



Fondazione  
**Nuovi Giorni onlus**  
Percorsi di autonomia  
per un domani sereno

# FUTURO INSIEME

## TRANCHE 2015

IL PROGETTO E' PRESENTATO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA DELIBERA DELLA  
GIUNTA REGIONALE DELLA TOSCANA N° 1171 DEL 9.12.2014 – BURT 24.12.2014



## 0.0 Scheda riepilogativa del progetto

Il progetto è presentato in base alla deliberazione 1171 della Giunta Regionale della Toscana del 24.12.2014. Per rendere agevole la valutazione del progetto nella fase istruttoria, si è ritenuto opportuno introdurre una scheda che facesse riferimento agli ambiti di applicazione ed ai criteri definiti negli allegati alla delibera di riferimento.

<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>PROGETTO FUTURO INSIEME 2.0 TRANCHE 2015</b>
<b>AMBITO ATTIVITA'</b>	<b>Iniziativa d'interesse locale</b>
<b>AMBITI SPECIFICI</b>	<b>Interventi diretti al sostegno e all'inclusione di soggetti disabili in una prospettiva di autonomia di vita a domicilio o in specifiche residenze, con gradi diversificati di tutela e assistenza</b>
<b>SOGGETTO ATTUATORE</b>	<b>Fondazione Nuovi Giorni Onlus CF 94194030485 Iscritta al n° 851 registro persone giuridiche private R.Toscana Iscritta al n° 31298 registro Onlus Dir. Regionale Ag.Entrate</b>
<b>ENTI LOCALI COMPARTICIPANTI</b>	<b>COMUNI</b> di Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Figline-Incisa Valdarno, Greve, Impruneta, Incisa in Val d'Arno, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa, Londa, S. Goderzo
<b>PARTENARIATO Associazioni aderenti</b>	<b>Cooperative sociali:</b> ARCA, Giocolare, L'Inchiostro, Fontenuova <b>Associazioni</b> Vivere insieme onlus Firenze Orizzonti onlus Bagno a Ripoli Fratellanza popolare Grassina Bagno a Ripoli, Gruppo insieme onlus Greve in Chianti Misericordia di Tavarnelle e Barberino V.E. Gruppo volontari Tavarnuzze onlus Cinque pani e due pesci S. Casciano V.P. Croce azzurra Pontassieve U.I.S.P. Pontassieve Associazione A.SE.BA Figline-Incisa Valdarno
<b>RIFERIMENTO PARAMETRI VALUTAZIONE</b>	<b>Conformità criteri direttori:</b> <b>La globalità</b> Intesa come presa in carico delle situazioni di disabilità, prescindendo dalle cause di tale condizione e dai livelli relazionali che questa consente. <b>Vivere il territorio</b> Il territorio inteso come luogo di conoscenza, esperienza e relazioni, nel quale i processi di autonomia trovano riferimenti riconoscibili e rassicuranti <b>Progressività</b> in un ottica pluriennale, con percorsi progressivamente più impegnativi : <b>"Crescere Insieme"</b> <b>"Abitare Insieme"</b> <b>"Vivere Insieme"</b> <b>Relazioni di sistema</b> il tema educativo dell'housing s'intreccia con la creazione/mantenimento di una rete di relazioni sociali,



	<p>parte ineludibile di “qualità della vita” che le finalità identificano come focus dell’azione progettuale.</p> <p><b>Risultati individuali</b> Rispondenza obiettivi di autonomia personale; Rispondenza obiettivi relazioni nel gruppo; Rispondenza obiettivi relazioni con soggetti esterni</p>
<b>ATTINENZA OBIETTIVI E PRIORITA’ PIANI REGIONALI E LOCALI</b>	<p><b>Tema disabilità e ruolo Fondazioni di partecipazione.</b></p> <p><b>Finalità con divise a livello locale</b> Provvedere al benessere e alla tutela delle persone con disabilità sostenendo le politiche socio-sanitarie di intervento dei Comuni che fanno parte della Società della salute di Firenze Zona Sud-Est e di altre realtà pubbliche e private a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per il miglioramento della loro qualità di vita, con particolare attenzione ai servizi residenziali o comunque sostitutivi della famiglia.</p>
<b>CAPACITA’ INNOVATIVA</b>	<p><b>I criteri direttori sono applicati su una base vasta di utenti con un raccordo con i servizi sociali locali e Asl.</b></p> <p><b>Il raccordo utilizza tre strumenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Il modello formale del progetto;</b></li><li>- <b>I protocolli applicativi;</b></li><li>- <b>Uno spazio riservato agli operatori sul sito della Fondazione;</b></li><li>- <b>Il sistema delle relazioni istituzionali.</b></li></ul>
<b>TRASFERIBILITA’ SOLUZIONE</b>	<p><b>La trasferibilità delle esperienze è affidata al “modello formale di progetto” che consente</b> una descrizione composita delle diverse fasi funzionali, pertanto in grado di restituire i risultati per le opportune finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>📄 Valutazione interna delle performance, allo scopo di consolidare, ovvero di reindirizzare contenuti e modalità di approccio e gestione dei casi;</li><li>📄 Rendiconto sui contenuti, sui successi e sulle problematiche emergenti dalla platea degli stakeholders. Rendiconto economico e finanziario;</li><li>📄 Costruzione di cases history per iniziative di elaborazione professionale e divulgazione;</li><li>📄 Attività di comunicazione e fundraising</li></ul>
<b>BENEFICI MISURABILI SUL TARGET DI RIFERIMENTO</b>	<p><b>Risultati individuali</b> Rispondenza obiettivi di autonomia personale; Rispondenza obiettivi relazioni nel gruppo; Rispondenza obiettivi relazioni con soggetti esterni; Qualità relazioni familiari</p>
<b>LIVELLO D’INTEGRAZIONE</b>	<p><b>Integrazione istituzionale</b> sviluppata sui diversi livelli delle istituzioni al fine di renderne coerente e costruttivo l’impegno sull’integrazione socio-sanitaria</p> <p><b>Integrazione professionale per</b> dare coerenza alla lettura delle situazioni da parte dei professionisti.</p> <p><b>Integrazione finanziaria</b> intesa non solo come capacità di intercettare risorse pubbliche e private, ma anche dalla</p>



	razionalizzazione degli impieghi familiari
<b>SVILUPPO CAPACITA' INFORMATIVA E CARATTERISTICHE INFORMAZIONE ATTIVATA</b>	<b>Messa a punto sito Fondazione;</b> <b>Newsletter indirizzata stakeholders;</b> <b>Disponibilità in rete del modello formale con spazi di discussione;</b> <b>Creazione di una comunità professionale;</b> <b>Disponibilità in rete dell'evoluzione in progress del progetto riservata alla comunità professionale;</b> <b>Campagne promozionali per fundraising;</b> <b>Convegni per confronto ed aggiornamento professionale</b>
<b>CONTRIBUTO RICHIESTO</b>	<b>€ 50.000,00 per aree d'intervento specifiche:</b> <b>€ 20.000,00 progetto per sperimentazione assistenza domiciliare gravi</b> <b>€ 15.000,00 attività di informazione-comunicazione</b> <b>€ 5.000,00 attività di formazione, organizzazione comunità professionale</b> <b>€ 10.000,00 integrazione per oneri operatori</b>

## SCHEDA FINANZIARIA DEL PROGETTO

### PROGETTO FUTURO INSIEME ANNO 2015

#### quadro finanziario

USCITE		
Spese per operatori HOUSING	182.000,00	
Spese per approvvigionamenti	20.000,00	
Sperimentazione residenziali complesse	20.000,00	
Coordinamento professionale e formazione	22.000,00	
Manutenzione ed arredi appartamenti	4.000,00	
Spese varie, utenze	2.500,00	
<b>Totale</b>	<b>250.500,00</b>	<b>250.500,00</b>

ENTRATE		
Proventi finanziari per attività specifiche	100.000,00	
Contribuzione famiglie approvvigionamenti	20.000,00	
Contribuzione famiglie spesa operatori (20%)	40.000,00	
<b>Contributo straordinario a progetto</b>	<b>50.000,00</b>	
Contributo CRF	20.000,00	
<b>Totale entrate</b>	<b>230.000,00</b>	<b>230.000,00</b>
Differenza		-20.500,00
<b>Contributo Fondazione</b>		<b>20.500,00</b>



## 1. Premessa

### 1.1 La Fondazione Nuovi Giorni Onlus ed i processi di autonomia in età adulta

La Fondazione Nuovi Giorni Onlus ha, di per sé, un carattere sperimentale. Si origina infatti da un'intuizione della Giunta Regionale Toscana che, intorno alla metà dello scorso decennio, concepì le **Fondazioni di partecipazione**, come strumento per offrire una soluzione politicamente ed eticamente responsabile al tema dell'autonomia di vita dei diversamente abili che prescindesse dalla presenza in vita dei genitori.

L'idea era quella di uno strumento in grado di promuovere progetti di vita indipendente, ancorché idoneamente assistita, recependo da soggetti pubblici e privati le risorse finanziarie e patrimoniali necessarie per la loro realizzazione e gestione.

Il 22 gennaio del 2011 la Fondazione è divenuta operativa, con l'insediamento dei membri del Cda espressi dagli enti **Fondatori promotori** (Enti Locali-società della salute da cui furono nominati : Pierluigi Remaschi, Renzo Renzi, Luciano Burgassi e Antonio Fusi) . Il Cda fu completato con il recepimento delle designazioni dei soci **Partecipanti** espressione della famiglie aderenti alla fondazione (Fabio Bernardini e Nanda Bacci Pratellesi, successivamente sostituita a seguito di dimissioni da Giampiero Ermini). Nell'occasione furono nominati il Presidente, Luigi Remaschi e il vice-presidente, Renzo Renzi.

