

G.A.S. – SET COMUNITA' ALLOGGIO

**COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI IN AFFIDO AI
SERVIZI SOCIALI**

VARIABILI RELATIVE AL SET
SETTORE NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA E SOSTEGNO
SOCIALE

Simone Bruschetta (2012)

Adattamento della Griglia di Analisi del Set(ting) – G.A.S. (Giannone, Lo Verso, 1997)

| | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tempi degli interventi di sostegno abitativo ed educativo domiciliare | TURNI SETTIMANA TIPO | | | | | | | |
| | Turni | Lu | Ma | Me | Gi | Ve | Sa | Do |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Note | Indicare il servizio dei membri dell'equipe di coordinamento utilizzando i simboli PS (Psicologo), AS (Assistente Sociale), AM e/o LR (Amministratore e/o Legale rappresentante) e altro Indicare nella tabella gli operatori in turno numerandoli progressivamente da (1) ecc. Indicare nella tabella la cadenza del Community Meeting con il simbolo (CM) | | | | | | |
| | ATTIVITA' INTERNE STRUTTURATE | | | | | | | |
| | Orario | Lu | Ma | Me | Gi | Ve | Sa | Do |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Note | Indicare nella tabella con simboli appositi le attività domestiche quotidiane e quelle strutturate a cadenza settimanale che riguardano la vita della casa. Indicare nella tabella la cadenza del Community Meeting con il simbolo (CM) | | | | | | | |
| FREQUENZA MENSILE E CARATTERISTICHE DEI GRUPPI COMUNITARI CON OPERATORI E UTENTI | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | FREQUENZA MENSILE E CARATTERISTICHE DEI GRUPPI OPERATIVI DI PROGETTAZIONE TERAPEUTICO-EDUCATIVA PERSONALIZZATA CON GLI UTENTI | |
| | | |
| | RESPONSABILITA' E CARATTERISTICHE DELLA EVENTUALE PSICOTERAPIA FAMILIARE PER LE FAMIGLIE DEGLI UTENTI | |
| | | |
| | Gruppo Multifamiliare (operatori, utenti e familiari). | |
| | Gruppi di Supervisione, Covisione e Discussione casi, con lo staff, l'equipe o altri operatori interni e esterni. | |
| | Gruppi di Psicoterapia | |
| | Altri Gruppi Terapeutici | |
| | Altri Gruppi Operativi | |
| | Spazi e Luoghi Caratteristiche architettoniche, sociali, logistiche e di confort, in contesti particolari | Collocazione urbanistica della casa |
| Struttura architettonica della casa | | Descrizione dell'immobile, situazione condominiale, ecc |
| Suddivisione degli ambienti | | Numero di vani, disposizione dei servizi |
| Arredamento degli ambienti | | Qualità e funzionalità dell'arredamento |
| Area dell'intervento Definizione, specifico del lavoro, su cosa lavorano gli operatori di sostegno all'abitare interni alla comunità | Sostegno alle autonomie primarie e secondarie | |
| | Sostegno alla qualità della vita domestica | |
| | Sostegno alla vita sociale, civile e di comunità | |
| | Altre aree più sanitarie, Riabilitative e terapeutiche | |
| Contesto lavorativo degli operatori di sostegno all'abitare Pubblico, privato, | Prestazione libero-professionale | In studio o altro servizio privato |
| | Servizio privato-sociale | In Cooperativa Sociale o Associazione Culturale |
| | | In convenzione con Enti Locali o Aziende USL |

| | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|
| privato-sociale | Servizio pubblico | | Fornito da Enti Locali o Aziende USL | |
| | Altro contesto | | | |
| Numerosità e caratteristiche dell'utenza presa in carico | Composizione del nucleo abitativo | | Disegnare la mappa dell'abitazione con l'indicazione dei posti letto di ciascuno | |
| | Presenza di utenti appartenenti alla stessa famiglia | | Disegnare i genogrammi familiari con l'indicazione degli utenti residenti | |
| | Numerosità totale: N. ... | | Rapporto tra i generi M/F: .../... | |
| | Età media: N. ... | | Rapporto N. utenza/vani: .../... | |
| Caratteristiche di ogni singolo utente | 1 | Età | Provvedimenti del TM | |
| | | Sesso | | |
| | | Profilo socio-economico | | |
| | | Profilo psicopatologico | | |
| | | Storia clinica | | |
| | | Storia familiare | | |
| | 2 | Età | Provvedimenti del TM | |
| | | Sesso | | |
| | | Profilo socio-economico | | |
| | | Profilo psicopatologico | | |
| | | Storia clinica | | |
| | | Storia familiare | | |
| | 3 | Età | Provvedimenti del TM | |
| | | Sesso | | |
| | | Profilo socio-economico | | |
| | | Profilo psicopatologico | | |
| | | Storia clinica | | |
| | | Storia familiare | | |
| | 4 | Età | Provvedimenti del TM | |
| | | Sesso | | |
| Profilo socio-economico | | | | |
| Profilo psicopatologico | | | | |
| Storia clinica | | | | |
| Storia familiare | | | | |
| 5 | Età | Provvedimenti del TM | | |
| | Sesso | | | |
| | Profilo socio-economico | | | |

| | | | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | Profilo psicopatologico | | | |
| | | Storia clinica | | | |
| | | Storia familiare | | | |
| | 6 | Età | | Provvedime nti del TM | |
| | | Sesso | | | |
| | | Profilo socio-economico | | | |
| | | Profilo psicopatologico | | | |
| | | Storia clinica | | | |
| | | Storia familiare | | | |
| | 7 | Età | | Provvedime nti del TM | |
| | | Sesso | | | |
| | | Profilo socio-economico | | | |
| | | Profilo psicopatologico | | | |
| | | Storia clinica | | | |
| | | Storia familiare | | | |
| | 8 | Età | | Provvedime nti del TM | |
| | | Sesso | | | |
| | | Profilo socio-economico | | | |
| | | Profilo psicopatologico | | | |
| | | Storia clinica | | | |
| | | Storia familiare | | | |
| | 9 | Età | | Provvedime nti del TM | |
| | | Sesso | | | |
| | | Profilo socio-economico | | | |
| Profilo psicopatologico | | | | | |
| Storia clinica | | | | | |
| Storia familiare | | | | | |
| 10 | Età | | Provvedime nti del TM | | |
| | Sesso | | | | |
| | Profilo socio-economico | | | | |
| | Profilo psicopatologico | | | | |
| | Storia clinica | | | | |
| | Storia familiare | | | | |
| Assetto e Disposizione di lavoro Attività, cosa si fa, come si fa | Attività Terapeutico-Riabilitative | | | | |
| | Attività Laboratoriali artistico-espressive | | | | |
| | Didattica individualizzata e Sostegno all’Inclusione Scolastica | | | | |
| | Colloqui e Incontri familiari e istituzionali | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| | Affiancamento alle attività domestiche | |
| | Accompagnamento in luoghi extradomestici | |
| | Somministrazione di farmaci | |
| | Altro: | |
| <p>Regole di comportamento</p> <p>Decise dai pazienti/utenti, concordate con gli operatori, contrattate con la committenza</p> <p>Astinenza, puntualità, gestione dei confini</p> | Regole di programmazione e contrattazione delle attività collettive e personali di ogni utente | |
| | Regole di definizione e modifica delle modalità di partecipazione alle attività programmate per ogni utente | |
| | Regole per comunicare con gli operatori e di utilizzo contatto telefonico e di altri strumenti di telecomunicazione | |
| | Regole di coinvolgimento degli amici dei utenti nelle attività della comunità | |
| | Regole di coinvolgimento degli altri familiari dei utenti nelle attività della comunità | |
| | Regole di coinvolgimento di altri referenti istituzionali nelle attività programmate | |
| | Altre regole | |
| | | |
| <p>Contratto</p> <p>Durata dell'intervento, obiettivi concordati, interruzioni, vacanze, modalità di pagamento degli operatori di sostegno all'abitare</p> | Obiettivi generali del gruppo degli operatori / educatori | |
| | Ruoli e funzioni nel gruppo degli operatori / educatori | |
| | Interruzioni del servizio degli operatori previste per vacanze e sospensioni | |
| | Modalità di pagamento degli operatori di sostegno all'abitare | |
| | Modalità di compartecipazione dei pazienti/utenti alle spese della residenza | |

