



20.3.2010 Milano

Modelli organizzativi e gestionali dei servizi dedicati all'autismo

Il sostegno alle persone autistiche in RSD: esiti di lavoro e prospettive future

Serafino Corti, PhD

Direttore Dipartimento Disabili, Fondazione Sospiro (Cremona)
Docente di Psicologia delle Disabilità, Università Cattolica (Brescia)

Fondazione Sospiro



Cosa è la RSD?

Struttura residenziale per gravi

- Funzionamento
- Salute
- Disturbi della condotta



Criticità 2006

- Mancanza di un progetto personale per il disabile orientato ai bisogni esistenziali. L'enfasi era sull'esercizio delle abilità nell'ottica abilità-deficit-intervento (questo anche a causa della mancanza di una aspettativa condivisa sull'adulto con D.I e DGS)
- Diminuzione delle risorse rispetto ai servizi dell'età evolutiva o ai centri diurni ... modifica delle figure prevalenti (+ ota – edu)
- Gravità delle persone accolte (spesso espulse a causa dei disturbi della condotta dalle CSS o altre RSD)
- Mancanza di una visione che tenesse conto della complessità organizzativa determinata: dai turni, da operatori con differente qualifica, dal lavoro sulle 24 ore –comunicazione tra operatori-
- Mancanza di un approccio metodologico condiviso e da un linguaggio scientifico comune tra operatori.
- Basso livello di motivazione degli operatori: empowerment (rilevanza del proprio intervento).



1° Dimensione: qualità di vita

È necessario passare da intervento basato sulle tappe di sviluppo ad un intervento basato sul progetto di vita (l'RSD non può strutturarsi come istituzione della sola assistenza ma deve caratterizzarsi come luogo della progettazione e implementazione di azioni esistenziali ...
Ciò che è non sarà necessariamente ciò che sarà):

8 Domini di QDV:

- Benessere fisico
- Benessere emozionale
- Benessere materiale
- Sviluppo personale
- Autodeterminazione
- Inclusione sociale
- Ruoli interpersonali
- Diritti e tutela



1° Dimensione: qualità di vita

È necessario passare da intervento basato sulle tappe di sviluppo ad un intervento basato sul progetto di vita (; l'RSD non può strutturarsi come istituzione della sola assistenza ma deve caratterizzarsi come luogo della progettazione e implementazione di azioni esistenziali ... Ciò che è non sarà necessariamente ciò che sarà):

Progetto personale della persona disabile (le 5 fasi)

- Assesement con strumenti standardizzati e riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale . Assesement oggettivo e soggettivo (5 dimensioni + SIS + valutazione delle aspettative della persona disabile e/o del suo familiare)
- Bilancio ecologico
- Progetto di vita
- Programma di vita
- Valutazione degli esiti



2° Dimensione: scelta metodologica

- Scelta di approcci basati sull'evidenza: approccio cognitivo comportamentale, ad esempio interventi mutuati all'educazione strutturata
- Scelta di strumenti di assessment e progettazione coerenti a quanto definito
- Fascicolo socio-sanitario basato sul progetto di vita
- Utilizzo di un linguaggio operazionalizzante
- Poderoso programma formativo congruente con le diverse dimensioni assunte (circa 20 eventi formativi l'anno)
 - Qualità della vita,
 - Approccio cognitivo comportamentale
 - Specifiche per diagnosi,
 - Disturbi della condotta,
 - Modelli organizzativi
 - Gestione delle risorse umane



3° Dimensione: modello organizzativo dei servizi

- Unità abitativa per omogeneità dei bisogni di sostegno (Tompson 2004: solo il 7% della varianza spiegata della diagnosi da ragione degli interventi in essere) ... enfasi sul funzionamento
 - » gestione differenziata delle risorse
 - » formazione specifica per nucleo abitativo
- Autorità e responsabilità del Coordinatore dell'èquipe e consulenti (medici e psicologi) ... aumentare la vicinanza tra il rilevatore dei bisogno e l'erogatore dei "sostegni" (ad es: è il coordinatore che concorre alla definizione del piano formativo aziendale e decide quali operatori inviare) ... verifica l'applicazione delle metodologie acquisite
- Integrazione tra modelli psicoeducativi sociali e sanitari (**approccio integrato** ... sempre necessario: indispensabile nel trattamento dei gravi disturbi della condotta)
- Gli organi di coordinamento
- Impostazione delle azioni quotidiane secondo: **i tempi della casa** (GDL e vita nella comunità), **tempo per il lavoro, momenti per il tempo libero** (inclusione sociale, amicizie relazioni, benessere emozionale, ADT)



