

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA
“TOR VERGATA”**



Facoltà di Medicina e Chirurgia

Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

**PROGETTO DI UN CENTRO DIURNO
SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO
IN PUGLIA - *BUSINESS PLAN***

Relatore:

Chiar.ma Prof.ssa Laura Francia

Laureanda:

Marina De Benedittis

Anno Accademico 2015-2016

INDICE

Introduzione	1
Capitolo I: Il sistema integrato dei servizi sociali in Puglia	4
I.1 Normative di riferimento e caratteristiche del sistema integrato dei servizi sociali	4
I.2 Inquadramento legislativo di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo ..	7
I.3 Il ruolo attivo della famiglia nel sistema integrato di interventi e servizi sociali	11
I.4 L'assistenza domiciliare: servizio peculiare per la continuità del progetto riabilitativo	12
Capitolo II: Requisiti per autorizzazione ed accreditamento della Regione Puglia	14
II.1 L'autorizzazione: il primo passo verso l'accreditamento	14
II.2 L'accreditamento istituzionale delle strutture pugliesi	17
Capitolo III: Voce alle famiglie: indagine conoscitiva sui servizi riabilitativi presenti sul territorio di Corato	21
III.1 Finalità ed obiettivi della rilevazione	21
III.2 Definizione e rappresentatività del campione	22
III.3 Strumento di raccolta dei dati: il questionario.....	22
III.4 Approccio al dato e restituzione dei risultati.....	25
Capitolo IV: Progettazione di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo in Puglia	35
IV.1 Uno strumento: il modello <i>Canvas</i>	35
IV.2 Dopo il modello <i>Canvas</i> : il <i>Business Plan</i>	38
Capitolo V: Il <i>Business Plan</i>	40
V.1 L'idea imprenditoriale e la <i>mission</i>	40
V.2 Le aree di business dell'impresa	41

Ricettività e destinatari.....	44
Geolocalizzazione e caratteristiche strutturali	49
Prestazioni e attività svolte nel Centro socio-educativo e riabilitativo.....	50
Forma giuridica	53
V.3 Il processo operativo	54
Il progetto riabilitativo individuale (PRI)	57
Coinvolgimento utente/famiglia - Condivisione.....	58
Orari e funzionamento del Centro.....	59
ORGANIGRAMMA.....	59
V.4 Il piano marketing	63
V.5 Il piano economico finanziario.....	65
<i>STIMA DEGLI INVESTIMENTI INIZIALI</i>	<i>65</i>
<i>BUDGET DEI COSTI PER EROGAZIONE DEI SERVIZI.....</i>	<i>65</i>
<i>RISORSE UMANE (pagate a prestazione).....</i>	<i>66</i>
<i>BUDGET DELLE VENDITE.....</i>	<i>67</i>
<i>BREAK EVEN POINT.....</i>	<i>67</i>
<i>PARAMETRI DEL PROGETTO</i>	<i>67</i>
<i>RICAVI.....</i>	<i>67</i>
Conclusioni	69
Allegato 1: Questionario somministrato	71
Allegato 2: Statistica minori disabili Corato	75
Indice bibliografico	76
Indice sitografico.....	79
Ringraziamenti	

Introduzione

Corato, piccolo paese del nord barese, è il mio comune di residenza sin dalla nascita. Di questo comune sono, dunque, da sempre cittadina, con il tempo sono stata volontaria ed oggi, oltre quanto detto, lo vivo anche da professionista. Queste mie tre identità mi hanno permesso negli anni di cogliere molteplici aspetti (carenze e peculiarità) del paese e ascoltare i bisogni di chi lo vive.

Lavorare e condividere momenti di vita quotidiana con bambini disabili e con i loro parenti, aiuta a comprendere meglio quelli che sono i disagi che spesso attanagliano queste famiglie, sino a compromettere relazioni e bisogni di ciascuna. È da questa esperienza che nasce il mio desiderio di mettere nero su bianco queste necessità e progettare e creare un servizio che possa rispondere alle esigenze di bambini disabili e famiglie, contribuendo a migliorare la loro vita.

Scrivere questa tesi è, per me, il piccolo passo verso la possibilità di realizzare un *centro diurno riabilitativo* che si connota come la risposta qualificata ai bisogni di sostegno, al benessere psicologico, fisico e relazionale, di socializzazione, di aggregazione, di gestione del tempo libero, di partecipazione alla vita sociale, culturale, ricreativa e sportiva dei soggetti in età evolutiva e delle loro famiglie in un ambito protetto e guidato.

Il sistema famiglia è un sistema aperto in cui i membri interagiscono, si influenzano e sono influenzati, modificano e sono modificati tanto che, vivere un'esperienza di disabilità, comporta una rielaborazione delle dinamiche, dei ruoli e degli stati emotivi familiari. È per tale motivo che risulta importante garantire anche un servizio di assistenza domiciliare che si propone di agire educativamente nell'ambiente domestico, cioè laddove la persona vive, sostenendo che il suo benessere e la sua crescita sono direttamente collegati a quelli della sua famiglia.

Il servizio riabilitativo, dunque, aiuta la famiglia a svolgere un ruolo attivo, positivo e propositivo, ad apprendere modalità educative specifiche ed efficaci, a migliorare le aspettative e l'accettazione della disabilità del figlio, condividendo i compiti educativi e sentendosi di conseguenza supportata. In questo paradigma dello scambio, la famiglia, attore e autore dell'intervento, cerca con l'équipe multidisciplinare soluzioni orientate ai loro bisogni.

Ciò che mi preme sottolineare è che in questo elaborato è stato omesso il termine “*paziente*” per essere sostituito con il termine “*utente*”. Tale precisazione semantica mi sembra doverosa poiché non ho voluto identificare il minore disabile come “*colui che patisce*”¹ e il cui bisogno primario è quindi la guarigione, ma riconoscendo lo stesso e la famiglia come “*soggetti capaci di scegliere e decidere se e da chi ricevere un servizio*” essenzialmente spinti dall’esigenza e dal bisogno. In questo caso l’attenzione si sposta sul processo di scelta, ossia sui criteri usati per selezionare, quindi sulla reputazione, sull’esperienza pregressa (soddisfazione e fedeltà), sul consiglio di esperti o conoscenti (estensione della precedente al mondo che si conosce).

Affinché vi siano i presupposti per realizzare quanto detto fino ad ora, è opportuno attenersi alla normativa vigente in Puglia partendo dai principi su cui si fonda il sistema integrato dei servizi sociali sul territorio pugliese. Per “*sistema integrato dei servizi sociali*” si fa riferimento ad una serie di interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscono un aiuto concreto alle persone ed alle famiglie in difficoltà, così come regolamentato dalla Legge 328/2000². I centri diurni socio-riabilitativi, l’intervento familiare e l’assistenza domiciliare sono dinamiche proprie del *welfare* pugliese e per tale motivo trattate dal punto di vista legislativo nel Capitolo I.

Il Capitolo II illustra i passi, importanti, dell’autorizzazione prima e dell’accreditamento poi, per avviare un servizio di qualità volto all’esercizio di attività sanitarie. Il Sistema Sanitario Nazionale vede la sanità privata come una risorsa, poiché riconosce alla stessa il diritto di libera scelta da parte del cittadino del luogo di cura. Il SSN, quindi, afferma la centralità del cittadino, al quale, attraverso autorizzazione e accreditamento, si garantisce una costante qualità del servizio erogato³.

