, intervenire sulle criticità e avere funzione di prevenzione di burnout nonché di costante emersione dei bisogni

B1.2 Azioni di gruppo per i caregiver

Gruppi di parola, un ulteriore sostegno psicologico basato sull'espressività dei genitori e per incidere sui loro atteggiamenti e sul loro benessere

B1.3 Orientamento al lavoro. Inserimento-reinserimento e tutela dei diritti

Emersione delle competenze, all'orientamento per il matching, all'assistenza in casi di controversie con attuale o ex datore di lavoro o casi di discriminazione.

Riduzione del carico di cura e potenziamento dei servizi rivolti a persone con disabilità

B2.1. Riduzione del carico di cura: trasporto e assistenza materiale scolastica.

Le risorse sono impegnate per due tipologie di trasporto, scolastico e riabilitativo con particolare riferimento al raggiungimento dei centri diurni. istituire un pronto intervento di assistenza materiale che può essere contattato dagli istituti partner in luogo del caregiver.

B2.2. Riduzione del carico di cura: supporto diurno – attività di studio e animazione territoriale.

supporto all'attività didattica scolastica; attività ad alta funzionalità come laboratori di varia natura a seconda delle attitudini dei partner

B2.3. Riduzione del carico di cura: Campi residenziali – esperienze di autonomia abitativa.

preparazione all'autonomia abitativa. Il progetto prevede per il secondo e terzo anno di progetto l'organizzazione di campi residenziali rivolti a 16 persone con disabilità da 17 anni in su

SINTESI.

L'approccio progettuale muove dalla convinzione che la fuoriuscita dalla condizione di disagio del caregiver sia determinata dal soddisfacimento dei suoi bisogni di **sicurezza** e **auto-realizzazione** in termini di supporto individuale; di diminuzione del carico di cura e ridefinizione del proprio agire in ambito familiare, sociale, lavorativo. Per concorrere all'obiettivo generale di migliorare la condizione di vita del caregiver le Officine delle Autonomie perseguono l'obiettivo specifico di **ridurre il carico di cura della persona assistita, promuovendo nuovi servizi tesi al recupero psicofisico del caregiver e integrando l'azione di enti pubblici ed ETS.** Il cambiamento funzionale al raggiungimento dell'obiettivo specifico, riguarda: **(A)** maggiore relazione tra settore pubblico/privato sociale rispetto ai bisogni dei destinatari grazie a sistemi collaborativi fondati sulla reciprocità e lo scambio di buone pratiche nonché all'introduzione, come *modus operandi*, dei meccanismi di co-programmazione e co-progettazione previsti dall'art 55 del 117/17; **(B)** Aumento dei servizi di supporto per il caregiver e per la persona con disabilità in modo da ridurre il carico di cura. In relazione all'outcome (A) sono previste azioni tesi a favorire continuità e attivazione di nuovi servizi, in un regime di ottimizzazione della spesa grazie ai processi collaborativi richiamati dal Codice del Terzo Settore. In relazione all'outcome (B) è prevista l'attivazione e il potenziamento dei servizi in settori emersi dalla fase di confronto sviluppata dai partner di progetto. In particolare, si tratta del supporto individuale al caregiver di cui alle attività B1, nonché delle azioni di riduzione del carico di cura di cui alle attività B2. A livello di impatto, il progetto, nel favorire anche l'aumento delle autonomie della persona con disabilità oltre che del suo caregiver, genera ricadute sul mondo della scuola e della famiglia nonché sulla vita della stessa persona con disabilità.

FOCUS AZIONI

A1 Sinergia e complementarità

Definire un **Piano di replicazione e trasferimento** fondato sui principi della co-programmazione e co-progettazione



Il Piano è un documento programmatico che impegna i partner sviluppare percorsi di attrazione di nuove risorse da impegnare per garantire la continuità del progetto. Esso può comprendere protocolli, convenzioni, accordi sempre secondo il principio della trasparenza così come disciplinato dagli artt. 55 e 56 del CTS.