Il Consiglio di Amministrazione completò la costituzione degli organi statutari nel primo semestre 2011:

- formalizzando la costituzione dell'Assemblea dei Partecipanti, con il recepimento delle domande di adesione, sottoscritte prima dell'atto costitutivo e convocando nel mese di aprile 2011 la prima Assemblea,
- costituendo il **Collegio dei Revisori dei Conti**.

Come da statuto i membri degli organi non hanno diritto ad alcun compenso per l'esercizio della loro attività. Il Cda scadrà a dicembre 2015.

## 2. PROGETTO FUTURO INSIEME

Sin dall'inizio della propria attività la Fondazione ha cercato di assumere un ruolo agevolatore territoriale in grado di portare a sintesi e valorizzare le attività intraprese da famiglie e Enti pubblici per garantire la qualità della vita ai disabili nella prospettiva di un'autonomia di vita, nella prospettiva dell'estinguersi delle cure familiari. In questa ottica nasce Futuro Insieme, **che si caratterizza come progetto territoriale, trasversale e progressivo**

### 2.1 Soggetto attuatore: Fondazione Nuovi Giorni Onlus

Tra il 2011 e il 2012 la Fondazione Nuovi Giorni Onlus ha lavorato ad interpretare lo scenario su cui si stava misurando valutandone successi e criticità, anche attraverso una lettura attenta delle soluzioni adottate in altre regioni e delle esperienze maturate in Toscana.

Il risultato è stato FUTURO INSIEME, approdo pragmatico a un concetto di sistema che superi la frammentazione, la dispersione, la farraginosità che caratterizzano l'attuale possibilità di intervento in favore della vita di persone fragili, quando viene meno il supporto della famiglia. Il progetto "Futuro



Insieme” nasce per potenziare e rendere ancora più continuativo, il percorso che va dal training per l’autonomia abitativa, all’esperienza continuativa di vita in autonomia avviando una gestione delle varie azioni, secondo metodologie e modalità uniche e condivise, in modo da potenziare gli interventi anche tramite la documentazione attenta rispetto ai percorsi.

Metodo che aiuta anche le famiglie a percepire, attraverso la continuità delle esperienze, un **“progetto di progressivo di vita in autonomia”**. In questa fase è stata di grande aiuto la collaborazione con tutti coloro che a diverso titolo sono coinvolti, ovvero i diversi gruppi Handicap di zona dei Servizi Sociali, le famiglie, gli enti gestori e le associazioni dei territori che fanno parte della nostra rete di relazioni.

Ma la continuità non è solo un criterio metodologico che si è riguarda solo relazione tra gli operatori ed i beneficiari, ma si allarga a quanti sono stati protagonisti di questa fase. In particolare si avverte l’esigenza da parte delle famiglie di sentirsi coinvolte in azioni strutturate e professionali che possano supportare il passaggio dal “durante” al “dopo di noi” abbassando anche le comprensibili resistenze o difficoltà relative al distacco.

Quindi la nostra programmazione è il risultato di una metodologia di per sé già innovativa, ma perfezionabile con l’evolversi del progetto, applicando la progressività anche al metodo, attraverso l’osservazione, la formazione, il training individualizzato, verso concreti percorsi di autonomia, la presa in carico ed il monitoraggio della vita autonoma assistita.

Tutto questo processo è reso praticabile grazie al contestuale e contemporaneo presidio delle condizioni necessarie (non marginali né casuali), ovvero l’acquisizione e l’allestimento di sedi adeguate in cui svolgere le esperienze, la costruzione di una “comunità professionale” di alto valore ed affidabilità, lo studio e la ricerca di più appropriate e qualificate metodologie comunicative circa i percorsi di autonomia delle persone coinvolte, la tessitura di una solida rete territoriale, l’approntamento di efficaci forme di fundraising.

## 2.2 Finalità

L’attività di progetto è ispirata dalla “mission” statutaria della Fondazione che, l’art. 3 incardina sui seguenti fondamenti:

*La Fondazione ha come finalità fondamentale la solidarietà e la mutualità sociale nei confronti di persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. A tale scopo si intendono perseguire i seguenti obiettivi:*

- *Provvedere al benessere e alla tutela delle persone con disabilità sostenendo le politiche socio-sanitarie di intervento dei Comuni che fanno parte della Società della salute di Firenze Zona Sud-Est e di altre realtà pubbliche e private a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per il miglioramento della loro qualità di vita, con particolare attenzione ai servizi residenziali o comunque sostitutivi della famiglia.*
- *Favorire, in attuazione dell’art.4, lett. e) dello Statuto della Regione Toscana, nel rispetto delle specifiche esigenze delle singole persone disabili, lo sviluppo di una rete di servizi residenziali e semi residenziali che rispondano a criteri di molteplicità e diversità di tipologie collocate in un continuum che vada da strutture che offrano programmi di bassa intensità sanitaria e prevalente assistenza socio-educativa fino a strutture in grado di offrire programmi ad alta intensità di assistenza sanitaria e socio-sanitaria dove le persone con disabilità siano stimolate ad acquisire il massimo grado di autonomia*



*possibile e sia garantita loro un'alta qualità della vita. In tale ambito potrà gestire, in proprio o per conto di terzi, tutte le attività necessarie alla realizzazione e gestione dei servizi progettati.*

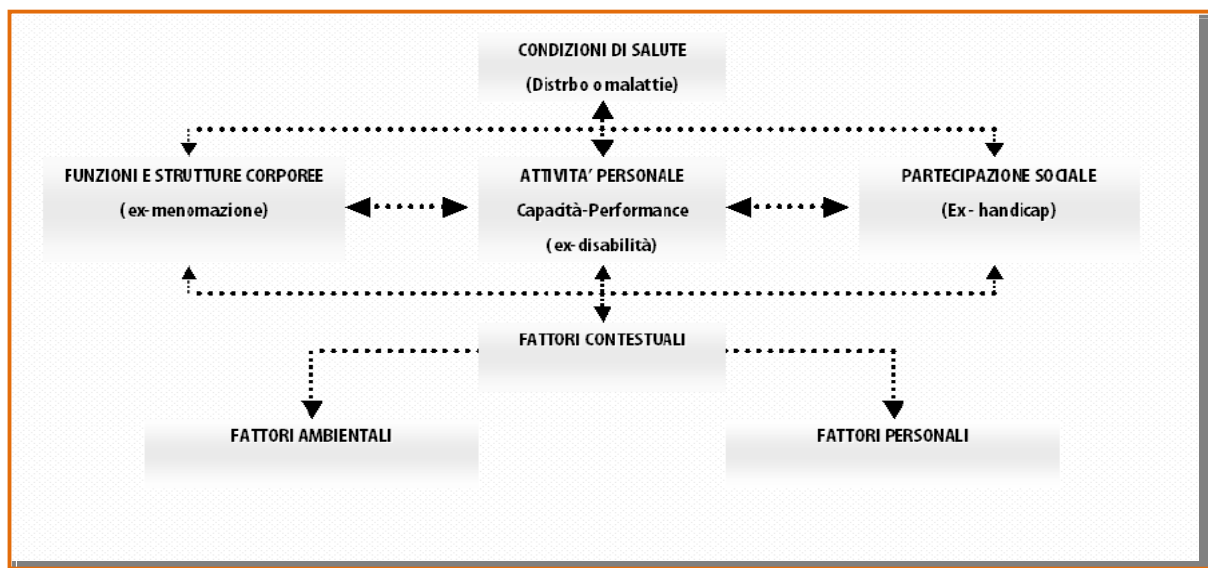
- *Sostenere la formazione di operatori specializzati chiamati ad operare nelle strutture.*
- *Promuovere iniziative per avviare e sostenere processi di integrazione che valorizzino, per le persone con disabilità, tutte le possibili attività riabilitative, socio-sanitarie, educative, formative, occupazionali, culturali, sportive e sociali in genere.*
- *Favorire la conoscenza e l'informazione su documenti di livello regionale, nazionale ed internazionale relativa all'assistenza e alla tutela delle persone con disabilità.*

### **2.3. L'ambito di applicazione**

Gli interventi proposti riguardano l'area a cui fa attualmente riferimento la Fondazione, ovvero i Comuni di: Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Greve, Impruneta, Figline- Incisa in Val d'Arno, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, S. Godenzo, Tavarnelle Val di Pesa

### **2.4 Il quadro di riferimento**

Una delle prime azioni da compiere nella progettazione dei servizi alla persona è quella di sviluppare una precisa analisi dei bisogni dell'utenza potenziale, sia in termini qualitativi, sia in termini quantitativi, al fine di predisporre le risorse necessarie (economiche ed organizzative) e di offrire risposte mirate e il più possibile risolutive. Il concetto di disabilità è andato negli anni a modificarsi, come viene confermato dalla "Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità" che definisce le condizioni di handicap come "menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". Di fatto, da un concetto di handicap che prendeva in considerazione solo le potenzialità organiche ed individuali della persona, siamo passati ad un concetto di handicap che prevede anche le restrizioni (e quindi la possibilità di potenziamento) dei fattori ambientali e relazionali. Tale contributo ci orienta a focalizzare gli interventi sociali sul reale contesto di vita della persona disabile, in cui sono coinvolte non solo le capacità funzionali, ma anche le dimensioni psichica, affettiva e relazionale dell'individuo. La "qualità della vita" (e la salute in senso generale) risulta da un'interazione dinamica complessa fra la condizione di salute e i fattori contestuali (cioè i fattori ambientali e personali).