¹ Un paziente, in medicina, è <una persona che si rivolge ad un medico o ad una struttura di assistenza sanitaria per accertamenti o problemi di salute. Il termine deriva dal latino “*patiens*”, il participio presente del verbo “*pati*”, intendendo “*sofferente*” o “*che sopporta*”>, Vocabolario Treccani online.

² L. 8 novembre 2000, n. 328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”.

³ Da “www.salute.gov.it”.

A quale servizio, però far riferimento? Una risposta a questo interrogativo viene suggerita nel Capitolo III, che si propone di dar voce alle famiglie con bambini disabili, le quali, attraverso la somministrazione di un questionario, hanno riportato la loro esperienza in merito ai servizi ed alle strutture riabilitative attive a Corato e alle quali si rivolgono. L'obiettivo dell'analisi è stato quello di far emergere punti di forza e criticità dei servizi presenti sul territorio coratino e la cui finalità è quella di elaborare un progetto, un servizio e/o una struttura che possa ovviare ad eventuali carenze esistenti. Rispondere alle loro richieste e affiancargli nelle scelte fornendo una rete di servizi coordinati e presenti in un'unica struttura, sarà peculiarità del servizio.

Per far ciò è doveroso avvalersi di strumenti che delineano le caratteristiche che un centro diurno socio-educativo e riabilitativo debba avere: il *modello Canvas* ed il *Business Plan*, presentati nel Capitolo IV. Questi due modelli si sono ritenuti validi strumenti per la pianificazione e la gestione aziendale. Se il primo, il *modello Canvas*, si configura come una guida utile ad analizzare meglio punti di forza e di debolezza della propria idea imprenditoriale per assicurare un *follow up* e si ritiene più immediato e sintetico e consente di rappresentare visivamente, trattandosi di una tabella, il modo in cui un'azienda crea, distribuisce e cattura valore, il *Business Plan* si considera documento di sintesi dei contenuti e delle caratteristiche del progetto imprenditoriale (*business idea*). Oltre ad individuare le strategie alternative praticabili, fornisce un elenco di passi che verranno calcati e di obiettivi che ci si aspetta di raggiungere ed è indispensabile per approfondire gli aspetti economico-finanziari.

Ci si è avvalsi proprio di questo ultimo strumento per mettere a punto il caso pratico della progettazione di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo nella città di Corato, che verrà illustrato nel V capitolo.

Capitolo I

Il sistema integrato dei servizi sociali in Puglia

I.1 Normative di riferimento e caratteristiche del sistema integrato dei servizi sociali

L' articolo 1 della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19⁴ recita che:

«La Regione Puglia programma, coordina e assicura sul territorio un sistema integrato d'interventi e servizi sociali per le persone, le famiglie e i nuclei di persone, al fine di garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione e i diritti di cittadinanza, operando per prevenire, eliminare o ridurre gli ostacoli alla piena inclusione sociale derivante da condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociale e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione. [...]».

I principi generali sui quali si fonda il sistema integrato dei servizi sociali sono:

- *tutela* della vita umana, della *dignità* della persona e *garanzia di riservatezza*;
- *universalità* di accesso al sistema integrato dei servizi sociali;
- *libera scelta* dell'utente e, ove impossibilitato, dei suoi familiari;
- *valorizzazione* delle potenzialità e delle risorse delle persone e delle famiglie;
- *sostegno e promozione* del recupero di autonomia delle persone diversamente abili;
- *valorizzazione* del ruolo della famiglia;
- *estensione* delle tutele ai nuclei di persone legate da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela e da altri vincoli solidaristici;
- *partecipazione* attiva dei cittadini singoli e associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione;
- *sussidiarietà*.

⁴ L. R. 10 luglio 2006, n. 19, "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in Puglia".

Il sistema integrato dei servizi sociali, per essere tale, deve rispettare i criteri di:

- ✓ *omogeneità e adeguatezza* al sistema di bisogni e di domande sociali rilevati sul territorio regionale;
- ✓ *efficienza, efficacia ed economicità*;
- ✓ *flessibilità e personalizzazione* degli interventi;
- ✓ *sostenibilità* degli obiettivi d'intervento, in relazione alle risorse disponibili;
- ✓ *integrazione* delle politiche sociali con tutte le politiche di settore atte a prevenire tutte le condizioni di disagio e di esclusione sociale;
- ✓ *professionalità e specificità* delle prestazioni professionali⁵.

Quest'ultimo punto risulta di fondamentale importanza affinché si eroghi un servizio di qualità e si garantisca un'efficacia dei servizi e degli interventi⁶.

Qualora «*il personale in servizio risulti privo del possesso dei requisiti richiesti è fatto obbligo di partecipare ai percorsi formativi e di riqualificazione programmati e/o autorizzati dalla Regione, che certifichino il raggiungimento delle necessarie competenze professionale*»⁷.

Un'équipe qualificata e formata, in possesso di idoneo titolo legalmente riconosciuto, dopo un'adeguata valutazione del bisogno dell'utente e della famiglia, predispone un progetto socio-sanitario personalizzato ed un programma riabilitativo⁸.

Quest'ultimo, concordato e sottoscritto con la famiglia (trattandosi di un'utenza di minori), deve essere redatto entro 5 giorni dalla presa in carico del disabile e prevede che si «*indichi la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, le fasi di verifica del percorso di cura, i relativi costi, il soggetto responsabile della gestione del caso*»⁹.

⁵ L.R. n. 19/2006, art.57, "Formazione delle professioni sociali".

⁶ L. 328/2000, art.12, "Figure professionali sociali".

⁷ Reg. Reg. n. 4/2007, art.36, "Requisiti comuni alle strutture".

⁸ Reg. Reg. n.12/2015, art. 8, "Progetto riabilitativo, programma riabilitativo e progetto di struttura".

⁹ L. Reg. n. 19/2006, art. 59, "Modalità di accesso ai servizi".

La natura del bisogno è costituita dalle preferenze dell'utente e dei suoi familiari, dalla sua disabilità ed in particolar modo dalle abilità residue sulle quali si attuerà un lavoro di potenziamento, dalle componenti ambientali, contestuali e personali.

La complessità e l'intensità dell'intervento sono definite dalle linee generali, dalle azioni e dalle condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati.

La durata e i tempi previsti sono scanditi dagli obiettivi che ci si pone a breve, medio e lungo termine.

Il **progetto riabilitativo individuale** (PRI) definisce il ruolo dell'équipe e le azioni che la stessa deve intraprendere affinché siano raggiunti gli obiettivi prefissati. Il ruolo del coordinatore dell'équipe riabilitativa è quello di prevedere un flusso costante di informazioni che coinvolgano gli attori del progetto riabilitativo, il medico curante e le strutture implicate nel percorso riabilitativo.

Il **programma riabilitativo** è lo strumento attraverso il quale si attua e si verifica il PRI. Nello specifico definisce le modalità di presa in carico dell'utente e gli interventi da attuare, gli obiettivi e i tempi di erogazione, l'impegno e le relative responsabilità professionali degli operatori coinvolti nel progetto riabilitativo e deve essere periodicamente aggiornato.