4° Dimensione: la motivazione delle risorse umane

Dare una visione e rendere protagonisti gli operatori

- Formazione operatori:
 - formazione base per tutti (dagli ota ai medici: tecniche base metodo comportamentale, disturbi della condotta, D.I. e DGS e QDV)
 - formazione per la gestione delle risorse umane
 - formazione specifica per figure professionali
- Lavoro per evidenza: identificazione degli obiettivi attesi, metodi e tempi che diventano anche gli obiettivi delle figure professionali ... empowerment
- Circoli di qualità (dalla cornice sulla QDV: negoziazione obiettivi annuali attraverso il modello Bottom up. Garanzia di differenziazione tra unità abitative. Incontri almeno annuale con i famigliari per condivisione del progetto del nucleo abitativo e del progetto di vita)
- Procedure specifiche a sostegno degli operatori:
 - Procedure per il sostegno a seguito di un aggressione subita
 - Tecniche di detensionamento



Altre criticità presenti

- Dimensioni e qualità degli stabili delle u.a.
- Localizzazione lontano ad ambienti di vita tipici
- Qualità degli arredi e degli ambienti scadente per l'alto livello di usura (G. Moretti)
- Luoghi delle attività: i tempi della casa, i tempo per il lavoro, il tempo per il tempo libero (inclusione sociale , amicizie relazioni, benessere emozionale, ADT) troppo spesso sono all'interno dell'RSD.



Prospettive future RSD

- L'RSD deve essere necessariamente visto come istituto o come luogo della negazione alla vita di comunità?
- Perché oltre a evidenziare le incongruenze della normativa RSD non utilizzare tutte le potenzialità previste dalla RSD?
 - alto livello di personale,
 - riconoscimento come luogo deputato alla gravità,
 - naturalità dell'approccio integrato e dell'èquipe
 - più alto livello di redditività: costi/ricavi