(fonte: "La diagnosi funzionale secondo l'ICF" Ed. Erikson)

La mancanza di un insieme completo di dati sulla disabilità rende difficile stimare con sufficiente precisione il numero di persone con disabilità residenti sul territorio e il numero di coloro che nel tempo potranno usufruire del progetto presentato. Non esiste, anche sul nostro territorio di riferimento, un data base relativo alla popolazione disabile; per l'identificazione delle persone con disabilità vengono solitamente utilizzati dati relativi agli archivi delle certificazioni di invalidità civile, legge 104 e non autosufficienza, che permettono di accedere a prestazioni diverse e che non sempre sono rappresentative della popolazione disabile alla quale il nostro progetto si rivolge.

Il numero dei disabili in Toscana (4,5% della popolazione totale), seppure percentualmente inferiore al dato nazionale (4,8%) è comunque elevato. Un'indagine ARS del 2010, rileva che, all'interno di questa percentuale, 30.000 appartengono alla fascia di età tra i 6 e i 60 anni. Di questi circa il 25.000 hanno una certificazione ai sensi della Legge 104/92, il 70% (17.500) è in condizioni di gravità.

Lo studio della Fondazione Zancan sugli indicatori per la costruzione del Profilo di Salute delle Società della salute/ Zone Distretto della Provincia di Firenze del 2012 mostrano come il tasso di disabilità per la zona sud est sia nel triennio 2008-2010 aumentata nonostante si attesti comunque al disotto della percentuale a livello provinciale:

	Tasso di disabilità per zona sociosanitaria in %		
	2008	2009	2010
<b>Sud Est</b>	6,7	5,3	9,9
<b>Provincia di Firenze</b>	8,3	11,8	8,9

Dati Regione Toscana rielaborati Fondazione E. Zancan

Il Report dell'Osservatorio Sociale della Provincia di Firenze (2012) ci mostra che nel 2010 gli utenti con disabilità che hanno beneficiato di interventi sociali sono stati, nel 2010, in valore assoluto 1.752; questi rappresentano circa il 16% degli interventi totali svolti sulla provincia di Firenze.





Considerando che:

- Come detto in apertura del presente paragrafo i dati relativi alla disabilità sono comprensivi anche di persone con disabilità che non hanno gli stessi bisogni espressi dai nostri potenziali utenti;
- I dati citati sono relativi all'intera popolazione disabile, mentre la nostra attenzione si sposta sulla fascia di età 15-55 anni;
- Molte delle persone disabili del territorio, in situazione di gravità, usufruiscono di servizi residenziali o semiresidenziali più rispondenti alle loro necessità;

Ipotizziamo che la popolazione potenzialmente interessata al progetto potrebbe essere pari a 500 persone. Si tratta di un ordine di grandezza abbastanza rappresentativo, se si considera che: nell'anno in corso i programmi residenziali (in gran parte già conclusi) hanno per adesso interessato 104 soggetti, 12 persone saranno inserite a breve nel progetto con un gruppo dedicato a persone con handicap in gravità e più del 50% degli iscritti alla Fondazione ed alle associazioni aderenti non hanno ancora partecipato alle attività, anche per problemi di natura logistica.

## 2.5 Beneficiari

Sono beneficiari dell'intervento i diversamente abili territorio di riferimento e i soci della Fondazione della Provincia di Firenze ove non siano operative Fondazioni con identiche finalità.

I destinatari vengono individuati congiuntamente ai Servizi Sociali, alle associazioni di familiari presenti sul territorio e nostri sostenitori, ed alle famiglie stesse, con le quali abbiamo avviato un percorso di collaborazione e cooperazione per lavorare insieme sui percorsi di autonomia dei loro figli.

### 2.5.1. I criteri direttori delle azioni

Le attività di progetto hanno come riferimento modalità organizzative, professionali, culturali e relazionali che ne rappresentano il basamento formale. Tali modalità sono assunte come "criteri direttori"; aspetti ineludibili dell'azione e, implicitamente, campo degli indicatori che definiscono obiettivi operativi ed i relativi stati di avanzamento. Tali criteri sono:

**La globalità** Intesa come presa in carico delle situazioni di disabilità, prescindendo dalle cause di tale condizione e dai livelli relazionali che questa consente. In modo particolare poniamo attenzione alla centralità di del soggetto nella formulazione di un progetto individuale, che è tale in quanto tiene conto dei molteplici fattori che concorrono alla "qualità della vita".

**Vivere il territorio** Il territorio inteso come luogo di conoscenza, esperienza e relazioni, nel quale i processi di autonomia trovano riferimenti riconoscibili e rassicuranti. E' grazie all'integrazione con il territorio che possiamo ridare un significato diverso alla disabilità, come componente della società che speriamo: sempre più integrata e solidale.




In questo un forte punto a favore è la collaborazione stretta con le associazioni di famiglie di disabili che ci sostengono anche dal punto di vista della riflessione congiunta rispetto alle modalità per rispondere in modo sempre più puntuale ed integrato ai bisogni individuali.

Anche la collaborazione con i servizi sociali territoriali e con gli enti gestori che nelle tre aree (Valdarno, Valdisevie e Chianti) si adoperano per la realizzazione delle attività ci permette di procedere nella riflessione congiunta, anche di tipo professionale, rispetto ai percorsi di autonomia.



Ultimi ad essere citati, ma primi nella nostra rete territoriale sono le relazioni con le amministrazioni comunali, che ci sostengono nella difficile azione di ricerca di fondi e di strutture abitative.

### L'integrazione nelle diverse accezioni:

-  **Integrazione istituzionale** sviluppata sui diversi livelli delle istituzioni al fine di renderne coerente e costruttivo l'impegno sull'integrazione socio-sanitaria
  
-  **Integrazione professionale** per dare coerenza alla lettura delle situazioni da parte dei professionisti. Istituito un coordinamento centralizzato abbiamo provato a superare la difficoltà di professionisti che, seppur con ottimi intenti e capacità, rischiano di avventurarsi in azioni parallele e non condivise. L'idea di **una comunità professionale** ci ha portati, tramite una costante opera di reciproca contaminazione, a superare questa criticità verso una condivisione di punti di forza e debolezza. Obiettivo futuro è quello di potenziare e rendere ancora più efficace la nostra metodologia, evitando che l'operato dei nostri enti gestori sia limitato dall'assenza di modalità condivise e sistematiche nella modalità di presa in carico e sviluppo dei percorsi dei partecipanti e delle loro famiglie;
  
-  **Integrazione finanziaria** intesa non solo come capacità di intercettare risorse pubbliche e private, ma anche dalla razionalizzazione degli impieghi che spesso, anche in abiti familiari, si disperdono in soluzioni che talora rischiano la ridondanza, altre volte precipitano nell'inconsistenza sostanziale. In questo senso vogliamo rendere la nostra azione integrata con tutte le altre per potenziarne le capacità ed evitare sovrapposizioni ed interventi che poi non portano ad una presa in carico globale e completa, ma a frammenti di interventi che, anche se qualitativamente buoni, non si concretizzano con una proposta integrata.

### Progressività

Il nostro progetto prevede un lavoro che parte da una prima fase con livelli e azioni di autonomia adeguati per chi si avvicina per la prima volta alla riflessione su cosa significa autonomia di vita e dopo di noi, per poi procedere con percorsi progressivamente più impegnativi (sia in termini di tempo da passare in una casa non propria, sia in termini di energie che ogni partecipante ed ogni rispettiva famiglia, impiega per procedere nel percorso). In tutte le fasi del progetto lavoreremo cercando di centrare ogni scelta metodologica ed operativa in base **alla persona e alle sue esigenze, propensioni, aspettative e criticità**: per questo lavoreremo sulla base di **progetti individualizzati e di gruppo** monitorando e valutando costantemente l'effettiva efficacia degli interventi ed analizzando eventuali criticità per sviluppare nuove proposte.

**Relazioni di sistema** Il tema della disabilità, soprattutto nella prospettiva del "dopo di noi" è argomento d'inclusione sociale sostanziale. Pertanto il tema della "cura" s'intreccia con la creazione/mantenimento di una rete di relazioni sociali, parte ineludibile di "qualità della vita" che le finalità statutarie identificano come focus dello scopo sociale. Le associazioni e gli altri organismi con scopi sociali aderenti alla Fondazione, con il loro contributo costante, ci aiutano a portare avanti questo importante obiettivo.