«La trasparenza delle azioni dei gestori dei servizi e la tutela degli utenti, nonché la qualità dei servizi [...]», sono garantite dall'articolo 58 della Legge Regionale n. 19/2006, che richiede agli erogatori delle prestazioni di adottare la Carta dei Servizi.

Gli elementi componenti della **Carta dei Servizi** sono:

- ✓ tipologia delle prestazioni;
- ✓ tariffa per ciascuna prestazione;
- ✓ partecipazione/compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- ✓ modalità d'informazione sui servizi;

- ✓ modalità di rilevazione periodica della qualità erogata e percepita dei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi e alla vita comunitaria;
- ✓ modalità per i ricorsi da parte degli utenti nei confronti dei responsabili dei servizi;
- ✓ informazione sul regolamento interno;
- ✓ standard generali e specifici di qualità dei servizi.

I.2 Inquadramento legislativo di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo

Il 7 aprile 2015 la Regione Puglia approva il Regolamento Regionale n. 11, regolamento attualmente in vigore, che apporta modifiche urgenti al Regolamento Regionale n. 4 del 18 gennaio 2007.

L'articolo 27¹⁰, dell'attuale regolamento, espleta che il centro diurno socio-educativo è la *«struttura socio assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno alla famiglia», “attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socioeducativi, culturali, ricreativi e sportivi»*¹¹.

Il centro diurno socio-educativo e riabilitativo si rivolge ai minori diversamente abili, laddove per disabilità ci si riferisce a compromissione delle aree psicosensoriali e alla *«notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario»* e prevede una recettività di massimo 30 utenti¹².

Come cita la norma vigente, inoltre, *«è necessario che il centro socio-educativo diurno rivolga la propria attività alla totalità dei minori residenti nel territorio di riferimento, al fine di promuoverne l'integrazione sociale e culturale.*

¹⁰ Reg. Reg. n. 4/2007, art. 60, Modifica del comma 1 *“Tipologia e carattere; destinatari”*.

¹¹ Reg. Reg. n. 4/2007, art. 52, *“Centro socio-educativo diurno”*.

¹² Reg. Reg. n.4/2007, art. 60 *“Centro diurno socio-educativo e riabilitativo”*.

Il Centro, inoltre, può accogliere anche minori non residenti nello stesso Comune, qualora nell'ambito territoriale di riferimento non vi siano centri diurni sufficienti a rispondere ai molteplici bisogni di minori e famiglie.

Il Centro diurno deve provvedere in tal caso ad organizzare un servizio di trasporto per i minori»¹³.

Per garantire quelle che sono le finalità del centro, così come citato nella voce “Prestazioni” dell’art.60 del Reg. Reg. 4/2007, lo stesso deve organizzare:

- *attività educative* volte all'autonomia;
- *attività di socializzazione ed animazione;*
- *attività espressive, psico-motorie e ludiche;*
- *attività culturali e di formazione;*
- *prestazioni sociosanitarie e riabilitative* eventualmente richieste per utenti con disabilità psico-sensoriali ovvero con patologie psichiatriche stabilizzate.

La struttura deve offrire, secondo quanto riportato nell’art. 52 del Regolamento Regionale del 18 gennaio 2007 n.4, una pluralità di interventi ed attività, quali sostegno, accompagnamento e supporto alle famiglie, collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e con le istituzioni scolastiche dovendo assicurare supporti educativi nelle attività scolastiche ed extrascolastiche, sostegno alla crescita e orientamento.

Il centro diurno, così come regolamentato dalla vigente legge, pianifica le attività armonizzando le stesse in base alle esigenze ed agli interessi dell’utenza, concordando con gli stessi e con le famiglie il programma ed il calendario delle attività.

¹³ Reg. Reg. n. 4/2007, art. 52, “Centro socio-educativo diurno”.

Per tale motivo sono riscontrabili molteplici attività, tra cui:

- *attività sportive;*
- *attività ricreative;*
- *attività culturali;*
- *attività di supporto alla scuola;*
- *momenti di informazione;*
- *prestazioni sociosanitarie eventualmente richieste per minori con problematiche psico-sociali;*
- *somministrazione pasti, in relazione agli orari di apertura.*

Le stesse sarebbero possibili qualora vi sia, così come prevede l'attuale regolamento, un'équipe multidisciplinare costituita da *«una figura di assistente sociale per 18 ore settimanali ogni 20 ospiti, una presenza programmata di psicologi ed altri operatori sociali, tecnici della riabilitazione e della rieducazione funzionale»*¹⁴.

Inoltre, il Regolamento Regionale attuale, prevede che nelle ore di apertura del centro è previsto il personale ausiliario¹⁵ in un rapporto di 1 ogni 15 utenti.

Così come disciplinato dall' art. 46 della Legge Regionale 10 luglio 2006 n. 19, la struttura deve prevedere la figura di un coordinatore responsabile del servizio, il quale deve essere in possesso di laurea in educazione professionale o titolo equipollente, con esperienza nel ruolo specifico di durata non inferiore a cinque anni.

¹⁴ Logopedisti, psicomotricisti, musicoterapisti, fisioterapisti.

¹⁵ Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 12 del 22 gennaio 2007, art. 58: *“Per il profilo di O.S.S. si faccia riferimento alla definizione di cui al Regolamento Reg. n. 14/2005 e successive modificazioni. Nelle more del completamento dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale in servizio per le strutture già autorizzate, e nelle more della realizzazione dei corsi di formazione per OSS per le risorse umane non inserite, la figura di OSS può essere sostituita da operatori O.T.A.. Per le strutture già operanti, l'eventuale personale con qualifica OTA, ovvero OSA, e con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, dovrà essere riqualificato in OSS entro il termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento. Almeno uno degli operatori in presenza deve essere in possesso del patentino ACLS.”*

A livello strutturale, così come previsto dall'art. 60 del Regolamento Regionale n.4/07, il centro può «*configurarsi come entità edilizia autonoma o come spazio aggregato ad altre strutture*» e deve attenersi a determinati requisiti, quali:

- ✓ *congrui spazi destinati alle attività, non inferiori a complessivi 250 mq per 30 utenti, inclusi i servizi igienici e le zone ad uso collettivo;*
- ✓ *zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;*
- ✓ *una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;*
- ✓ *autonomi spazi destinati alla preparazione e alla somministrazione dei pasti, in caso di erogazione del servizio;*
- ✓ *spazio amministrativo;*
- ✓ *linea telefonica abilitata a disposizione degli/le utenti;*
- ✓ *servizi igienici attrezzati: 2 bagni per ricettività fino a 20 utenti, di cui uno destinato alle donne; 3 bagni per ricettività oltre 20 utenti, di cui uno riservato in rapporto alla ricettività preventiva uomini/donne; un servizio igienico per il personale.*

Tutti i servizi devono essere dotati della massima accessibilità.

A tali requisiti vanno annessi i requisiti comuni alle strutture¹⁶ quali barriere architettoniche, sistemi di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza.

A livello urbanistico, il centro dovrebbe trovarsi in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, in modo tale da «*permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio*».