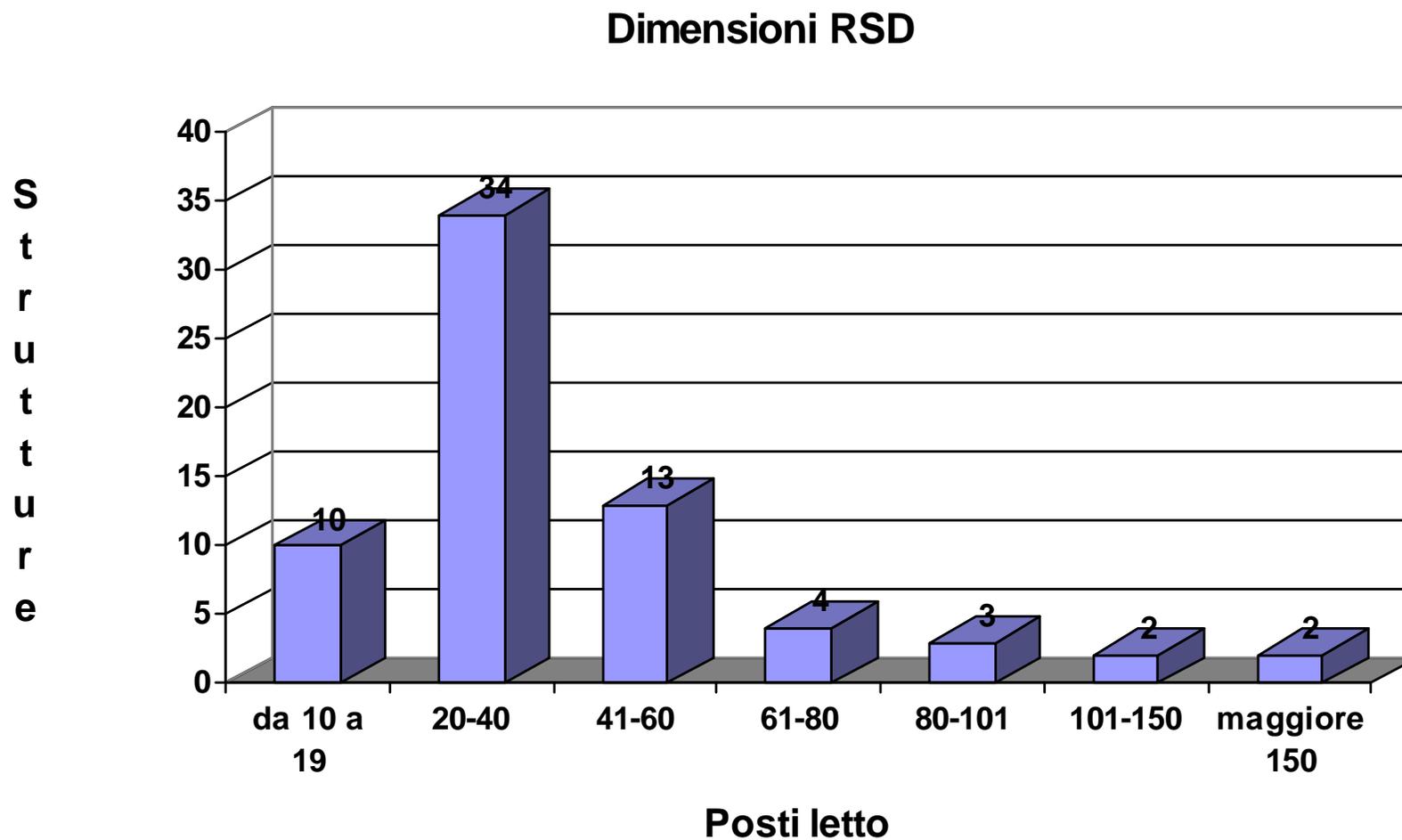


Prospettive future RSD

- Quanto è il numero massimo di P.L. per RSD?
- Quanto è numero minimo di P.L: per RSD?



Dimensioni RSD per P.L.