### I nostri stakeholder:

I Comuni dell'area socio sanitaria Fiorentina sud est e i Servizi Sociali Territoriali	Sono i referenti istituzionali della presa in carico dei bisogni del territorio. Ci supportano con la loro esperienza nell'individuazione dei percorsi da attivare che sostengono in parte con risorse pubbliche. Il raccordo con i Gruppi H ci permette inoltre di garantire un collegamento con la storia di ogni partecipante e una conoscenza del potenziale di autonomia.
Enti Gestori	Sono i soggetti territoriali professionali che incarichiamo di realizzare operativamente le attività dei percorsi di autonomia. Nel 2013 le attività del progetto "In Autonomia" ci hanno permesso di sperimentarci sul piano progettuale ed operativo. Tutti gli enti, selezionati in base alla territorialità ed alle pregresse esperienze nell'ambito dell'housing, entrano a far parte della nostra "Comunità professionale". Gli attuali enti gestori sono Arca SCS – Zona Chianti, Giocolare SCS – Zona Valdisieve, Inchiostro SCS – Zona Valdarno, Fratellanza Popolare – Zona Chianti – Grassina. Altri ulteriori enti gestori saranno valutati in relazione alle esigenze emergenti.
Famiglie	Famiglie che hanno la necessità di fare il percorso dal durante al dopo di noi sono le destinatarie delle nostre attività a cui proponiamo una partecipazione attiva. Alcune famiglie possono anche essere finanziatrici dei percorsi mettendo a disposizione risorse economiche o strutturali.
Associazioni del volontariato e non	Tutti i gruppi formali del territorio che operano nei diversi settori del mondo dell'associazionismo sono per noi partner importanti sia per la costruzione che per la realizzazione dei progetti. In questa fase sono molte le associazioni di famiglie con cui stiamo stringendo rapporti e che ci aiutano nella riflessione relative alle nostre criticità e punti di forza
Enti privati cofinanziatori	Tutti gli enti (es. fondazioni bancarie o aziende) che erogano risorse per sostenere le nostre iniziative.

## 2.6 Il modello formale

E' un progetto dotato di una struttura formale che consente una descrizione composita delle diverse fasi funzionali, pertanto in grado di restituire i risultati per le opportune finalità:

-  **Valutazione interna delle performance, allo scopo di consolidare, ovvero di reindirizzare contenuti e modalità di approccio e gestione dei casi:**
  
-  **Rendiconto sui contenuti, sui successi e sulle problematiche emergenti dalla platea degli stakeholders.** In tutte le fasi del progetto lavoreremo cercando di centrare ogni scelta metodologica ed operativa in base **alla persona e alle sue esigenze, propensioni, aspettative e criticità:** per questo lavoreremo sulla base di **progetti individualizzati e di gruppo** monitorando e valutando costantemente l'effettiva efficacia degli interventi ed analizzando eventuali criticità per sviluppare nuove proposte.
  
-  **Rendiconto economico e finanziario;**



🏠 **Costruzione di cases history per iniziative di elaborazione professionale e divulgazione;**

🏠 **Attività di comunicazione e fundraising**

### 3. Le azioni di progetto. Aggiornamento e strategia di medio periodo

Il Progetto “Futuro Insieme” che, dopo un avvio sperimentale nel 2013, ha esordito il 7 aprile di questo anno, si propone un obiettivo ambizioso. In termini strettamente tecnici è un’iniziativa di housing sociale, con caratteri educativi, mirata a creare le condizioni di autonomia abitativa per i figli ed i congiunti di famiglie che condividono l’idea di una transizione non traumatica del passaggio critico tra il “durante noi” e il “dopo di noi”. In questo senso non è dissimile dalle iniziative VAI, sino ad oggi assistite dai fondi FRAS. Obiettivo primario, in linea con la nostra mission statutaria, è quello di *“provvedere al benessere e alla tutela delle persone con disabilità sostenendo le politiche socio-sanitarie di intervento dei Comuni che fanno parte della Società della Salute di Firenze Zona Sud Est e di altre realtà pubbliche e private a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per il miglioramento della loro qualità della vita, con particolare attenzione ai servizi residenziali o comunque sostitutivi della famiglia”*.

Intendiamo, quindi, continuare il percorso avviato negli scorsi anni, cercando di offrire una risposta sempre più estesa e duratura alle esigenze di servizi residenziali in un’ottica di “autonomia assistita”, secondo un percorso che prevede le seguenti fasi:

**FASE 1: “Crescere Insieme”**

**FASE 2: “Abitare Insieme”**

**FASE 3: “Vivere Insieme”**

Le tre fasi, avviate nel corso del 2014, saranno sviluppate nel 2015 con l’apporto di importanti azioni sperimentali che abbiamo definito sulla base di quanto osservato durante la nostra esperienza attuale. Se infatti l’obiettivo macro è rispondere alle esigenze e bisogni delle singole persone, ci siamo domandati come modulare tali risposte sia nelle tre fasi, sia nella costruzione di idee che vanno oltre lo schema rigido, ma necessario, che tali fasi ci pongono. Da qui nasce l’idea di prevedere percorsi individuali sperimentali all’interno di gruppi pensati per raggiungere obiettivi differenti da quelli del singolo, che parteciperà dunque con il fine “contaminare” i propri obiettivi, attraverso formule di frequenza diverse (ad esempio una persona che frequenta senza permanenza notturna all’interno di un gruppo che sta frequentando su 24 h l’appartamento, con l’obiettivo ultimo di promuovere nel singolo partecipante l’aspettativa ed il desiderio di vincere la reticenza nel rimanere a dormire). Gli obiettivi di questa azione graduati nelle diverse fasi sono:

FASI “FUTURO INSIEME”	OBIETTIVI SPECIFICI
<b>Crescere Insieme</b>	<p><i>2 settimane diurne, con la possibilità di un fine settimana finale di pernottamento che verrà deciso a seguito della valutazione e monitoraggio degli operatori. L’obiettivo è proprio preparare il gruppo a questo traguardo</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sviluppo di nuove autonomie tramite attività diurne di socializzazione e potenziamento delle autonomie pre esistenti</li><li>✓ Sostenere la socializzazione e la costruzione del gruppo anche con esperienze sul territorio volte ad esempio alla conoscenza delle associazioni attive.</li><li>✓ Costruzione dei rapporti con i familiari ed analisi attenta dei percorsi fatti in passato e degli obiettivi da percorrere per ogni partecipante: stesura della scheda individuale.</li><li>✓ Attenta osservazione delle potenzialità e delle criticità della persona con particolare attenzione alla capacità di distacco dal nucleo familiare ed il graduale inserimento nel gruppo.</li><li>✓ Supportare e stimolare ogni partecipante nel familiarizzare con le attività di autonomia, modulandole</li></ul>



	<p>in termini di difficoltà e competenze richieste.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Costruzione di progetti individualizzati.</li><li>✓ Dare la possibilità a chi non riesce a stare nella fase “Abitare Insieme” di riprovare a lavorare sulle competenze e capacità di autonomia, anche con la revisione del progetto individualizzato</li><li>✓ Redazione di una relazione finale contenente gli esiti della valutazione del potenziale di autonomia, e restituzione ai Servizi Sociali per supportare le loro considerazioni finali rispetto al futuro percorso di ogni partecipante.</li></ul>
<b>Abitare Insieme</b>	<p><i>Consolidamento delle autonomie abitative</i></p> <p>Per ogni sottofase permane l’obiettivo di tenuta documentale dei percorsi, in termini di valutazione iniziale, monitoraggio in itinere e valutazione finale. E’ prevista la redazione e aggiornamento delle Schede Individuali e delle relazioni finali che vengono poi restituite ai Servizi Sociali, per supportare le loro considerazioni finali rispetto al futuro percorso di ogni partecipante</p>
<i>Prime matricole</i>	<p><i>2 settimane con permanenza diurna con il venerdì fino alle 23:00.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Continuare l’azione di osservazione attenta allo sviluppo delle autonomie di vita anche in contesti esterni di socializzazione (il venerdì sera è pensato per gruppi di ragazzi giovani che hanno la necessità di sperimentare il divertimento fuori casa tipico della loro età)</li><li>✓ Iniziare a lavorare sulla capacità del distacco da casa e del pernottamento fuori in modo da preparare la persona ad accedere alla fase delle Matricole (con wk residenziale)</li></ul>
<i>Matricole</i>	<p><i>2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziali</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Potenziare il lavoro sulle autonomie di vita avviato nella fase precedente o stimato sulla base delle valutazioni del potenziale abitativo effettuate dai Servizi Sociali.</li><li>✓ Potenziare il lavoro di socializzazione e costruzione delle relazioni sia nel gruppo sia tra il gruppo ed il territorio (associazioni ecc.)</li></ul>
<i>Consolidamento diurno</i>	<p><i>2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziali</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incrementare con obiettivi più complessi il lavoro sulle autonomie di vita</li><li>✓ Consolidare le esperienze pregresse aumentando il senso di autoefficacia</li><li>✓ Supportare il distacco emotivo dal nucleo familiare</li></ul>
<i>Consolidamento residenziale</i>	<p><i>2 settimane residenziali</i> <b>oppure</b> <i>1 settimana con permanenza diurna con weekend residenziali + 1 settimana residenziale</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consolidare l’esperienza di autonomia sia in appartamento sia nella vita quotidiana esterna (centri, associazioni ecc.), prevedere un lavoro parallelo con le famiglie di supporto alla costruzione della nuova identità del figlio (presa di consapevolezza del potenziale di autonomia anche relazionale del figlio)</li></ul>
<i>Avanzato</i>	<p><i>3 settimane con permanenza residenziale in appartamento</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consolidamento e progressivo avanzamento degli obiettivi di autonomia e socializzazione</li><li>✓ Supporto alle famiglie rispetto ai temi del distacco ed accettazione dell’autonomia dei figli. I genitori vengono coinvolti anche rispetto alle pratiche da attuare per continuare anche a domicilio a stimolare e supportare i figli nella prosecuzione delle attività di autonomia</li></ul>
<b>Vivere Insieme (5 SETTIMANE)</b>	<p><i>Servizi residenziali sostitutivi alla famiglia:</i> con l’obiettivo del raggiungimento della piena autonomia (seppur mediata da un aiuto assistenziale) anche tramite modalità utili per risolvere condizioni di emergenza abitativa anche di breve periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Garantire la qualità della vita dei partecipanti in un contesto di vita indipendente rispetto alla famiglia di origine</li><li>✓ Raccordo costante con tutto il contesto di vita della persona (di socializzazione, di lavoro, di reti informali quali associazioni, sport ecc.)</li><li>✓ Promuovere relazioni familiari all’interno dell’appartamento in cui la persona si senta a casa e non in una struttura transitoria e/o poco familiare</li><li>✓ Supporto al senso di autoefficacia e al consolidamento della propria identità come persona autonoma (nel senso di persona in grado di concepirsi indipendente dai familiari di origine pur mantenendo necessità assistenziali ed educative)</li><li>✓ Promuovere la narrazione di sé ed il senso di storia personale: mantenendo i legami significativi presenti (come lo si fa tra genitori e figli che vanno ad abitare per conto proprio) e il senso di continuità della storia personale.</li></ul>