¹⁶ Reg. Reg. n. 4/2007, art. 36, "Requisiti comuni alle strutture".

I.3 Il ruolo attivo della famiglia nel sistema integrato di interventi e servizi sociali

La famiglia è il primo ambiente sociale, scenario privilegiato di cui e in cui l'individuo fa esperienza, poiché al suo interno si costruiscono e si contrattano regole e norme, si stabiliscono ruoli e comportamenti, si trasmettono valori.

Il sistema integrato d'interventi e servizi sociali, infatti, valorizza la famiglia, "luogo degli affetti", riconoscendo ad essa un ruolo indispensabile per la crescita e la cura delle persone¹⁷.

Anche all'interno dei progetti di riabilitazione, dunque, si guarda alla famiglia con attenzione, sia per la possibilità di dirigere gli interventi psicoterapeutici e psicoeducativi, che per la possibilità di associare le risorse dei familiari alle diverse strategie terapeutiche e riabilitative attuate con l'utente al fine di potenziarle.

I possibili interventi sull'utente devono essere integrati, in un'ottica multifattoriale, con interventi e attività di «*sostegno, accompagnamento e supporto alle famiglie*»¹⁸.

È per tale motivo che tra le finalità del progetto di realizzare un centro diurno socio-educativo e riabilitativo, che si andranno a presentare nella seconda parte del presente lavoro, vi è la costituzione di un centro di ascolto per le famiglie e servizi di sostegno alla famiglia e alla genitorialità.

L'articolo 93 del Regolamento Regionale n.4 del 2007 suggerisce che «*i servizi di sostegno alla genitorialità sono servizi diversi e flessibili che, in una logica di rete e di potenziamento dei servizi esistenti (sistema dell'istruzione e della formazione, servizi sanitari, servizi socio-assistenziali), intervengono in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare, sostenendo la coppia, il nucleo familiare e ogni singolo componente nella fase del ciclo vita [...]*».

¹⁷ L.R. n. 19/2006, art.22, "TITOLO II FAMIGLIA NEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI".

¹⁸ Reg. Reg. n.4/2007, art. 52.

Tra le prestazioni previste dal servizio di sostegno alla famiglia, secondo il suddetto articolo, vi sono:

- *percorsi d'orientamento e d'informazione per genitori con figli minori;*
- *consulenze specialistiche (socio-psico-pedagogiche) a genitori, coppie, minori e adolescenti;*
- *potenziamento e valorizzazione dei servizi offerti dai Consultori Familiari e dei centri per la famiglia (ex l. n. 285/1997);*
- *organizzazione e promozione di sportelli per il sostegno alla relazione genitori/figli;*
- *sostegno e l'assistenza agli insegnanti nella programmazione delle attività scolastiche extra-curricolari.*

Per l'espletamento del servizio, il vigente Regolamento Regionale prevede la costituzione di un'équipe integrata di professionisti dell'area sociale e dell'area riabilitativa.

I.4 L'assistenza domiciliare: servizio peculiare per la continuità del progetto riabilitativo

L'assistenza sociale e di supporto alla famiglia, è integrata con le “cure domiciliari”, che garantiscono alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio¹⁹. Si tratta di un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

Il Piano Sanitario Nazionale dichiara che *«l'uso appropriato delle risorse disponibili rende imprescindibile privilegiare forme di cura domiciliari»* e che *«la casa è il miglior luogo di prevenzione, cura e riabilitazione»*.

¹⁹ Ministero della Salute, 18 ottobre 2013.

La Legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ispirandosi ai principi dell'OMS secondo i quali «*l'assistenza sanitaria di base rappresenta il primo livello di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario in un quadro di effettiva partecipazione*», ha promosso la strutturazione di una rete di servizi il più vicino possibile al luogo di vita delle persone attraverso la “medicina primaria” diffusa sul territorio e organizzata in modo da essere legata alla comunità locale.

Il DPCM 29 novembre 2001, “*Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza*” (LEA), inserisce le cure domiciliari nell'ambito dell'assistenza distrettuale da attuarsi secondo *l'assistenza programmata a domicilio* (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale).

Il servizio di assistenza domiciliare, così come riportato nell'art. 87 del Regolamento Regionale n.4 del 2007, comprende «*prestazioni di tipo socio-assistenziale che si articolano per aree di bisogno in assistenza domiciliare per minori e famiglie e assistenza domiciliare per diversamente abili*» e le prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali.

In relazione alle diverse aree di bisogno, ci si avvale di figure professionali di assistenza alla persona con specifica formazione.

Capitolo II

Requisiti per autorizzazione ed accreditamento della Regione Puglia

II.1 L'autorizzazione: il primo passo verso l'accreditamento

Il D.lgs. 502/92 recita che *«l'autorizzazione è obbligatoria per tutte le strutture pubbliche e private che intendono esercitare attività sanitarie, da rilasciarsi previo accertamento della conformità a definiti requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti a livello nazionale con un atto di indirizzo e coordinamento»*.

Ciò significa che ogni nuova struttura sanitaria è impossibilitata ad operare senza aver ottenuto l'autorizzazione necessaria e perciò si può ritenere quest'ultima come un "passaggio obbligato", senza il quale una struttura sanitaria non è autorizzata a svolgere alcun tipo di attività di carattere sanitario e assistenziale.

Quindi la struttura sanitaria, pubblica o privata, per poter esercitare la propria attività, deve, in prima istanza, ottenere la concessione dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, da parte del Comune e della Regione che verifica il possesso di una serie di requisiti, parametri e criteri strutturali e organizzativi definiti dal DPR del 14 gennaio 1997.

Nello specifico, nella regione Puglia, la procedura per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi è regolamentata dal "TITOLO IV AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SOCIALI" e successive modifiche del Regolamento regionale 7 aprile 2015, n.11.

Il provvedimento di autorizzazione deve indicare:

- a) *la denominazione della struttura e del servizio;*
- b) *l'ubicazione della struttura;*
- c) *la denominazione, la sede legale e amministrativa del soggetto titolare e/o gestore;*
 - c bis) la partita IVA o il Codice Fiscale del soggetto titolare e/o gestore;*
- d) *il legale rappresentante del soggetto titolare e/o gestore;*
- e) *la tipologia di struttura e di servizio;*
- f) *la ricettività;*
- g) *la natura pubblica o privata della struttura e del servizio.*

Tra i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio si tiene conto, nella norma, dei seguenti aspetti organizzativi:

- ✓ ***politica, obiettivi*** da raggiungere ed ***attività e servizi*** da erogare, definiti dalla Direzione aziendale. La stessa adotta un documento in cui debbano essere esplicitati: la missione dell'organizzazione ed i valori cui si ispira, i campi prioritari di azione e i metodi da adottare per raggiungere gli obiettivi, gli obiettivi, che devono essere articolati nel tempo e l'organizzazione interna;
- ✓ ***struttura organizzativa;***
- ✓ ***gestione delle risorse umane,*** entro le quali la Direzione definisce il fabbisogno di personale. Il personale che ricopre determinati ruoli e posizioni funzionali deve possedere i titoli previsti dalla normativa vigente e deve essere predisposto loro un piano di formazione e aggiornamento;
- ✓ ***gestione delle risorse tecnologiche,*** deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche e tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi. All'atto della richiesta di autorizzazione all'esercizio sanitario il responsabile legale deve produrre una dichiarazione attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla salute e sicurezza

dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi ed adempimenti previsti dalla normativa in vigore;

- ✓ *gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni*, ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Deve esistere una struttura organizzativa o un responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità, verificato annualmente attraverso progetti di valutazione che favoriscano il coinvolgimento di tutto il personale. Quest'ultimo deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni, e potervi accedere.

