

PROGETTO



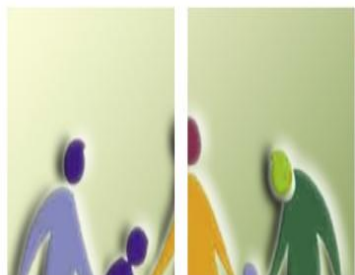
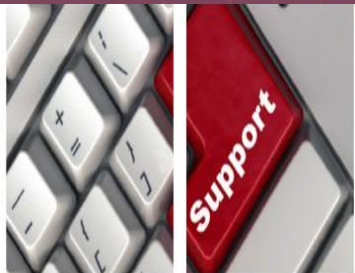
Insieme contro la SLA

Progetto finanziato dalla Regione Campania

VISNOVA

START LIVING AGAIN

Insieme contro la SLA



EVENTO CONCLUSIVO

giovedì 13 febbraio, ore 10.00

Villa Ferraioli, Angri (SA)

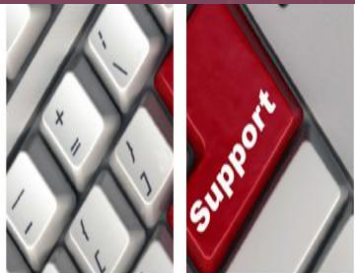
***A cura della Cooperativa Sociale
C.A.F.H.A. Onlus***



VISNOVA

START LIVING AGAIN

Insieme contro la SLA



VISNOVA IN CIFRE

dott.ssa Tiziana Buono



I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

Il Progetto VisNova ha preso in carico **15** caregivers e altrettanti nuclei familiari.

Genere

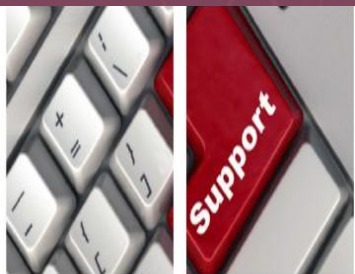
11 donne e 4 uomini

Rapporto assistito-caregiver

marito-moglie/moglie-marito: 11

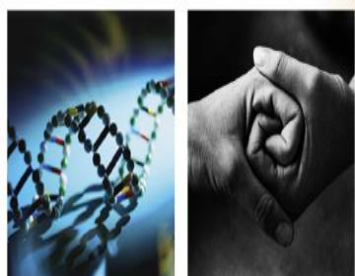
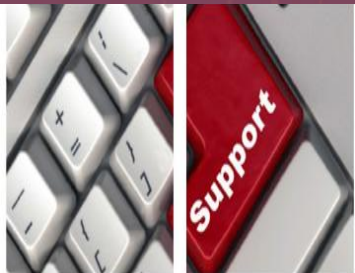
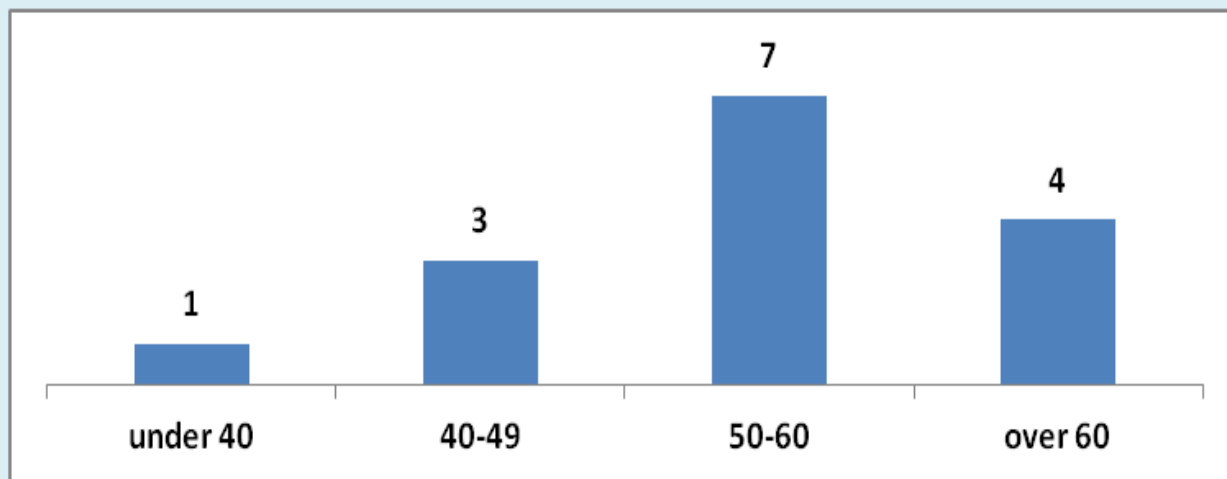
figlia-padre: 2