Altra idea sperimentale è collegata con l’evoluzione della fase 3 “Vivere Insieme” che fino ad oggi non ha visto partecipanti, e che si concretizza in tre ipotesi che vorremmo portare avanti:



### 3.1 Evoluzione fase 3 VIVERE INSIEME

**Fase 3 azione 1:** *“Vivere insieme 5 settimane”*. Stiamo progettando per questa fase interventi più lunghi in termini di residenzialità ed con obiettivi di gestione di se stessi e degli ambienti diversi e sempre più in linea con l’innata tendenza allo sviluppo della propria identità autonoma.

**Fase 3 azione 2:** *“Sperimentazioni individuali al proprio domicilio per disabilità grave”*. Sempre in questa fase non possiamo tralasciare di rispondere alle esigenze di coloro che, per disabilità importanti sia fisiche sia intellettive, non riescono a partecipare alle formule “classiche” di housing. Per loro vogliamo proporre azioni individuali anche a carattere domiciliare, con l’obiettivo di conoscere approfonditamente la persona e costruire insieme il suo significato di vita nel “dopo di noi”. Questa azione ci permette anche di lavorare in stretta sinergia con i genitori che sempre più spesso diventano gli unici “custodi” del vero significato di felicità e benessere del proprio figlio disabile. Questa azione si concretizza in una prima fase conoscitiva di raccolta di informazioni assistenziali ed educative, ed in un secondo step in cui pensiamo ad un intervento a domicilio. Di seguito spiegheremo meglio metodologia e modalità di attuazione.

**Fase 3 azione 3:** *“Vivere a casa mia”* Nasce infatti la necessità di porsi obiettivi di lavoro anche per coloro che, avendo già a disposizione un proprio domicilio potenzialmente indipendente, stanno provando ad immaginarsi nel processo di distacco definitivo dalla famiglia. In questa azione diventa fondamentale lavorare sull’intersezione tra rispetto dei propri bisogni e mantenimento del contatto con la rete territoriale (abitare in autonomia al proprio domicilio, ma evitando i rischi di isolamento). Relativamente a questa azione si ipotizza anche di poter integrare più persone, per attività diurne o coinvolgendo uno o due coinquilini, in questo modo la casa privata si apre e diventa spazio di azione programmata e di relazione come intendiamo illustrare **nell’allegato 1**.



### 3.1 Criteri di presa in carico dei casi

#### ❖ **Condivisione tra Servizi Sociali e Fondazione**

La presa in carico dei partecipanti viene definita insieme agli Assistenti Sociali utilizzando sia criteri qualitativi (come la conoscenza delle modalità relazionali delle persone, delle loro motivazioni e risorse, di gusti o preferenze) che aspetti pratici e logistici (come giornate ed orari di disponibilità in base ad altri impegni). Per la programmazione 2015 sarà fondamentale in questa fase l'apporto dei report e della documentazione che la Fondazione ha introdotto in questo anno e che, crediamo, possa aiutare nella presa in carico poiché riporta osservazioni e considerazioni puntuali pervenute durante le precedenti esperienze. La relazione con i Servizi Sociali ci permette di promuovere attività coordinate con il quadro generale delle azioni attive per ogni persona, in modo da adempiere al nostro principio di presa in carico globale della persona.

In particolar modo consideriamo con attenzione:

- la storia individuale;
- il potenziale sviluppo di autonomie;
- il loro contesto situazionale individuale e familiare.

Non trascurabile è anche il dato logistico ovvero la distanza/vicinanza della residenza o del domicilio con l'appartamento in cui viene prevista l'attività: è nostra intenzione promuovere il più possibile interventi radicati nel territorio in cui il destinatario è inserito (questa scelta che ha anche il vantaggio di ridurre alcuni tempi di spostamento casa / lavoro / centro frequentato ecc.).

I percorsi sono quindi avviati, obiettivo prossimo sarà quello di concretizzarli sempre di più verso un contesto residenziale che preveda anche la possibilità di pensare a modalità abitative flessibili ed innovative calibrate sulle reali esigenze e bisogni che emergono dalla persona.

Per questo motivo intendiamo estendere il nostro intervento anche a percorsi di sperimentazione della autonomia di vita: sia allungando i tempi di vita fuori la propria casa, sia promuovendo percorsi sperimentali per persone con grave disabilità, sia, infine, pensando a dei moduli di intervento per coloro che sperimentano la propria autonomia nel proprio domicilio.

#### ❖ **Condivisione tra Associazioni di familiari e Fondazione**

Anche le Associazioni dei familiari nostre sostenitrici assumono un ruolo importante nell'identificazione delle persone e nella scelta di criteri metodologici sempre più vicini alle reali esigenze delle persone.

Già negli scorsi anni le nostre Associazioni ci hanno aiutato nel confronto continuo e puntuale rispetto a punti di forza e punti di criticità, promuovendo un costante revisione di metodi ed obiettivi.

#### ❖ **Condivisione tra Fondazione e Famiglie**

Crediamo fondamentale un rapporto più puntuale soprattutto con le famiglie che aderiscono al progetto. La loro partecipazione deve diventare sempre più attiva e centrale. Stiamo lavorando per uscire dall'ottica che identifica i familiari solo come figure che collaborano all'organizzazione delle varie attività (concordando orari, spostamenti eccetera).

I familiari diventeranno sempre più *risorse* nella definizione di obiettivi individuali precisi ed attenti, in modo da poter svolgere un lavoro condiviso che vada oltre lo stare in appartamento, incoraggiando i ragazzi a riproporre quanto sperimentato ed appreso anche in famiglia e le famiglie stesse a richiedere questo impegno ai propri cari.

I colloqui individuali saranno sempre più puntuali ed attenti, proprio perché ci aiutano nella definizione di percorsi condivisi. I genitori, i fratelli, le sorelle, i tutori quindi lavorano anche loro con i propri familiari prima durante e dopo le attività svolte in appartamento.





#### ❖ **Condivisione tra Fondazione ed Enti Gestori**

La presa in carico non può non considerare il confronto con i professionisti che lavorano per la realizzazione delle attività, armonizzati dalla Coordinatrice che abbiamo introdotto allo scopo di rendere unitario e allineato il lavoro sulle tre aree. La nostra comunità professionale, strutturata dalla metodologia che abbiamo deciso di applicare (con schede individuali e di gruppo relative all'osservazione, programmazione e realizzazione degli obiettivi posti), ci aiuta nella definizione di valutazioni tecniche relative ai singoli percorsi di sviluppo ed a quelli dei diversi gruppi. Inoltre la conoscenza stretta e radicata del territorio degli enti gestori ci permette di essere ancora e sempre "vicini" alle famiglie.

#### ❖ **Analisi dei bisogni**

Riteniamo che il nostro progetto potrà rispondere alle reali esigenze delle famiglie, solo se riusciremo sempre di più a effettuare una analisi attenta dei bisogni singoli e di gruppo.

Stiamo adottando per questo una metodologia che parte dalle persone: la compilazione della scheda individuale, unita a colloqui con i familiari della persona, ci permette di raccogliere dati importanti sulla storia e sul presente di ogni partecipante, in modo da condividere obiettivi precisi e personalizzati su cui lavorare nei diversi percorsi. L'uso di una documentazione che facilita l'osservazione ed il monitoraggio delle attività, permette di comprendere dove stiamo andando e quali criticità incontriamo.

In questo modo si può parlare di percorsi e non di esperienze. Le esperienze infatti sono fatte per terminare e non prevedono un collegamento attento e puntuale tra loro; i percorsi invece sono esperienze intenzionalmente elaborate ed integrate con una costante riflessione di sviluppo.

### 3.2 **Le iniziative Svolte nel 2014**

Qui di seguito un report sintetico delle attività svolte nel 2014. Come si evince dalla tabella, la fase "vivere insieme" non ha ancora visto una programmazione effettiva, ed è prevista per il 2015.