- ✓ *sistema informativo*, finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito. Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati.

A livello strutturale, i requisiti richiesti sono quelli previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas e materiali esplosivi²⁰.

Gli ambienti, inoltre, devono essere dotati di:

- *sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente;*
- *spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative;*
- *servizi igienici distinti per utenti e personale;*
- *spazio/locale per deposito di materiale pulito;*

²⁰ D. Lgs. 81/2008, "Testo unico sulla sicurezza", in materia di "Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro".

- *spazio/locale per deposito di materiale sporco;*
- *spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;*
- *spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali ove le stesse non fossero centralizzate.*
- *impianti di illuminazione e la ventilazione naturali;*
- *impianto telefonico utilizzabile dagli utenti.*

Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente e le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

II.2 L'accreditamento istituzionale delle strutture pugliesi

L'accreditamento istituzionale, introdotto con la legge 502/92, ripreso nel DPR del 14/01/1997 e rivisitato con il D.lgs. 229 del 19/06/1999, è un processo obbligatorio delle strutture sanitarie che risponde alle necessità del Sistema Sanitario Nazionale (SNN) ed ai singoli sistemi regionali, così come sarà di seguito riportato in riferimento specifico alla regione Puglia, garantendo qualità, livelli essenziali di assistenza (LEA)²¹, disponibilità delle risorse economiche e tenendo conto delle esigenze della popolazione.

L'accreditamento è subordinato alla sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, funzionali e di qualità previsti nel regolamento n. 11/2015 art. 30, che verranno di seguito presentati. La procedura è avviata *“con deliberazione di Giunta regionale da pubblicare sul B.U.R.P. con la quale sono fissati i termini entro cui gli ambiti territoriali devono provvedere a pubblicare l'avviso per invitare i soggetti interessati a presentare istanza, specificando le aree di intervento e le tipologie di strutture e servizi per le quali si intende procedere all'accreditamento”*.

²¹ Definiti con il Decreto Presidenza Consiglio Ministri 29 novembre 2001.

L'istanza sarà in seguito presentata agli uffici regionali dal legale al fine di essere iscritti nell'Elenco regionale dei soggetti accreditati. Gli stessi uffici si preoccuperanno negli anni avvenire, con una cadenza almeno triennale, di verificare e controllare il mantenimento dei requisiti di accreditamento e qualora dovessero riscontrarsi gravi disfunzioni o non conformità ai requisiti, seguirà una sospensione con prescrizione o una revoca dell'accREDITAMENTO.

Il passo successivo è quello di stipulare, da parte della struttura privata, appositi accordi contrattuali con la Regione, che permettono di stabilire il numero di prestazioni che il SSN "acquista" da quella struttura o da quel professionista privato accreditato. Il cittadino potrà così usufruire di queste prestazioni senza dover affrontare alcuna spesa aggiuntiva rispetto alla stessa nella struttura pubblica e alle stesse condizioni²².

Inoltre, per rispondere al bisogno di informazione, chiarezza, trasparenza e semplificazione della fiscalità da parte del cittadino, ci si avvale della *Carta dei Servizi*, requisito indispensabile per l'accREDITAMENTO.

Tale strumento si può definire come un "*patto di qualità*" tra l'erogatore dei servizi e i cittadini con il quale si dichiara l'impegno a migliorare il livello di prestazione dei servizi e, attraverso periodiche rilevazioni, a verificare la soddisfazione da parte dei contribuenti.

L'adozione della Carta dei Servizi è prevista e regolamentata dall'art. 58 della Legge Regionale n. 19/2006 e ripresa nell'art.7 del Regolamento Regionale n. 4/2007:

“al fine di garantire la trasparenza delle azioni dei gestori dei servizi e la tutela degli utenti, nonché la qualità dei servizi, i soggetti erogatori sono tenuti ad adottare la Carta dei servizi, ispirata ai principi fondamentali che regolano l'erogazione dei servizi pubblici a livello nazionale e comunitario”.

²² Art.32 Reg.Reg. 4/2007 "Criteri per la definizione delle tariffe dei servizi".

Gli erogatori dei servizi e delle prestazioni sono tenuti a riportare in questo strumento le seguenti caratteristiche:

- a) tipologia delle prestazioni;
- b) tariffa per ciascuna prestazione;
- c) partecipazione/compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- d) modalità d'informazione sui servizi;
- e) modalità di rilevazione periodica della qualità erogata e percepita dei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo della qualità dei servizi e alla vita comunitaria;
- f) modalità per i ricorsi da parte degli utenti nei confronti dei responsabili dei servizi;
- g) informazione sul regolamento interno;
- h) standard generali e specifici di qualità dei servizi.

L'accREDITAMENTO, così come riportato precedentemente, è stato implementato dalle Regioni, ciascuna delle quali ha attuato diversi modelli organizzativi; nello specifico si andranno a considerare i requisiti e le modalità di accREDITAMENTO della Regione Puglia.

Per poter richiedere l'accREDITAMENTO è necessario rispondere ad alcuni requisiti quali:

- ✓ essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ed essere iscritti nel relativo registro regionale;
- ✓ possedere un'esperienza nel settore socioassistenziale²³ almeno annuale del soggetto gestore, maturata nell'ultimo quinquennio precedente alla data di richiesta dell'accREDITAMENTO;

²³ Nel settore socioassistenziale cui afferiscono le strutture e i servizi per i quali si richiede l'accREDITAMENTO.

- ✓ mostrare coerenza fra le scelte e agli indirizzi di programmazione sociale regionale e l'attuativa locale;
- ✓ l'attività svolta e i risultati ottenuti devono risultare positivi.

Gli elementi e i processi organizzativi volti al miglioramento continuo della qualità del servizio, sono anch'essi oggetto di discussione all'interno del Reg. Reg. n. 11/2015 e pertanto si richiede, al fine di ottenere l'accreditamento, la rispondenza a tali requisiti:

- a) programmazione di attività periodiche di aggiornamento e formazione per gli operatori;
- b) adozione della carta dei servizi;
- c) presenza di figure professionali in possesso dei titoli di studio, delle idoneità e delle esperienze professionali minime previste dalle normative nazionali e regionali vigenti;
- d) *posizione regolare con gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori, siano essi soci, dipendenti e collaboratori, e rispetto dei contratti collettivi;*
- e) *posizione regolare con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei diversamente abili ex legge n. 68/1999, ovvero non assoggettamento a tale obbligo;*
- f) turnover ridotto dei dipendenti;
- g) *definizione precisa nei tempi, nelle modalità e nelle attività di funzioni organizzative e procedure finalizzate al miglioramento continuo della qualità del servizio, comprese le procedure di supervisione;*
- h) *definizione della modalità di accoglienza della domanda e di valutazione della stessa, con la capacità di interfacciare la rete pubblica dei punti di accesso al sistema integrato dei servizi, anche mediante l'adozione della cartella-utente.*

Capitolo III

Voce alle famiglie: indagine conoscitiva sui servizi riabilitativi presenti sul territorio di Corato

III.1 Finalità ed obiettivi della rilevazione

L'**obiettivo** del presente lavoro è quello di raccogliere dati ed informazioni sulla percezione della qualità e delle eventuali carenze dei servizi riabilitativi presenti sul territorio di Corato²⁴.