madre-figlio: 1



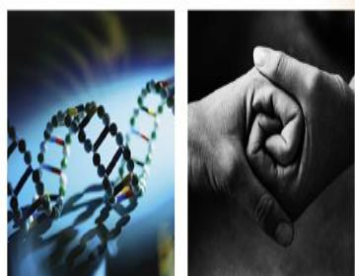
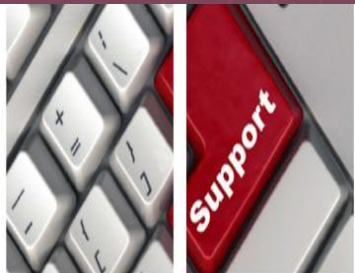
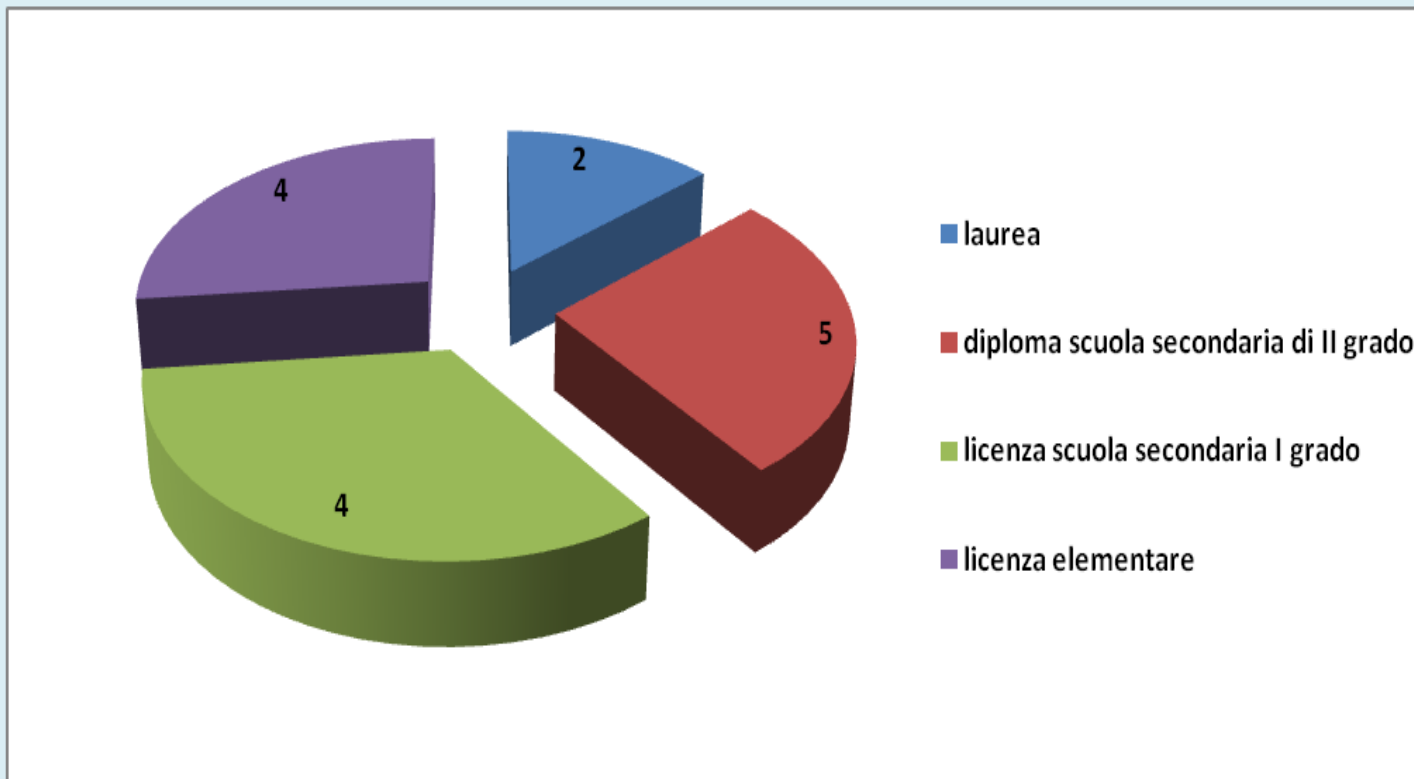
I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