| | Altre clausole | | | | | |
|--|--|----|---|----|--|----|
| <p>Richieste e obiettivi espliciti della committenza/referenti esterni</p> <p>Chi paga il costo del gruppo-appartamento, rapporti con i referenti interessati</p> | <p>Presenza di Progetti Terapeutici / Educativi Personalizzati redatti da gruppi di lavoro istituzionalmente competenti</p> | | <p>Gli operatori / educatori ne hanno preso conoscenza</p> | | <p>Gli operatori / educatori sono coinvolti nella loro redazione o verifica</p> | |
| | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Quali sono gli obiettivi istituzionali della comunità alloggio | | | | | |
| | Ente o persona fisica che paga il costo della residenza in comunità | | | | | |
| | Strutture di coordinamento e valutazione del lavoro degli operatori | | | | | |
| | Gruppi di supervisione e/o co-visione del lavoro dei membri dell'equipe di coordinamento | | | | | |
| <p>“Presenze” familiari o istituzionali</p> <p>Referenti istituzionali, responsabilità e funzioni, nel Progetto Terapeutico-Educativo Personalizzato del paziente</p> <p>Lavoro clinico-sociale con la famiglia, con le altre figure istituzionali coinvolte</p> | Famiglia degli utenti | | | | | |
| | Ente locale | | | | | |
| | Azienda USL | | | | | |
| | Cooperativa Sociale | | | | | |
| | Associazione Culturale | | | | | |
| | Studio Privato | | | | | |
| | Amministratore di Sostegno | | | | | |
| | Tutore/curatore | | | | | |
| | Tribunali | | | | | |
| | Servizio Sociale Affidatario | | | | | |
| | Scuola | | | | | |
| Altro | | | | | | |
| Strumentazioni tecniche | Mezzi e strumenti utilizzati forniti dagli utenti, dalla committenza, degli operatori | | Fondi disponibili, mezzi di trasporto, prodotti casalinghi, ecc. | | | |
| | Strumenti di registrazione, osservazione, e valutazione del lavoro in comunità | | Test, griglie di analisi, report, ecc | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|------------------|--|
| | | Altri strumenti | | | |
| Gestione delle terapie mediche | | Patologie mediche presenti nel nucleo abitativo | | | |
| | | Struttura di gestione della somministrazione e/o auto-somministrazione delle terapie personali | | | |
| | | NeuroPsichiatri referenti dei piani terapeutici | | | |
| | | Altri medici o infermieri coinvolti | | | |
| Membri dell'equipe di coordinamento interno Training, appartenenze professionali, motivazioni, obiettivi relativi alla specifica situazione lavorativa | 1 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | | |
| | 2 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | | |
| | 3 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| Esperienza clinico-sociale | | | | | |
| Fisionomia Professionale | | | | | |
| Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | | | |
| Operatori di sostegno all'abitare in comunità Training, appartenenze professionali, motivazioni, obiettivi relativi alla specifica situazione lavorativa | 1 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | Fisionomia Professionale | | | | |
| | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | | |
| | 2 | Sesso | | Titolo di studio | |
| Età | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|------------------|------------------|--|
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | |
| | 3 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | |
| | | | | | |
| | 4 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | |
| | | | | | |
| | 5 | Sesso | | Titolo di studio | |
| | | Età | | | |
| | | Esperienza clinico-sociale | | | |
| | | Fisionomia Professionale | | | |
| | | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | |
| | | | | | |
| 6 | Sesso | | Titolo di studio | | |
| | Età | | | | |
| | Esperienza clinico-sociale | | | | |
| | Fisionomia Professionale | | | | |
| | Mansione professionale riconosciuta dall'incarico | | | | |
| | | | | | |
| Presenza di altri eventuali operatori domiciliari | Terapeuti d'appoggio domiciliare personali | | | | |
| | Educatori di sostegno domiciliare personali | | | | |
| | Collaboratori domestici | | | | |
| | Volontari / Gruppi di volontariato | | | | |