L'intento dell'indagine è, appunto, quello di comprendere le reali esigenze delle famiglie con bambini disabili, in modo tale da costituire nuovi punti di riferimento per l'erogazione di servizi qualitativamente validi. Conoscere, infatti, la soddisfazione o insoddisfazione percepita permette all'erogatore di intraprendere azioni volte al miglioramento della vita del disabile e del nucleo familiare.

Analizzare l'esperienza fruita dalle famiglie, delinea il **fine** dell'analisi, ossia:

- ✓ **fornire e costituire** un servizio socio-educativo e riabilitativo che possa essere centro di snodo sul territorio, rivolto ad una utenza di minori con disabilità psico-motorie e comportamentali ed alle loro famiglie, affinché siano limitati i tempi di attesa e gli iter possano essere semplificati. L'idea è quella di realizzare un centro diurno polispecialistico ad indirizzo riabilitativo, per il trattamento di patologie psico-fisiche e/o comportamentali dell'età evolutiva.

²⁴ Comune italiano di circa 49.000 abitanti della città metropolitana di Bari, in Puglia.

III.2 Definizione e rappresentatività del campione

Il questionario per la valutazione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio coratino, è rivolto ai genitori che hanno un figlio minore con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale. Su un totale di circa 170 famiglie²⁵ coratine con questa caratteristica, con una scelta casuale (*random sampling*), sono stati recapitati 50 questionari. Dei 50 test, distribuiti in associazioni di disabilità e scuole primarie e secondarie del territorio di Corato, 35 sono stati compilati e resi, mentre gli altri 15 non sono pervenuti poiché alcune delle famiglie non si sono prestate alla compilazione dello stesso.

Trattandosi di minori, la compilazione del questionario è stata indirizzata a genitori o tutori dei bambini disabili, specificando il rapporto di parentela con gli stessi. Peculiarità della selezione è, appunto, che gli utenti a cui si è fatto riferimento, non avessero superato la maggiore età e nella maggior parte dei casi a coloro che già usufruiscono dei servizi socio-educativi e riabilitativi presenti sul territorio.

III.3 Strumento di raccolta dei dati: il questionario

La somministrazione dei questionari è pratica comune per la rilevazione delle percezioni degli utenti. Così come pensato e strutturato il questionario che si andrà a presentare, si conviene che sia risultato il metodo più immediato e semplice nella sua compilazione per gli intervistati.

Si può, inoltre, definire questo strumento come una strategia tesa ad ascoltare ed a comprendere a fondo i bisogni espressi dal cittadino-utente, a porre attenzione al suo giudizio, a sviluppare e migliorare la capacità di dialogo e relazione tra chi erogherà il servizio e chi lo riceverà.

²⁵ Fonte: progetto "Gocce di informatica" di Gocce nell'Oceano ONLUS finanziato dalla Regione Puglia nell'ambito delle AZIONI DI SISTEMA A FAVORE DELL'ASSOCIAZIONISMO FAMILIARE 2009 (ALLEGATO 2).

Nella lettera di presentazione al questionario vengono delineati gli obiettivi dello stesso, alcune delucidazioni in merito alla compilazione e i riferimenti utili per poterlo compilare. Ci si è avvalsi di un *questionario strutturato* formato da 14 *items* a risposte chiuse, ad eccezione delle domande 1 e 3, nelle quali si richiedeva di riportare la diagnosi del minore e l'età, la domanda 4 che richiedeva di riportare il rapporto di parentela con il minore (questo rimanda un'informazione sull'intervistato) e l'ultima domanda volutamente lasciata aperta e generale per permettere a colui che si è prestato alla compilazione del questionario di sentirsi libero di esprimere un proprio parere senza doversi attenere a dei parametri e apportare, dunque, un arricchimento a quanto le domande chiuse non permettano di fare.

Per la stesura dello stesso si è presa visione di questionari già in uso per la valutazione dei servizi, successivamente adattati ed integrati con domande specifiche²⁶.

Le modalità di distribuzione dei questionari sono state:

- a) incontri concordati con le famiglie presso l'associazione di promozione sociale "*Gocce nell'Oceano ONLUS*" - Corato;
- b) invio e ricezione tramite indirizzo di posta elettronica;
- c) incontri con i coordinatori del sostegno delle varie scuole di Corato, che hanno provveduto a ripartire i questionari tra le insegnanti di sostegno, che a loro volta si sono interfacciate con i genitori degli alunni disabili.

²⁶ Nell'allegato presente a fine tesi si possono notare alcune domande contrassegnate con un asterisco (*) che indicano le domande estrapolate dal questionario <INDAGINE SETTORE "DISABILITÀ">, *Lab Gravina 2020*. Quelle senza asterisco, sono le domande formulate in base alle necessità che si sono volute analizzare.

Al fine di conoscere al meglio il target di riferimento, i servizi per diversamente abili attivi sul territorio e le modalità di accesso agli stessi servizi, le esigenze degli intervistati, il questionario è stato diviso in tre sezioni:

1. una prima parte²⁷ nella quale si richiedono alcuni dati inerenti al minore ed al partecipante: diagnosi, sesso ed età del minore e rapporto di parentela con il minore;
2. la seconda parte²⁸ chiede informazioni in merito ai servizi attivi;
3. la terza parte²⁹ indaga sui servizi che sarebbe opportuno attivare e quali caratteristiche dovrebbero avere.

L'ultima pagina del questionario riporta un glossario con delle brevi definizioni di alcune voci prese in esame. Presentare le caratteristiche e le differenze fra le strutture elencate e delineare i ruoli delle varie figure professionali, ha offerto un contributo alle famiglie per una più accurata e facile compilazione.

²⁷ Vedi allegato: domande numeri 1,2,3,4.

²⁸ Vedi allegato: domande numeri 5,6,7.

²⁹ Vedi allegato: domande dalla numero 8 alla numero 14.

III.4 Approccio al dato e restituzione dei risultati

Il primo passo per avviare un'analisi che risponda agli obiettivi posti, è quello di sintetizzare i dati raccolti calcolando la frequenza delle risposte per ciascuna domanda. Si è trattato di una *ricerca descrittiva* in quanto si sono andate a sintetizzare caratteristiche quantitative e qualitative delle varie unità. Per presentare graficamente i risultati ci si è avvalsi di grafici a barre e a torta, ritenuti di facile e immediata lettura, in cui si presentano le frequenze con superfici di grandezza proporzionale. Solo in un grafico si sono incrociate le risposte di due domande: sesso ed età del minore al quale si è fatto riferimento.