Fasce d'età



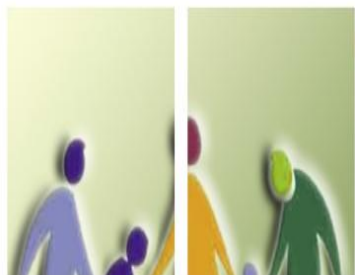
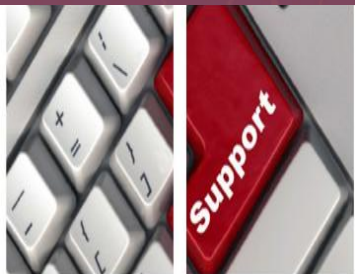
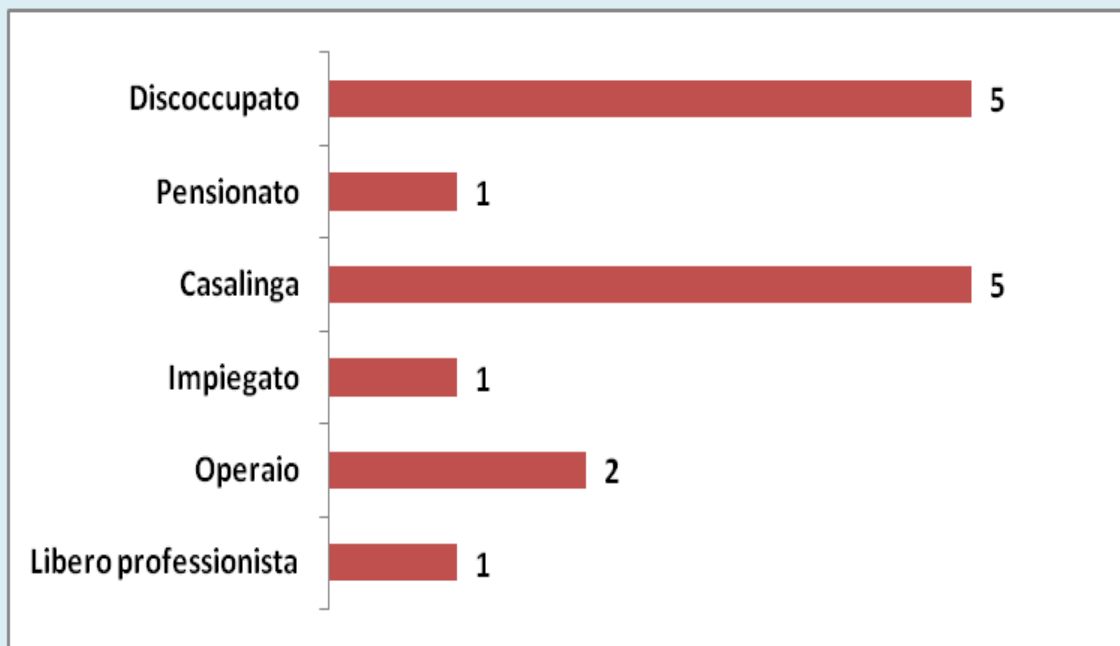
I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

Titolo di studio



I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

Occupazione



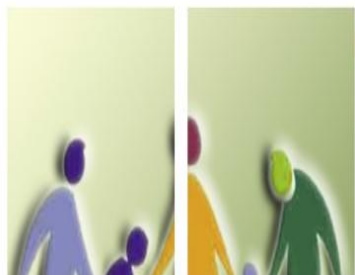
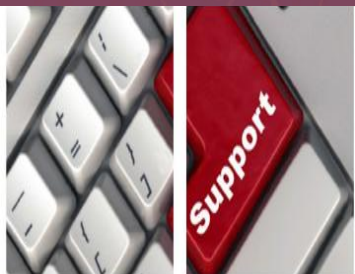
I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

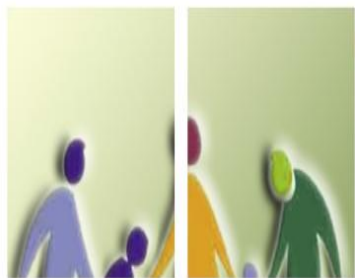
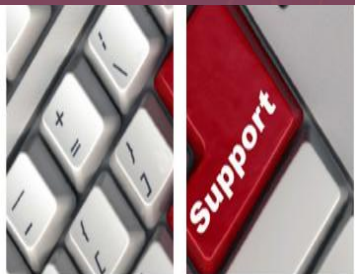
Invio al progetto