Gli enti pubblici (ambiti e distretto sanitario) sono fondamentali per questa azione ed è auspicabile emerga la disponibilità a sviluppare i percorsi di co-progettazione e co-programmazione. Le forze devono essere tese a fare in modo di **intercettare e attrarre nuove risorse** e ipotizzare **meccanismi di collaborazione nuovi e sperimentali**

OUTPUT DELL'AZIONE

- Realizzazione di un Piano di replicazione e trasferimento;
- 96 ore di supporto consulenziale per l'attivazione di processi di co-programmazione e co-progettazione;
- 1 procedura di evidenza pubblica di co-programmazione e co-progettazione per ciascun ambito d'intervento;
- 8 eventi di presentazione del lavoro svolto (due per ambito nell'arco del progetto)

B1.1 Supporto individuale a favore del caregiver – Lo sportello di supporto individuale

Lo **sportello** ha dunque la funzione della presa in carico individuale di caregiver e/o altri familiari della persona con disabilità. Lo sportello, attivo presso le scuole partner di progetto, ha lo scopo di sostenere il caregiver, intervenire sulle criticità e avere funzione di prevenzione di burnout nonché di costante emersione dei bisogni



Lo sportello si tiene presso le **scuole**. Ogni sportello è formato da una equipe con **psicologo/pedagogo**, e un **neuropsichiatra infantile**. Ogni ambito territoriale interessato dall'azione progettuale sviluppa servizi per **8 ore settimanali** nell'arco delle **35 settimane**. Si stima di coinvolgere **30 Caregiver per sportello**

Importante è la disponibilità della scuola ad ospitare lo sportello secondo la programmazione indicata negli output.

Sono coinvolte le seguenti scuole: [redacted] e le associazioni di [redacted]

OUTPUT DELL'AZIONE

840 ore di supporto individuale in tre anni nelle scuole di riferimento dell'Ambito sociale N [redacted] e N [redacted] sulla base delle criticità individuate; 600 ore di supporto individuale in tre anni per l'Ambito sociale C [redacted] e N [redacted] sulla base delle criticità individuate;

B1.2 Azioni di gruppo per i caregiver

Gruppi di parola, un ulteriore sostegno psicologico basato sull'espressività dei genitori e per incidere sui loro atteggiamenti e sul loro benessere

I gruppi sono complementari allo sportello. I gruppi sono composti da 10-15 persone. Gli incontri sono mensili della durata di due ore

I gruppi si tengono presso i centri diurni delle associazioni o nelle scuole di riferimento territoriale in accordo con le organizzazioni

OUTPUT DELL'AZIONE

72 ore di incontri di gruppo per ciascun ambito sociale (288 ore in tre anni)
36 ore di training autogeno per ciascun ambito sociale (144 ore in tre anni)

B1.3 Orientamento al lavoro. Inserimento-reinserimento e tutela dei diritti

Emergenza delle competenze, all'orientamento per il matching, all'assistenza in casi di controversie con attuale o ex datore di lavoro o casi di discriminazione.

La consulenza è finalizzata all'emersione delle competenze, all'orientamento per il matching, all'assistenza in casi di controversie con attuale o ex datore di lavoro o casi di discriminazione. I servizi possono essere fruiti on line dai beneficiari e laddove richiesto con appuntamenti in presenza

L'attività è coordinata da [redacted] e [redacted] per il conseguimento degli output sotto indicati.

OUTPUT DELL'AZIONE

150 ore di supporto e orientamento
attivazione di 4 tirocini formativi
accompagnamento ad almeno 1 assunzione a tempo determinato
accompagnamento alla realizzazione di 1 esperienza di auto-imprenditorialità

B2.1. Riduzione del carico di cura: trasporto e assistenza materiale scolastica.

Le risorse sono impegnate per due tipologie di trasporto, scolastico e riabilitativo con particolare riferimento al raggiungimento dei centri diurni.

istituire un pronto intervento di assistenza materiale che può essere contattato dagli istituti partner in luogo del caregiver.