Si andranno a presentare di seguito i risultati ottenuti da ogni item, rappresentando le risposte in percentuali.

RISULTATI

La prima domanda rivolta, richiede la diagnosi del minore al quale si fa riferimento; questo perché attraverso l'identificazione della patologia o della sindrome o del disturbo, la lettura dei dati risulta più significativa al cospetto della risposta data.

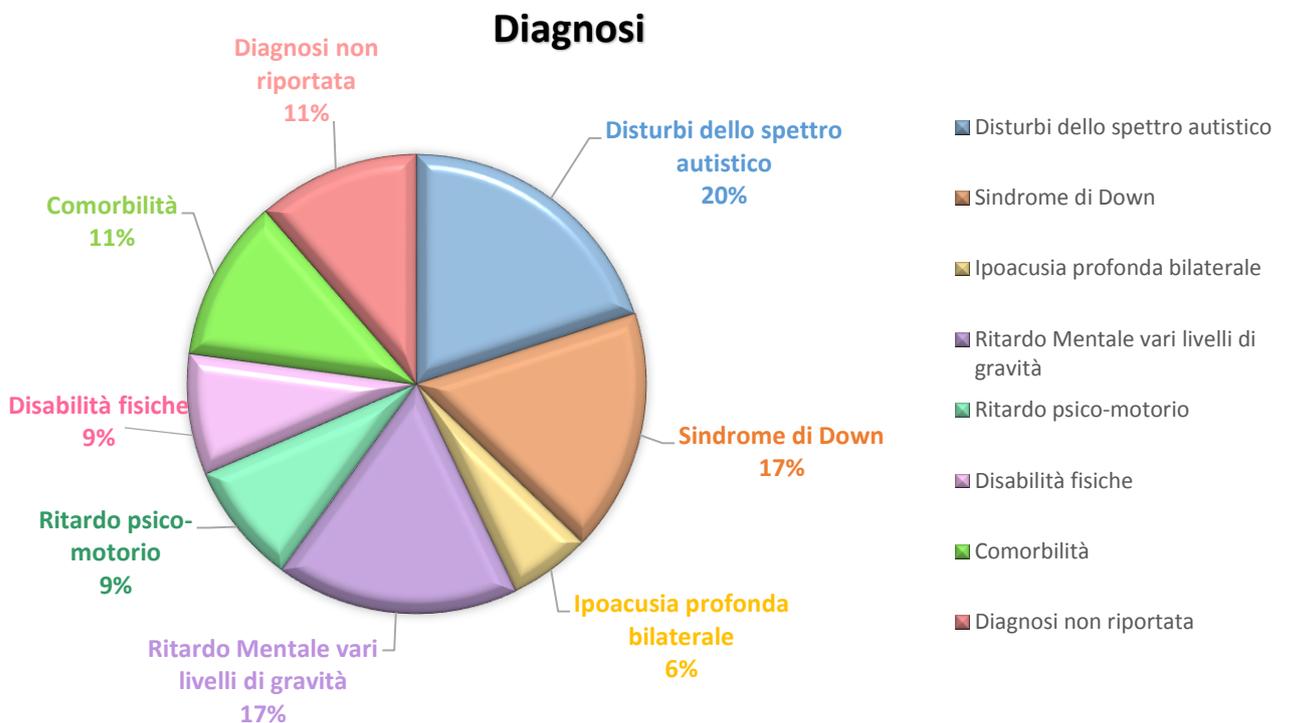


Figura 3.1 - Diagnosi

In riferimento alla tipologia di disabilità, i figli delle famiglie intervistate risultano avere:

- il 26% disabilità di tipo psichico, di cui il 17% affetto da ritardo mentale e si comprendono i vari livelli di gravità, e il 9% riporta ritardi psico-motori;
- il 15% una disabilità di tipo fisico, nello specifico il 6% presenta ipoacusia profonda bilaterale ripristinata con impianto cocleare;
- il 20% di tipo sensoriale, autismo e disturbi dello spettro autistico;
- il 17% presenta alterazioni cromosomiche, quali la Sindrome di Down;
- l'11% riporta la coesistenza di più patologie, siano esse fisiche che psichiche e dunque sono state racchiuse sotto il nome di “comorbilità”.

L'11% degli intervistati si astiene dal riportare la diagnosi del proprio figlio.

Come precedentemente detto, la prima parte si è occupata di indagare sulla parte anagrafica del minore. A seguire, infatti, viene riportato un grafico nel quale sono riassunti sesso ed età dei bambini.

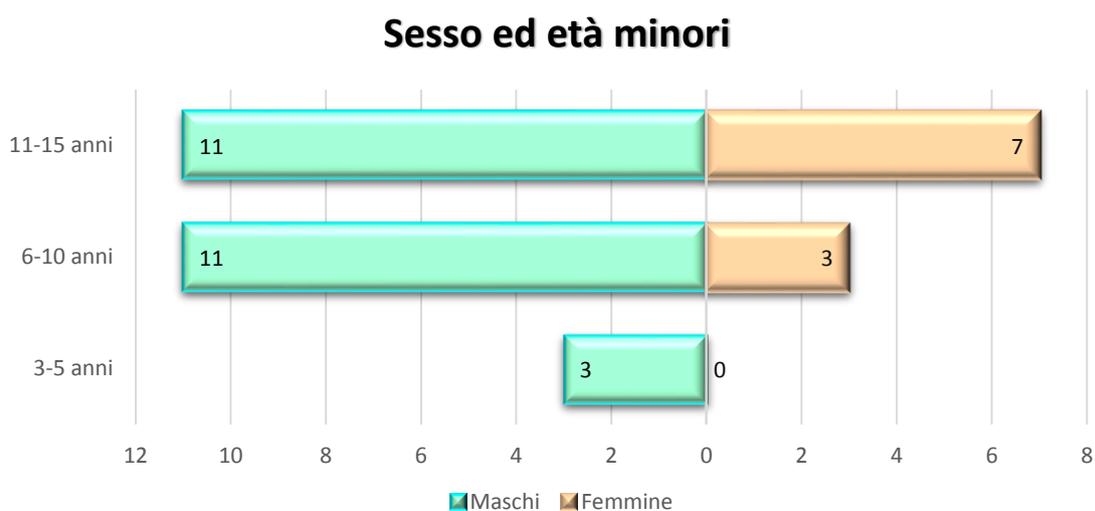


Figura 3.2 – Sesso ed età minori

Il 71,43% dei bambini è di sesso maschile; il 28,57% dei bambini è di sesso femminile. Dal precedente grafico, si possono vedere nel dettaglio il numero di bambini per ciascuna fascia d'età.

Un dato dell'intervistato ci viene rimandato dalla richiesta di specificare il rapporto di parentela fra l'intervistato e il minore a cui si è fatto riferimento.