"FUTURO INSIEME"	DESCRIZIONE	N. PARTECIPANTI VALDARNO	N. PARTECIPANTI VALDISIEVE	N. PARTECIPANTI CHIANTI
<b>Crescere Insieme</b>	2 settimane diurne (dal lunedì al venerdì 17:00 – 21:00)	13 (in due gruppi)	5 (più due weekend residenziali)	7
<b>Abitare Insieme</b>	Consolidamento delle autonomie abitative			
<i>Prime matricole</i>	2 settimane con permanenza diurna con il venerdì fino alle 23:00.	11 (in due gruppi)	3	
<i>Matricole</i>	2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziale		8 (in due gruppi)	9 (in due gruppi)
<i>Consolidamento diurno</i>	2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziali			
<i>Consolidamento residenziale</i>	1 settimana residenziale	11 (in due gruppi)		14 (in 4 gruppi)
<i>Consolidamento residenziale Potenziato</i>	1 settimana con permanenza diurna con weekend residenziali + 1 settimana residenziale		4	
<i>Avanzato</i>	3 settimane con permanenza residenziale in appartamento	4	4	4
<b>Vivere Insieme</b>	Servizi residenziali sostitutivi alla famiglia:			
<b>TOTALI PARTECIPANTI</b>		<b>39</b>	<b>24</b>	<b>34</b>

Il dato che riteniamo innovativo è che a **31 partecipanti**, organizzati in gruppi funzionali da tre a cinque soggetti, è stata offerta la possibilità di trascorrere **oltre 1 settimana lontani dalle famiglie**, in condizioni di autonomia "protetta", diversificata a seconda delle condizioni soggettive e che per 12 di questi la residenza è di tre settimane.





### 3.3 L'intervento in situazioni complesse: "Sperimentazioni individuali al proprio domicilio"

Sino ad oggi il progetto "Futuro insieme" non ha coinvolto persone con gravi disabilità fisiche, *per le quali è in progettazione un intervento specifico.*

L'obiettivo è quello di avviare anche percorsi sperimentali aggiuntivi basati su bisogni specifici, a cui non possiamo dare risposta con la programmazione attuale, ma verso cui vogliamo avvicinarci per provare a proporre altrettanti percorsi di preparazione per il "dopo di noi".

Si tratta di un intervento sperimentale che ha preso forma già nell'anno in corso, ma la cui applicazione concreta si concretizzerà nel 2015. Lo sviluppo di questa idea progettuale è riportato nell'allegato N° 4.

### 3.4. Quadro economico di progetto per il 2014

Il quadro economico del progetto presenta variazioni rispetto alla previsione soprattutto per due voci di uscita relative all'attivazione del progetto sulle disabilità gravi e sugli oneri derivanti dalla manutenzione degli appartamenti in uso e dagli arredi di quelli che si prevede siano disponibili entro l'anno in corso. Mentre si registra un ritardo nell'attivazione delle attività di fundraising.

#### A) QUADRO GENERALE DI PROGETTO 2014

<b>Costi</b>	
Costo operatori	116.000,00
Approvvigionamenti	14.000,00
Funzioni di progettazione e coordinamento	16.000,00
Progetto disabilità gravi (fase 1)	8.000,00
Attività di aggiornamento e formazione	4.000,00
Manutenzione e arredi appartamenti	2.000,00
Spese generali e utenze	3.500,00
<b>Totale</b>	<b>165.500,00</b>

<b>Ricavi</b>	
Proventi finanziari per attività specifiche	70.000,00
Compartecipazione famiglie	18.000,00
Contributo Soci fondatori promotori	24.600,00
Contribuzioni liberali	23.300,00
<b>Totale</b>	<b>135.900,00</b>
Differenza a saldo	<b>-34.400,00</b>
Contribuzione a pareggio Fondazione	24.400,00



La contribuzione a pareggio fa carico al fondo di gestione originario ed risultato gestionale è del tutto compatibile con la fase di start up del progetto, tenuto conto che il 1914 è di fatto il primo anno di attività operativa di NUOVI GIORNI ONLUS.

### 3.5. La prospettiva del 2015

Il 2015 è l'anno in cui è previsto un significativo salto qualitativo delle attività con una polarizzazione progettuale su tre aspetti :

- nuovi accessi alle attività di housing;
- potenziamento delle esperienze residenziali con periodi di presenza fino a 5 settimane;
- inizio degli interventi residenziali in situazioni complesse.

Questa strategia comporta:

- una gestione delle risorse professionali che tenga conto dei livelli di autonomia perseguiti, diversificando i livelli di presenza ;
- l'incremento delle risorse rese disponibili dalle famiglie, anche attraverso la riconversione nel progetto di figure o finanziamenti ad esse destinati .

### Quadro delle attività programmate nel 2015

"FUTURO INSIEME"	DESCRIZIONE	N. PARTECIPANTI VALDARNO	N. PARTECIPANTI VALDISIEVE	N. PARTECIPANTI CHIANTI
<b>Crescere Insieme</b>	2 settimane diurne (dal lunedì al venerdì 17:00 – 21:00)	15 (in tre gruppi)	8 (più due weekend residenziali)	9
<b>Abitare Insieme</b>	Consolidamento delle autonomie abitative			
<i>Prime matricole</i>	2 settimane con permanenza diurna con il venerdì fino alle 23:00.	2 (in due gruppi)	3	
<i>Matricole</i>	2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziale	12	8 (in due gruppi)	9 (in tre gruppi)
<i>Consolidamento diurno</i>	2 settimane con permanenza diurna in appartamento + 2 weekend residenziali			
<i>Consolidamento residenziale</i>	1 settimana residenziale	12 (in tre gruppi)		14 (in 4 gruppi)
<i>Consolidamento residenziale Potenziato</i>	1 settimana con permanenza diurna con weekend residenziali + 1 settimana residenziale		4	
<i>Avanzato</i>	3 settimane con permanenza residenziale in appartamento	4	4	4
<b>Vivere Insieme</b>	Servizi residenziali sostitutivi alla famiglia 5 settimane	4	4	4
<b>Progetto gravi</b>	Osservazione applicazione	2	2	2
<b>TOTALE</b>		39	33	32



## SCHEDA FINANZIARIA DEL PROGETTO

### PROGETTO FUTURO INSIEME ANNO 2015

quadro finanziario

USCITE		
Spese per operatori HOUSING	182.000,00	
Spese per approvvigionamenti	20.000,00	
Sperimentazione residenziali complesse	20.000,00	
Coordinamento professionale e formazione	22.000,00	
Manutenzione ed arredi appartamenti	4.000,00	
Spese varie, utenze	2.500,00	
<b>Totale</b>	<b>250.500,00</b>	<b>250.500,00</b>

ENTRATE		
Proventi finanziari per attività specifiche	100.000,00	
Contribuzione famiglie approvvigionamenti	20.000,00	
Contribuzione famiglie spesa operatori (20%)	40.000,00	
<b>Contributo straordinario regionale a progetto</b>	<b>50.000,00</b>	
Contributo CRF	20.000,00	
<b>Totale entrate</b>	<b>230.000,00</b>	<b>230.000,00</b>
Differenza		-20.500,00
<b>Contributo Fondazione</b>		<b>20.500,00</b>

### 3.6 Le strutture residenziali

L'obiettivo, per i prossimi anni, è quello di estendere sempre di più i tempi di residenza, fino a perseguire le condizioni di naturale distacco dalle famiglie. E' in questa area che si giocherà la fase cruciale del progetto, il cui successo costituirà un fattore decisivo per la motivazione delle "matricole", che stanno muovendo i primi passi nel campo, spesso problematico, dell'autonomia. Per l'anno prossimo, l'intenzione è quella di portare a **sei settimane il modulo residenziale**. Questo sviluppo comporterà l'esigenza di nuove strutture oltre gli appartamenti resi disponibili dai Comuni di Bagno a Ripoli, Pontassieve e Figline Valdarno. Attualmente sono attive le trattative con :

- il Comune di Impruneta per due appartamenti confinanti di nuova costruzione, per una disponibilità in comodato d'uso per otto anni;
- un privato di San Casciano che, tramite il Comune, ha reso disponibile un' unità nel centro della Sullo scenario la riconversione, da parte del Comune di Rignano, del vecchio progetto "casolare la Serra" per il quale è imminente l'affidamento della progettazione esecutiva.

### 3.7. Organizzazione e risorse umane



Riteniamo sia fondamentale operare per favorire una professionalizzazione dei gruppi di lavoro, per perseguire la quale sono necessarie alcune condizioni:

- 1) adeguata formazione di base (titoli di studio) del personale e piani di aggiornamento costanti;
- 2) continuità delle attività che consenta di valorizzare al massimo l'esperienza degli operatori nel lavoro (relazionale) educativo ed assistenziale, limitando il turn over.

Per la realizzazione di questi percorsi sarà necessario che i gruppi di lavoro abbiano al loro interno personale con diverse professionalità:

- educatori (studi superiori in ambito socio-psico pedagogico o laurea in psicologia o educatore professionale);
- assistenti alla persona (adb, osa, oss);
- animatori o operatori con specifiche competenze.

Per rafforzare la professionalità degli operatori coinvolti promuoveremo la collaborazione degli enti gestori allo scambio di buone pratiche per la costruzione della comunità professionale e l'integrazione, pur nel rispetto delle specifiche competenze, tra educatori ed assistenti. Infatti riteniamo utile che gli educatori, da un lato, possiedano un minimo di bagaglio di conoscenze rispetto ad alcuni aspetti assistenziali e, dall'altro lato, anche gli assistenti alla persona siano al corrente di alcune specifiche rispetto a come leggere e supportare il perseguimento degli obiettivi educativi.

#### **Organizzazione del personale rispetto alle varie fasi:**

Dopo le riunioni di costituzione dei gruppi che parteciperanno ad ogni percorso, stileremo quella che, secondo la nostra impostazione, ci sembra la linea guida rispetto all'organizzazione degli operatori.

Tale linea sarà valutata anche insieme ad ogni ente gestore e terrà in considerazione le singole necessità di ogni gruppo di partecipanti.

A questo livello sarà quindi possibile individuare la voce di costo per ogni percorso e la quota di partecipazione proveniente dalla Fondazione.