Servizi Sociali: 12

Convegno di presentazione: 1

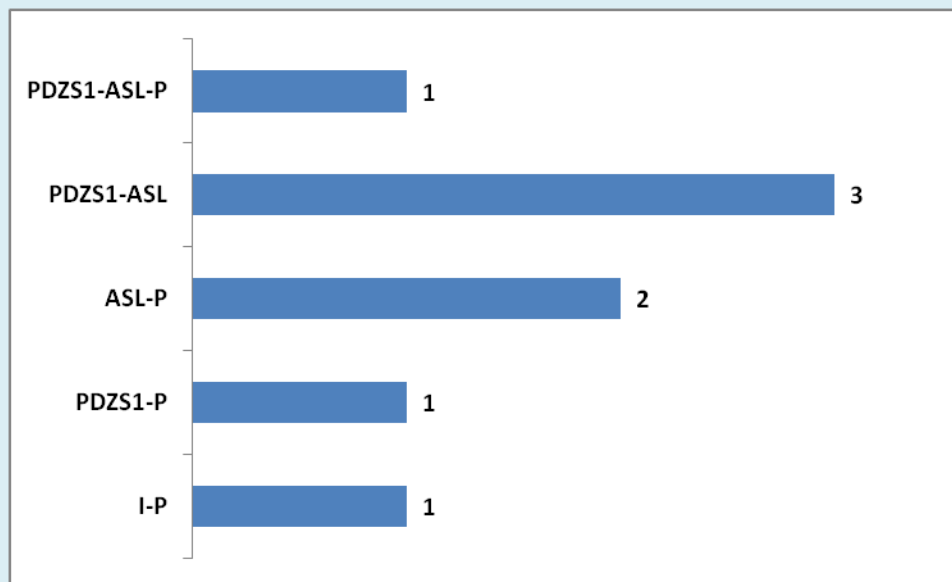
Numero verde: 2



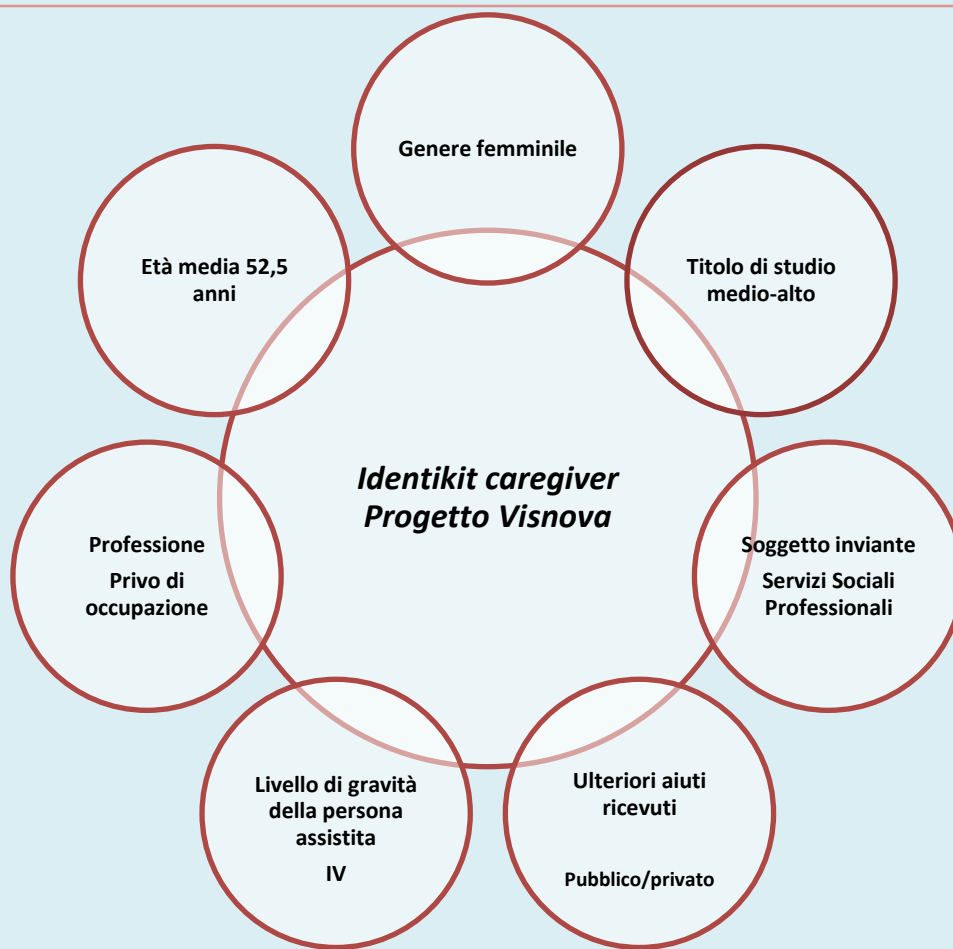
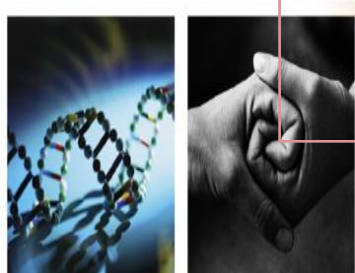
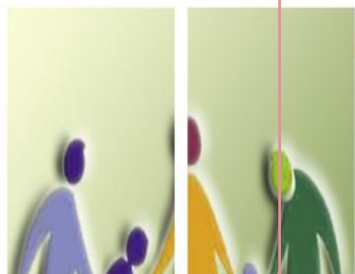
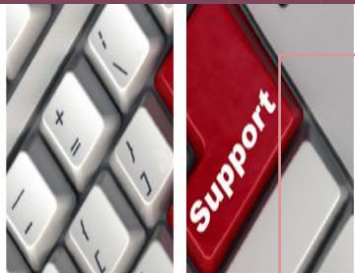