- Un servizio integrativo di trasporto sulla base di una co-programmazione tesa ad **incrementare del 50%** il servizio stesso. Le risorse sono impegnate per due tipologie di trasporto, scolastico e riabilitativo con particolare riferimento al raggiungimento dei centri diurni. I beneficiari sono individuati tra i casi di maggiore emergenza, dai Servizi Politiche Sociali.
- istituire un pronto intervento che può essere contattato dagli istituti partner in luogo del caregiver. Il servizio è attivo a partire dal primo anno di progetto sin dai primi giorni di scuola, (compatibilmente con i tempi di attivazione del progetto stesso)

Ruolo centrale degli **ambiti sociali** e del **distretto sanitario** nell'individuazione dei beneficiari dei nuovi servizi.

OUTPUT DELL'AZIONE

Incremento servizio di trasporto con 1260 ore per trasporto per e da centri diurni e di cura Incremento servizio assistenza materiale scolastica con 1575 ore di supporto presso la scuola o a chiamata.

B2.2. Riduzione del carico di cura: supporto diurno – attività di studio e animazione territoriale.

supporto all'attività didattica scolastica; attività ad alta funzionalità come laboratori di varia natura a seconda delle attitudini dei partner



durata di 2 ore per 10-12 partecipanti con una media di quattro giorni a settimana per 35 settimane. Il riferimento alla media giorno è determinato dal fatto che i centri diurni operano anche e soprattutto nei periodi in cui non sono attive le strutture scolastiche (i sabati; i periodi festivi etc) periodi in cui aumentano ulteriormente i carichi di cura per il caregiver. I programmi delle attività sono frutto di una fase di ascolto dei caregiver al fine di rendere quanto più performante possibile la riduzione del carico di cura.

Coinvolte tutte le associazioni di riferimento degli ambiti. **Scuole e servizi sociali indicano i destinatari**

OUTPUT DELL'AZIONE

540 ore di servizi educativi e di animazione territoriale per ciascun ambito d'intervento. Attivazione di 4 aree laboratori per l'autonomia della persona con disabilità.

**B2.3. Riduzione del carico di cura:
Campi residenziali – esperienze di
autonomia abitativa.**

preparazione all'autonomia abitativa.
Il progetto prevede per il secondo e
terzo anno di progetto
l'organizzazione di campi residenziali
rivolti a 16 persone con disabilità da
17 anni in su



I campi della durata di 6 giorni si tengono presso la struttura la
[REDACTED]. Il campo ha la funzione di sperimentare il
co-housing e i livelli di autonomia raggiunti dei destinatari

Particolare coinvolgimento della Fondazione
[REDACTED] di tutte le organizzazioni

OUTPUT DELL'AZIONE

12 giorni di campo residenziale
Somministrazione vitto e alloggio per 16 beneficiari e 19 operatori e volontari
Ospitalità per 16 caregiver (accoglienza avvio campo)

Osservazioni.

Le principali criticità della proposta sono:

- a) ampiezza del territorio di riferimento
- b) sostenibilità economica della proposta dopo il finanziamento

Sul punto a) è fondamentale affermare la volontà di mettere a sistema dei protocolli che rappresentino buone pratiche e che possano essere replicate sui vari territori di progetto.

Sul punto b) è fondamentale la volontà collaborativa tra Enti pubblici e associazioni. Occorre sostenere con forza l'ipotesi di implementazione delle azioni di attrazione di nuovi fondi ma anche la disponibilità a proporre specifiche azioni di valorizzazione dei servizi anche attraverso il coinvolgimento di enti gestori dei servizi.

I principali punti di forza sono:

- a) l'azione svolta dagli enti a prescindere dal finanziamento;
- b) la rete composita e le collaborazioni già in corso con scuole e ambiti o distretto sanitario.

Sul punto a) bisogna valorizzare la capacità degli enti di svolgere servizi e il fatto che il progetto rappresenta la possibilità di mettere a sistema ciò che si fa.

Sul punto b) occorre valorizzare le collaborazioni già in atto su ciascun sistema territoriale.

Le possibili opportunità sono rappresentate dal fatto che alcune associazioni hanno il knowhow per attivare percorsi di misurazione dei risultati prodotti sapendo valorizzare i principi di trasformazione che il progetto vuole proporre.

Le possibili minacce sono legate al rapporto non equilibrato tra risorse e mole di lavoro che riguardano la vita ordinaria di tutti gli enti (pubblici e non). Su questo va affermato che ogni ente indicherà delle figure che stabilmente seguiranno l'iter progettuale.