### **3.8 Gli aspetti formativi**

La Fondazione opera anche per l'aggiornamento continuo degli operatori, attraverso sessioni di confronto periodiche. Il progetto è quello di offrire a quanti collaborano l'opportunità di una formazione continua, attraverso la creazione di una Comunità professionale in grado di comunicare sistematicamente anche attraverso **un'adeguata piattaforma informatica.**

## **4. Allegati**

- 1. Progetto speciale d'intervento in situazioni complesse**
- 2. Protocollo di coordinamento professionale**



## **FUTURO INSIEME 2.0**

### **L'INTERVENTO IN SITUAZIONI COMPLESSE**

*Sperimentazioni individuali al proprio domicilio  
per situazioni di disabilità grave*

All. n°1

## 1. Premessa

Il tema della disabilità grave o gravissima comporta una riflessione profonda sul tema dei diritti individuali, ancor prima di entrare nel merito delle sue cause e della condizione umana ed affettiva di una famiglia che vive questa situazione. Il dato di fatto è che per molti di questi soggetti la risposta è stata prevalentemente legata alla “monetizzazione” della cura o della istituzionalizzazione che non all’affermazione del “diritto alla vita” e della sua qualità. Si tratta di una questione complessa, che deriva dalla caratterizzazione estrema delle diverse situazioni e passa attraverso modalità espressive e relazionali e comportamentali molto diverse da caso a caso.

Queste situazioni, fino ad oggi sono rimaste ai margini delle attività di housing per le difficoltà, anche oggettive, di partecipazione ad esperienze comunitarie.

In questo nostro progetto si è cercato di esplorare più attentamente questa area di sofferenza, partendo dalla definizione di un metodo di analisi delle diverse situazioni, per approdare alla sperimentazione di alcune possibili soluzioni.

## 2. Analisi dei bisogni ed obiettivi

Stiamo avviando una riflessione più puntuale per le situazioni di disabilità più complesse. Ancora di più ci stiamo misurando con modalità di personalizzazione dei nostri interventi in modo da rispondere alle esigenze delle persone e delle famiglie, garantendo loro la continuità educativa e assistenziale necessaria per consentire il maggior livello possibile di qualità di vita.

In questo modo pensiamo di poter dare una risposta alla prevalente preoccupazione delle famiglie di veder garantiti interventi che siano rispettosi delle loro reali necessità emotive e intellettive e li sradichino dal loro abituale contesto di vita.

Per far ciò dobbiamo integrare il nostro modello conoscitivo della persona tenendo conto delle sue particolari condizioni che si manifestano all’interno del mondo di relazioni e significati in cui la persona vive e che caratterizza la sua specifica qualità di vita.

In tal senso, La fondazione Nuovi Giorni intende realizzare un’attività sperimentale orientata ad individuare forme di continuità assistenziale per tutto l’arco della vita, in particolare agendo nei casi di impossibilità da parte dei genitori o di altri care givers di prendersi cura dei propri cari in situazione di bisogno, con lo scopo di:

- Avviare un percorso di sperimentazioni di attività in continuità con quelle familiari in modo da sostenere le abilità potenziali e residue offrendo un approccio relazionale rispettoso delle abitudini, del carattere, dei gusti, della struttura emotiva e intellettuale della persona.
- Avviare e consolidare un rapporto di condivisione con le famiglie che rappresenta la condizione essenziale per lo sviluppo del progetto: lavorare insieme per rispondere in modo più congruo ai reali bisogni.
- Coinvolgere un gruppo di 9-12 soggetti.
- Evidenziare punti di criticità e usarle per nuovi sviluppi: cogliere le potenzialità che con il cambiamento dei contesti e con l’esperienza possono emergere e portare a nuovi cambiamenti.

### 2.1. Modalità di attuazione dell’intervento in situazioni complesse

**STEP 1:**

**Obiettivo :acquisire e raccogliere informazioni e conoscenze relative:**

- 1) **alla persona:** sul vissuto della persona, le condizioni di salute, gli aspetti caratteriali e comportamentali, le attitudini e le capacità, le modalità di espressione di sé, delle proprie idee e delle proprie emozioni;

La raccolta di queste informazioni avviene attraverso **colloqui** svolti dal coordinatore della fondazione e da un educatore, con tutti i care givers abituali sia appartenenti alla famiglia sia esterni (assistente sociale, assistenti di base, educatori di centri diurni, infermieri ecc.);

- 2) **all'ambiente di vita quotidiano:** le modalità di comunicazione e di soddisfazione dei bisogni assistenziali primari, le abitudini e stili di vita; le attività sociali, ludiche e di intrattenimento, le tipologie di ausili di supporto ai deficit fisici e comunicativi utilizzati;

la raccolta di queste informazioni avviene attraverso **l'osservazione diretta di tutte le situazioni di vita quotidiana:**

- ✓ la sveglia, l'alzata da letto e l'igiene personale – orari dei giorni feriali e festivi, modalità di svolgimento, ausili utilizzati, abitudini;
- ✓ la colazione, il pranzo e la cena – gusti e abitudini alimentari, modalità di somministrazione del cibo;
- ✓ le attività domestiche – abitudini e orari, modalità di svolgimento;
- ✓ le attività extradomestiche – modalità di partecipazione ad attività di socializzazione, di lavoro, modalità di trasporto, reti sociali e familiari;
- ✓ il sonno – orari e abitudini

Tale osservazione viene pianificata durante il colloquio con i care givers e viene svolta dall'educatore attraverso:

- un supporto informatico appositamente predisposto sul quale sono indicate le aree di indagine da esplorare e su cui devono essere registrate le informazioni raccolte;
- la registrazione audio/video di tutti gli eventi ritenuti significativi.

L'osservazione e la relativa documentazione hanno lo scopo di:

- promuovere una cultura della prevenzione e della solidarietà, superando la logica dell'emergenza;
- offrire un metodo di lavoro pratico e personalizzato, costruito intorno alle reali esigenze delle persone;
- semplificare la presa in carico, garantendo il passaggio di know how tra operatori diversi

#### STEP 2:

Al termine dell'attività di documentazione sarà prevista un'esperienza di vita con lo scopo di valutare l'efficacia e l'utilizzabilità delle informazioni raccolte. Tramite l'esperienza si raggiunge un modello di intervento.

Crediamo importante poter effettuare tale esperienza in un lasso di tempo di 7 mesi, con interventi di due settimane al mese per quattro ore settimanali. Con questa modalità pensiamo possibile raggiungere l'obiettivo di conoscere al meglio le modalità di vita della persona ed entrare nel suo schema di riferimento relativo a come nell'ambito familiare concepisce il proprio benessere. Anche gli orari saranno calibrati e flessibili proprio per riuscire ad accedere ai diversi momenti della giornata della persona, e saranno impegnati sia educatori, sia assistenti alla persona. L'intervento dovrebbe consistere nella sostituzione progressiva del care giver abituale in tutte le attività quotidiane, da parte di operatori qualificati che hanno partecipato alle attività, in grado anche di poterne cogliere i punti di forza e di criticità.

Con questa azione ci proponiamo di perseguire i seguenti **obiettivi generali:**

- Favorire la partecipazione e l'autodeterminazione delle persone nella costruzione dei percorsi del "Dopo di noi".
- Sviluppare interventi orientati alle reali esigenze delle persone.
- Individuare le soluzioni più adeguate ai bisogni specifici.
- Favorire l'introduzione di eventuali sistemi di comunicazione e di ausilio integrativi rispetto a quelli già in uso.
- In prospettiva, questa attività ci rende pronti per garantire un intervento efficace e realmente calato sulla persona in caso di necessità.

### **3. "Vivere a casa mia": "Sperimentazioni individuali di vita autonoma al proprio domicilio "**

#### **3.1 Analisi ed obiettivi**

Dal confronto con le famiglie e le associazioni emerge un bisogno importante a cui vogliamo provare a dare risposta, quello cioè di coloro che in questi anni ha già avviato percorsi di autonomia abitativa (anche grazie alla disponibilità di un proprio domicilio) e che vede l'esigenza di continuare nel percorso.

In questo scenario se da un lato è costruita e maturata la propria identità autonoma, e quindi la persona non necessita di ulteriori azioni di preparazione e training, dall'altro sorge l'esigenza di una conoscenza approfondita rispetto a quanto è stato fatto ed a come la Fondazione può intervenire per diventare garante, nel dopo di noi, della prosecuzione del processo avviato.

In questa ottica la Fondazione ha l'obiettivo di inserirsi e monitorare quanto è già attivo per poter intervenire nel momento in cui si apre lo scenario del dopo di noi.

#### **3.2. Modalità di attuazione dell'intervento**

La nostra idea si concretizza quindi in interventi "itineranti" rivolti ad un piccolo gruppo di persone che vivono un progetto di vita autonoma nel proprio domicilio e che, tramite il nostro lavoro possono essere messi in comunicazione, sia tra loro, sia con le attività parallele che svolgiamo negli appartamenti. In questo modo proponiamo una integrazione maggiore di esperienze ed attività in cui ci possa essere anche una contaminazione di idee e prospettive anche tra i partecipanti stessi.