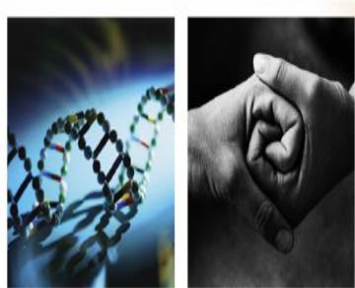
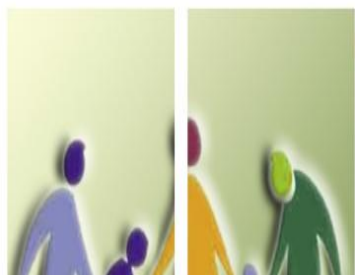
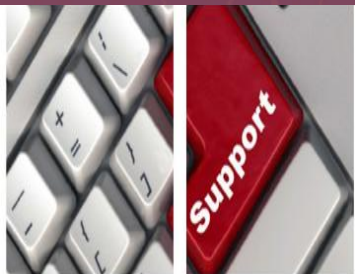
I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA

Ulteriori aiuti ricevuti



I CAREGIVERS DEL PROGETTO VISNOVA



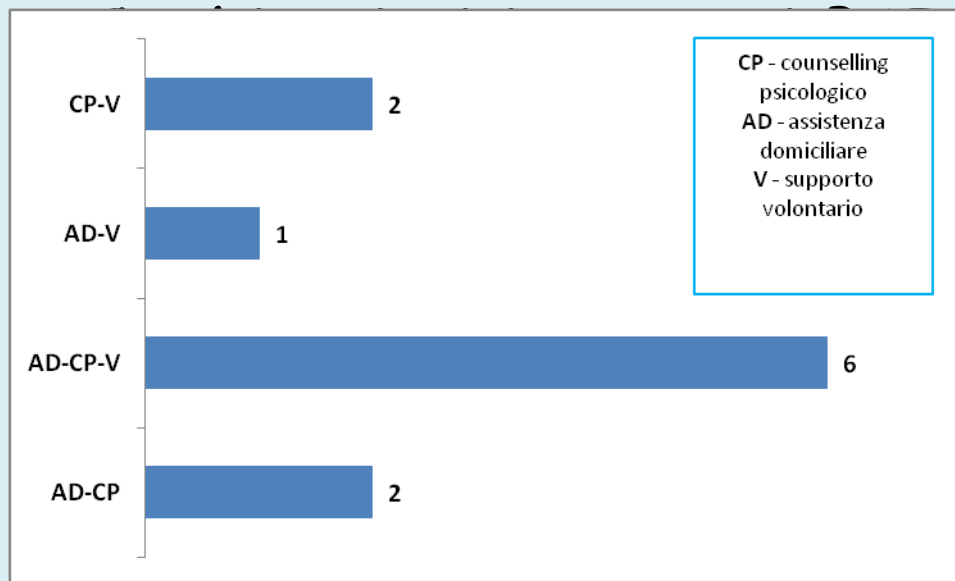


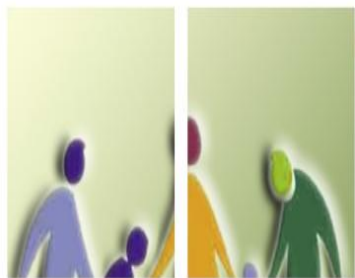
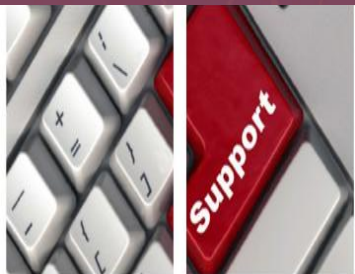
VISNOVA IN CIFRE