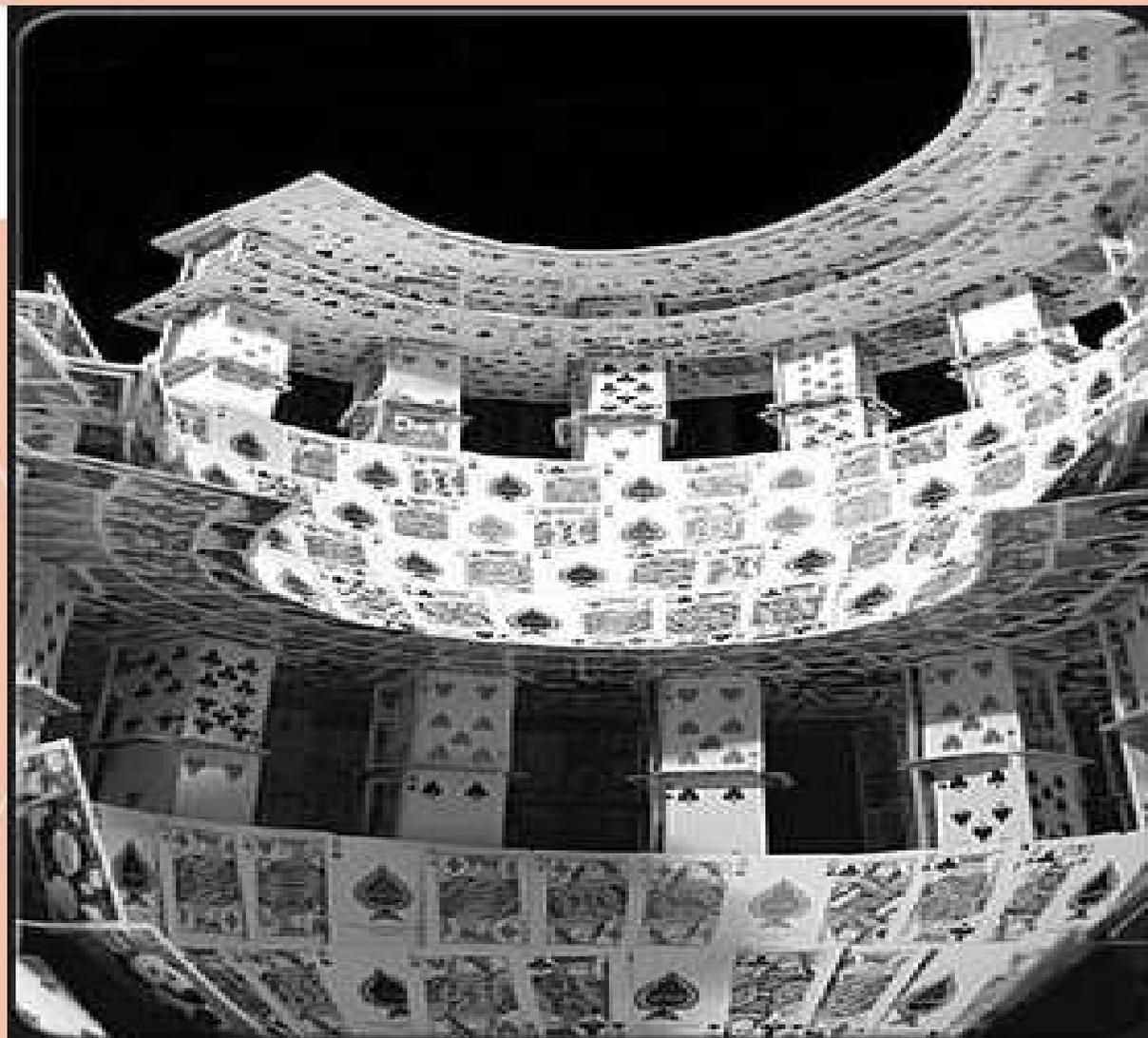




Prospettive future RSD

Cosa ci impedisce di ipotizzare un RSD con massimo 10 P.L. che meglio garantisce una dinamica comunitaria e la maggior inclusione sociale che struttura attività in e out all'RSD?

Cosa ci vieta di immaginare un RSD che struttura attività in e out all'RSD?



In teoria nulla: solo la complessità e l'abitudine a rendere perpetuo il già noto



Standard ambientali più alti

I bisogni per i servizi alberghieri sono i medesimi della C.S.S:

Standard di personale molto più alto di una qualsiasi CSS con un fondo sanitario decisamente più remunerativo (es fascia SIDI 1: da 20 euro die a 116 euro die)



Utilizzando gli stessi criteri già presentati e tenendo come parametro la fascia SIDI 1 otterremmo 25.000 minuti settimanali pari a **21.700** ore annue

Profilo professionale	Ore annue	Unità di personale
Ausiliario	5.475	3,7
Educatore	5.475	3,7
Infermiere	5.475	3,7
Notte	3.285	2,2
Medico	520	0,3
Coordinatore	780	0,5
Psicologo	780	0,5
Totale	21.790	14,5



Utilizzando gli stessi criteri già presentati e tenendo come parametro la fascia SIDI 1 otterremmo 25.000 minuti settimanali pari a **21.700** ore annue

Profilo professionale	Unità di personale	Presenze settimanali piene
Ausiliario	3,7	1 ota/oss dalle 7 alle 22 tutti i giorni
Educatore	3,7	1 educatore dalle 7 alle 22 tutti i giorni
Infermiere	3,7	1 infermiere dalle 7 alle 22 tutti i giorni
Notte	2,2	1 ausiliario dalle 22 alle 7
Medico	0,3	1 medico per 10 ore a settimana
Coordinatore	0,5	1 coordinatore per 15 ore a settimana
Psicologo	0,5	1 psicologo per 15 ore a settimana
Totale	14,6	



Certamente potremmo dire: è difficile, un sogno, un utopia.

Ma se siamo consapevoli che ciò che abbiamo, in buona parte, è il frutto di sogni, progetti e impegno di chi ha lavorato da molti anni fino ad oggi ...

Allora dobbiamo essere altrettanto consapevoli che ciò che avremo non potrà che non essere determinato dai sogni, progetti e impegno di noi oggi



“Non c’è progresso senza utopia” Bertrand Russel

Serafino Corti, PhD

Direttore Dipartimento Disabili, Fondazione Sospiro (Cremona)
Docente di Psicologia delle Disabilità, Università Cattolica (Brescia)