Questo intervento quindi deve andare di pari passo con quelli svolti in appartamento nelle fasi del Crescere Insieme e Abitare insieme, prevedendo anche dei momenti condivisi e comuni. Crediamo che proprio questa azione di integrazione permetta a coloro che stanno ancora costruendo l'idea di autonomia di vita, di ricevere una testimonianza nuova da chi ha negli anni maturato autonomie diverse e sta provando a vederle concretizzarsi. Allo stesso tempo, coloro a cui è rivolta questa azione, sono coinvolti in attività rivolte alla costruzione di una rete sociale e relazionale che eviti l'isolamento da un lato e che permetta ai partecipanti di affidarsi a nuovi scenari di condivisione delle proprie esperienze.

Obiettivo per noi non ultimo è la possibilità da parte nostra di prendere in carico ed affrontare anche situazioni più complesse, nello sforzo di rispondere secondo diverse misure alle diverse necessità.



## PROCEDURA DI COORDINAMENTO AZIONI DI VITA AUTONOMA

### Progetto "Futuro Insieme"

#### Obiettivi.

Scopo di questo documento è fornire indicazioni rispetto alla modalità con cui la Fondazione intende strutturare ed organizzare i progetti di Vita Autonoma.

In questo senso la procedura **definisce** ed **organizza** :

- le modalità di accesso dei partecipanti,
- le azioni di coordinamento e supervisione dei gruppi,
- le interazioni con servizi sociali, enti gestori, associazioni di famiglie nonché
- le modalità di resoconto delle attività svolte al CdA della Fondazione stessa.

La procedura potrà subire variazioni in caso di esigenze e necessità specifiche e sarà valutato dal CDA il modo migliore di intervenire, anche in vista dei diversi sviluppi che la Fondazione ha intenzione di portare avanti alle sue azioni.

#### Modulistica correlata.

CODICE DI IDENTIFICAZIONE	DESCRIZIONE	DISTRIBUZIONE
PRO - Procedura	Contiene indicazioni generali destinate relative agli obiettivi e modalità di gestione della documentazione	CDA Fondazione, Coordinatrice Fondazione , Coordinatori enti gestori, Operatori referenti,
PC - Protocollo	Documento che non deve essere compilato. Contiene istruzioni specifiche relative a come deve essere svolto il lavoro e rimandano a moduli specifici spiegandone anche la modalità di utilizzo. Devono essere presenti in appartamento e consultabili da tutti gli operatori	CDA Fondazione, Coordinatrice Fondazione , Coordinatori enti gestori, Operatori referenti, Operatori
MOD - Modulo	Documento operativo, deve essere compilato dal coordinatore e dagli operatori. Ha lo scopo di tenere traccia delle attività svolte monitorarne l'andamento e programmare futuri sviluppi.	CDA Fondazione, Coordinatrice Fondazione , Coordinatori enti gestori, Operatori referenti, Operatori. Servizi Sociali e enti esterni. per restituzione risultati (solo alcuni moduli)
ALLEGATO		CDA Fondazione, Coordinatrice Fondazione , Coordinatori enti gestori, Operatori referenti, Operatori. Utenti

**Descrizione dell'azione.**

FIGURE DI RIFERIMENTO (legenda).

Assistente Sociale: **AS**

Assistente Sociale esterno area Sud est (**ASE**)

Coordinatrice Fondazione: **CF**

Coordinatore interno ad ogni ente gestore: **CI**

CDA Fondazione: **CDA**

FASE	CHI SVOLGE L'AZIONE	DESCRIZIONE	CHI PARTECIPA
1. INDIVIDUAZIONE FAMIGLIE POTENZIALI E VALUTAZIONE MOTIVAZIONE	Assistenti Sociali ( <b>AS</b> )	Individua le famiglie in base al progetto individualizzato ed effettua primi colloqui per valutare la motivazione e l'interesse.	<b>CF</b> e <b>CDA</b> Fondazione possono segnalare possibili famiglie che provengono dai contatti interni (associazioni socie)
2. COINVOLGIMENTO NUOVI PARTECIPANTI	Assistenti Sociali ( <b>AS</b> ) Coordinatrice Fondazione ( <b>CF</b> )	Colloqui individuali con nuovi partecipanti ( e famiglie) interessati al progetto <b>CF</b> presenta Fondazione, scopi e progetti, oltre che costi e modalità di partecipazione <b>AS</b> presenta come il progetto si inserisce in quello più ampio che riguarda la presa in carico della persona, organizza spostamenti	<b>CF</b> si interfaccia con <b>ASE</b>
3. COINVOLGIMENTO PARTECIPANTI GIA' NOTI (che hanno svolto le attività nelle programmazioni)	Coordinatore Interno ( <b>CI</b> )	Effettua colloqui individuali per restituire i risultati della programmazione precedente e supporta la famiglia nella progettazione delle prossime fasi condividendo obiettivi e percorso di sviluppo  Si raccorda con <b>CF</b>	<b>CF</b> collabora e supervisiona, in caso di necessità partecipa ai colloqui (se reputato necessario dal <b>CI</b> )

precedenti)			<b>AS</b> se necessario partecipa ai colloqui (soprattutto se ritenuto utile per avere aggiornamenti rispetto allo stato di sviluppo della persona)
4. CONDIVISIONE DEI NOMINATIVI DESTINATARI DEL PROGETTO	Assistenti Sociali <b>(AS)</b>  Coordinatrice Fondazione <b>(CF)</b>	<b>CF</b> Presenta relazioni e risultati delle attività a cui ogni utente ha partecipato  Costruisce ipotesi di gruppi per la programmazione successiva insieme al <b>CI</b> .  Condivisione Nominativi ed ipotesi di gruppi in base agli obiettivi costruiti ed a quelli da perseguire: unendo le informazioni emerse dalla FASE 1, FASE 2 e FASE 3  Prima di dare conferma dei gruppi <b>CF</b> e <b>CI</b> si confrontano e valutano eventuali criticità da segnalare.  <b>CF</b> informa <b>CI</b> dei gruppi costituiti	<b>CI</b> aiuta in caso di necessità a strutturare il progetto.  Compila relazioni finali e modulistica e le trasmette alla <b>CF</b>
5. COLLOQUI DI GRUPPO	Assistenti Sociali <b>(AS)</b>  Coordinatrice Fondazione <b>(CF)</b>  <b>CDA</b>	Colloquio di gruppo con tutti i partecipanti individuati (e le famiglie) dove viene presentato un documento con l'ipotesi di gruppo, le date ed il costo.  <b>CF</b> prepara le lettere (questa mansione può essere anche delegata al <b>CI</b> su mandato del <b>CF</b> )  <b>AS</b> convoca le famiglie all'incontro	<b>CI</b> partecipa se necessario

<p>6. AVVIO DI OGNI GRUPPO</p>	<p>Coordinatore Interno (<b>CI</b>)</p>	<p>Chiama le famiglie per ricordare le date e gli orari. Chiede info rispetto all'organizzazione degli impegni dei partecipanti. Organizza il personale Cura la programmazione delle attività (Mod. Att) Richiede ed organizza i mezzi per i trasporti Riceve dagli <b>AS</b> segnalazioni organizzative micro del partecipate ed aggiornamento sulla sua condizione (ex. Stato di salute, sviluppi recenti inerenti attività lavorative o condizioni familiari, modalità organizzative relative ai trasporti, casi di criticità da evidenziare) Segnala a <b>CF</b> eventuali criticità e difficoltà Aggiorna <b>CF</b> sulla prosecuzione delle attività Compila la modulistica o ne supervisiona la compilazione da parte degli operatori</p>	<p><b>AS</b> vengono aggiornate sull'andamento delle attività e supervisionano <b>CDA</b> viene aggiornato e supporta.</p>
<p>TRASVERSALE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ</p>	<p>Coordinatrice Fondazione (<b>CF</b>)</p>	<p>Effettua telefonate o incontri in caso di criticità nella partecipazione. Comunica con famiglie rispetto a questioni inerenti i costi di compartecipazione. Riceve dagli <b>AS</b> segnalazioni relative alle difficoltà di pagamento o altre segnalazioni organizzative macro Si confronta con <b>AS</b> per eventuali criticità Se necessario partecipa alla programmazione delle attività Comunica al <b>CI</b> l'organizzazione macro del personale ed i budget orari da</p>	

		<p>rispettare</p> <p>Comunica al responsabile del <b>CDA</b> la cassa da predisporre per ogni gruppo</p> <p>Monitora le attività anche andando in appartamento</p> <p>Supervisiona la compilazione della modulistica</p> <p>Effettua colloqui individuali con le famiglie che lo richiedono</p>	
--	--	---	--



## **ALTRE AZIONI TRASVERSALI SVOLTE DALLA COORDINATRICE FONDAZIONE**

### **GESTIONE DOCUMENTAZIONE**

Organizzazione archivio e revisione modalità di compilazione

Eventuali incontri specifici con gli operatori

Aggiorna e modifica la modulistica in caso di necessità

### **PROGETTAZIONE AZIONI**

Progettazione di interventi innovativi

Progettazione di percorsi "speciali"

Confronto con AS

### **GESTIONE CASI PARTICOLARI**

Come ritiri e necessità di sostituzioni, o casi particolari

## **INCONTRI E TENUTA DEI RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI SOCIE FONDAZIONE**

### **COMPILAZIONE DATABASE E RACCOLTA DOCUMENTAZIONE**

### **PARTECIPAZIONE CDA**

### **PROMUOVE RIFLESSIONI, MESSE IN DISCUSSIONE E POSSIBILI MIGLIORAMENTI**

### **AGGIORNA RESPONSABILE AMMINISTRATIVO**

Per il monitoraggio della cassa e delle entrate

### **AGGIORNA RESPONSABILE COMUNICAZIONE**

Collabora per la promozione della Fondazione