Ore di lavoro: circa 8.400

Collaboratori: 10

Volontari: 12

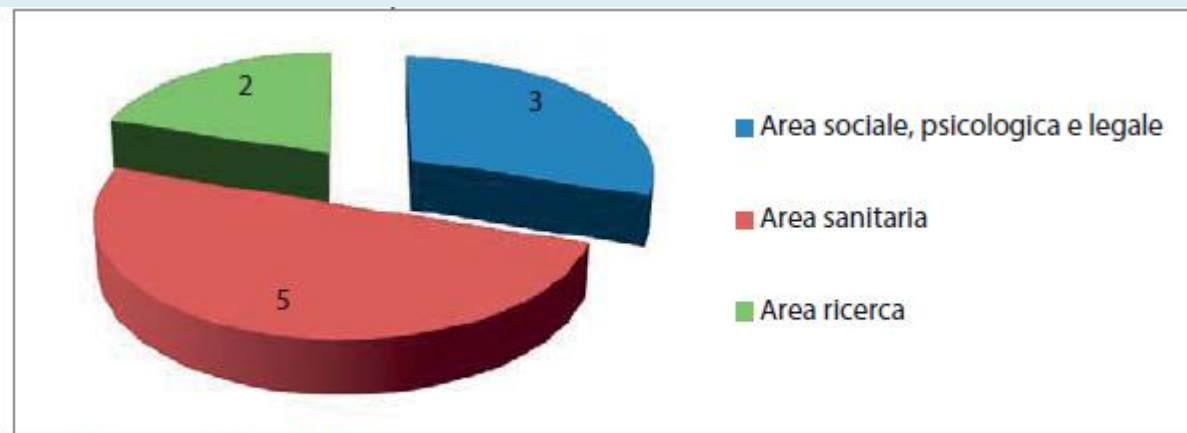




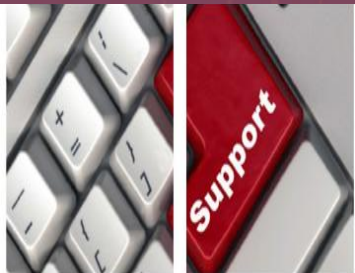
VISNOVA IN CIFRE

Pubblicità, in-formazione e divulgazione

Eventi informativi per area tematica



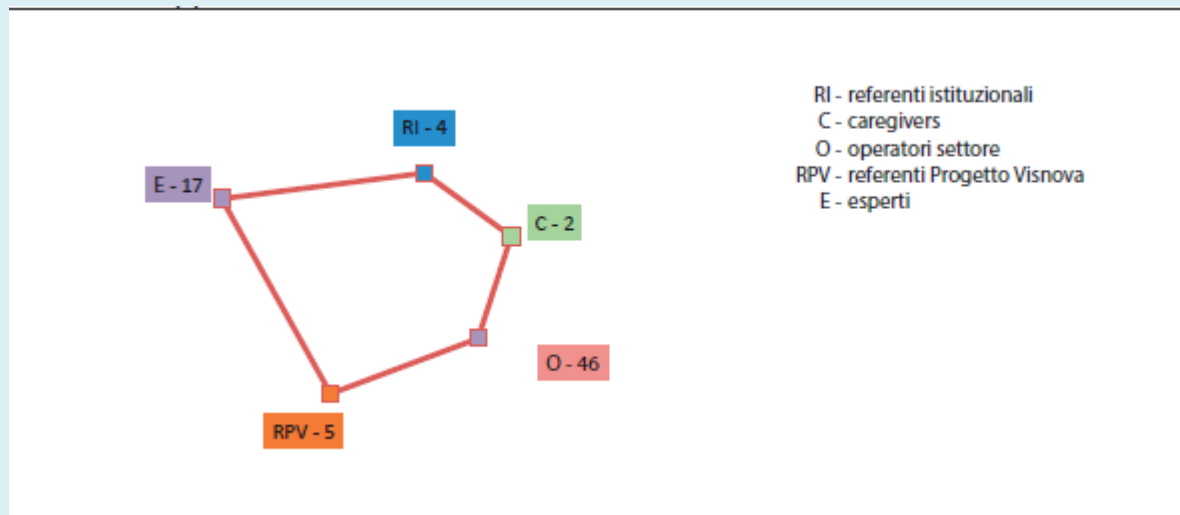
Fonte: Banca dati Progetto VisNova

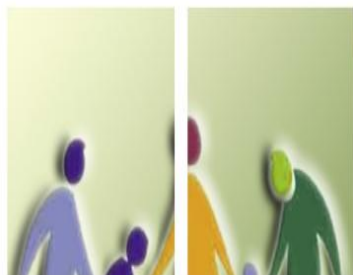
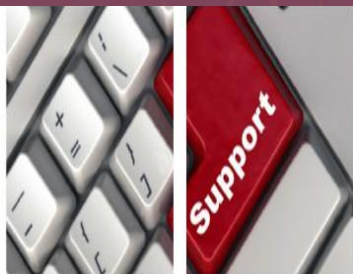


VisNova in cifre

Pubblicità, in-formazione e divulgazione

Rete eventi in-formativi

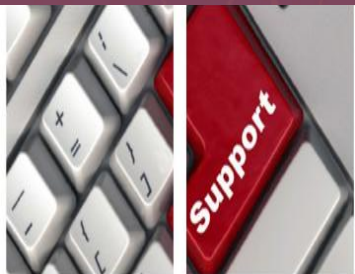




VISNOVA IN CIFRE

Interventi di sollievo domiciliare

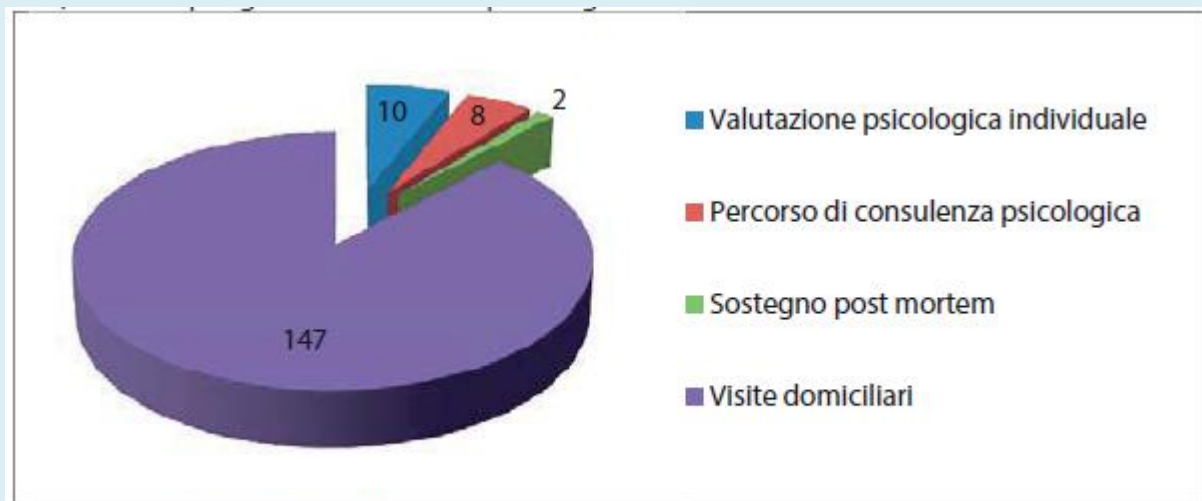
Gli utenti hanno potuto godere in media di **6 ore di assistenza domiciliare e 10 di supporto volontario a settimana**, per una media complessiva di **8 ore di interventi**.



VISNOVA IN CIFRE

Counselling psicologico

Riepilogo interventi



Fonte: Banca dati Progetto VisNova

VISNOVA IN CIFRE

Rete di solidarietà



Assenza rete: 2



Solo parenti: 4

Parenti e amici: 2

Parenti e personale a pagamento: 2

Amici e personale a pagamento: 2

Parenti e vicini: 2



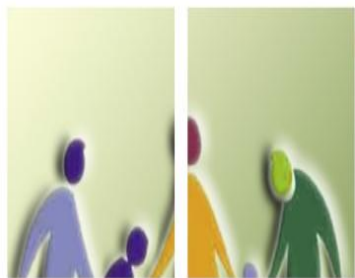
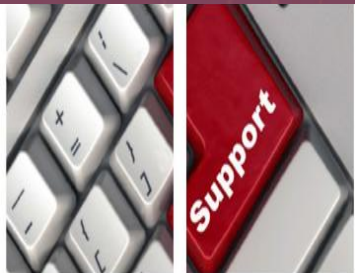
IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Livello di soddisfazione percorso in-formativo:
8,5

Livello di soddisfazione utenti: 9

Livello di soddisfazione operatori:
medio-alto

Livello di soddisfazione volontari:
medio-alto



Punti di forza

1. Utilizzo di personale esperto e qualificato
2. Investimento prioritario delle risorse in interventi a diretto contatto con gli utenti
3. Definizione di profili del target e del territorio
4. Approccio concertativo
5. Coinvolgimento degli utenti nella definizione dei percorsi
6. Definizione di piani individualizzati d'assistenza
7. Delineazione di un iter metodologico di presa in carico
8. Notevole investimento nell'agevolazione dell'accesso e dell'informazione
9. Monitoraggio e valutazione costante delle azioni
10. Frequenza delle riunioni d'équipe
11. Costruzione di strumenti ad hoc utilizzati in ogni fase progettuale
12. Numerosità dei contatti effettuati per la costruzione di una rete solidale
13. Meta-valutazione delle azioni
14. Adozione di un'ottica critico-costruttiva
15. Promozione del confronto tra gli operatori
16. Analisi della soddisfazione di tutti gli attori coinvolti negli interventi
17. Rispetto della normativa sulla privacy
18. Adozione di sistemi di archiviazione dati digitali
19. Riadattamento delle azioni progettuali ai rilievi emersi dal campo
20. Rispetto sostanziale del diagramma di Gantt elaborato in fase di presentazione della proposta progettuale
21. Definizione di chiari ruoli e responsabilità del personale

Opportunità

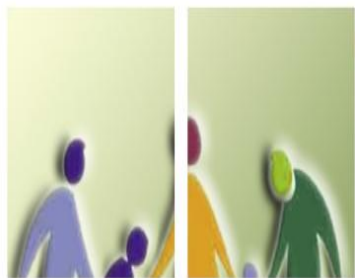
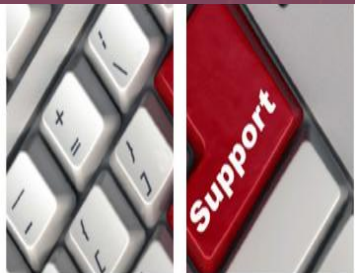
1. Sensibilità istituzionale nei confronti del target e degli interventi progettuali
2. Esistenza di recenti e chiare disposizioni normative in materia
3. Esistenza di una programmazione socio-sanitaria territoriale di riferimento
4. Possibilità di adottare consolidati modelli comunicativi e organizzativi di tutte le azioni, ad eccezione dell'implementazione delle reti di solidarietà

Punti di debolezza

1. Temporalità ridotta delle azioni
2. Necessità di estendere i momenti di supervisione psicologica individuale e grupale per gli operatori
3. Esiguità dei contatti reperiti per la costruzione della rete di solidarietà e della Banca del Tempo
4. Necessità di approfondire più argomenti di carattere sociale e psicologico durante il percorso informativo
5. Rischio di burn out degli operatori connesso alle peculiari condizioni degli utenti seguiti
6. Necessità di individuare modelli di socializzazione validi per il target
7. Necessità di indagare maggiormente le potenzialità insite nell'utilizzo delle ICT

Rischi

1. Scarsità di risorse finanziarie dedicate al target e alla tipologia di interventi
2. Prevalere della logica di progetto su quella di servizio
3. Digital divide che impedisce di utilizzare al meglio le potenzialità delle ICT in termini di agevolazione dei processi di socializzazione
4. Inesistenza di consolidati modelli di network building riferiti al target
5. Esiguità delle informazioni disponibili relative al target e alle sue esigenze
6. Prevalere di una logica incentrata su interventi a vantaggio dell'assistito e non del caregiver e del sistema famiglia



RIFLESSIONI

AUTONOMIA

“l'autonomia è un limite, non agevola ma isola, le persone sanno che sai fare e allora vanno avanti per la propria strada”

RAPPRESENTAZIONE DELLA MALATTIA

INTERDISCIPLINARIETA'

INDIVIDUALIZZAZIONE

MEDIAZIONE PSICOLOGICA

FLESSIBILITA' SPAZIO-TEMPORALE

RIFLESSIONI

Per il futuro sarebbe auspicabile concentrare gli sforzi verso:

- l'avvio di percorsi di progettazione partecipata che includano anche i *caregivers*;
- la promozione di processi di sostegno reciproco tra pari;
- la diffusione delle informazioni e degli approcci facendo leva su piccoli gruppi di mediatori significativi;
- la strutturazione di attività di *self-help* itineranti, portate al domicilio del target;
- il potenziamento dell'offerta di sollievo;
- l'implementazione di sistemi di formazione a distanza;
- l'arricchimento delle competenze relazionali degli operatori sanitari, sociali e socio-sanitari;
- la promozione della ricerca, dello scambio di esperienze e del confronto tra realtà per intercettare i nuovi bisogni ed elaborare risposte innovative;
- il rafforzamento delle collaborazioni tra Istituzioni e Terzo Settore;
- il collegamento dei rilievi emersi in esperienze settoriali di *caregiving* per elaborare modelli integrati atti a massimizzare i risultati e a produrre benefici diffusi.