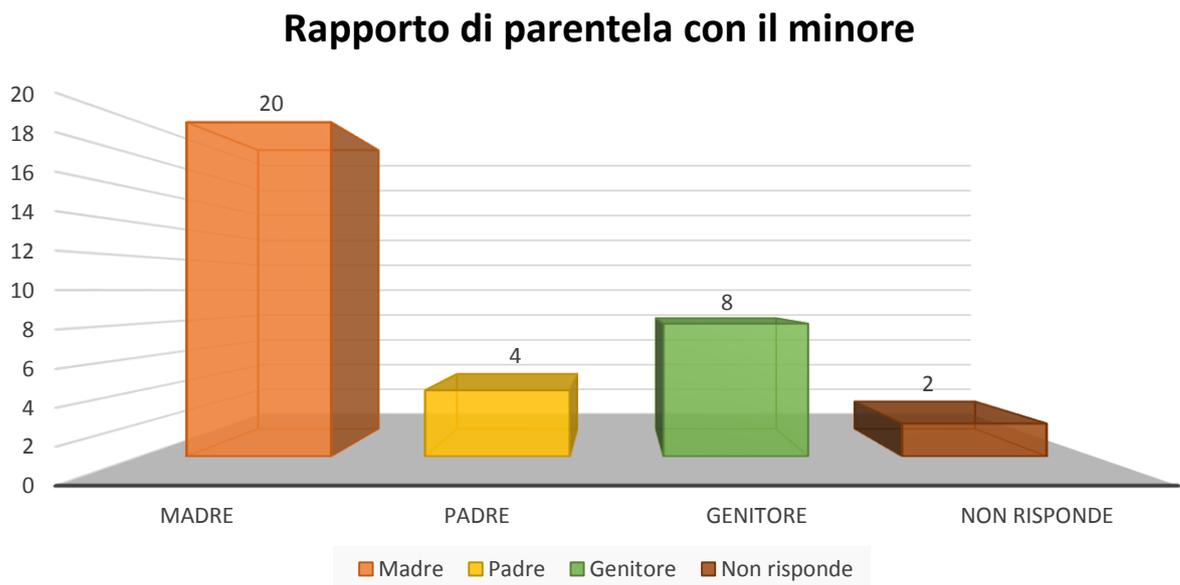


Figura 3.3- Rapporto di parentela con il minore

Dei 35 intervistati, il 57,14% sono madri e l'11,42% sono padri. Il 22,85% indica che l'intervistato ha risposto definendosi "Genitore" senza specificare ed una risposta si è ritenuta errata (indica il 2,89%). Questo ultimo dato denota che la domanda poteva essere formulata in maniera più specifica fornendo delle risposte multiple chiuse. Il 5,7% degli intervistati, invece, non ha risposto.

La seconda parte del questionario ha indagato su quali fossero i servizi socio-educativi e riabilitativi attivi e presenti sul territorio di Corato e gran parte degli intervistati dimostra di avere una buona conoscenza degli stessi.

Come si può evincere dal grafico a seguire, emerge in particolare un'ottima conoscenza dei servizi riabilitativi (nell'80% dei casi) e dei servizi di trasporto (nel 74,28% dei casi) ed una buona conoscenza dei centri diurni (nel 48,57% dei casi) e dell'assistenza domiciliare (nel 34,28% dei casi); dei servizi informativi, di consulenza, supporto e accompagnamento ne è a conoscenza il 20% degli intervistati, il 14,28% dei servizi specialistici e l' 8,57% riferisce di conoscere solo strutture private.

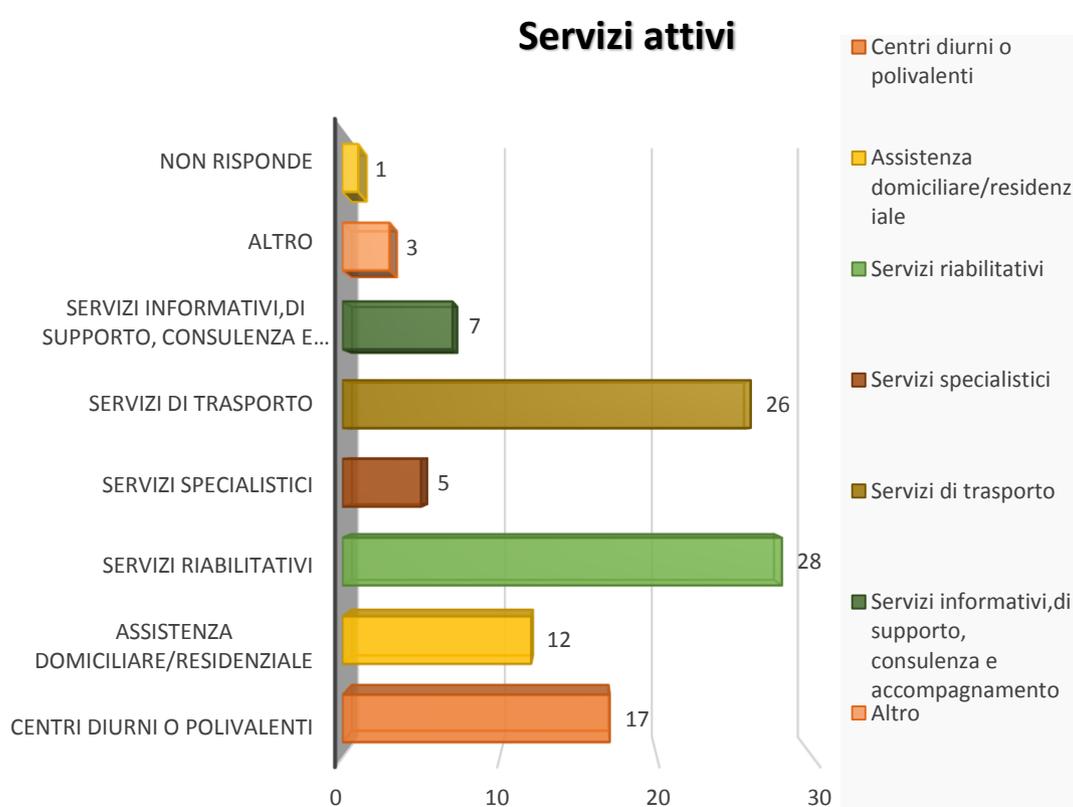


Figura 3.4 - Servizi

Secondo gli intervistati le suddette strutture risultano essere ubicate maggiormente in centro città (nel 57% dei casi) e in periferia (nel 35% dei casi), come si evince dal grafico successivo. Solo il 5,71% degli intervistati riscontra difficoltà logistiche per poterle raggiungere ma nessuno ritiene che vi sia un dispendio economico fuori dalla propria portata. Secondo l'utenza intervistata nel comune di Corato, per il 40% di essi le criticità si riscontrano nella carenza o assenza di figure professionali e il 31,42% nella carenza della qualità dei servizi che non risultano rispondenti alle necessità del diversamente abile.

Ubicazione strutture attive

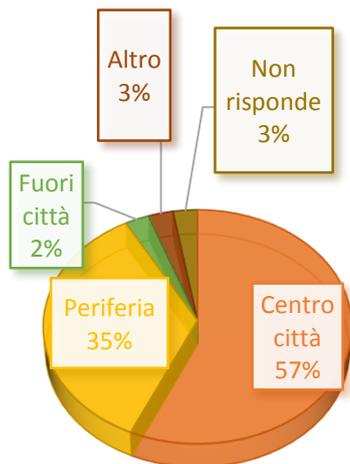


Figura 3.5 - Ubicazione strutture attive

Criticità delle strutture attive

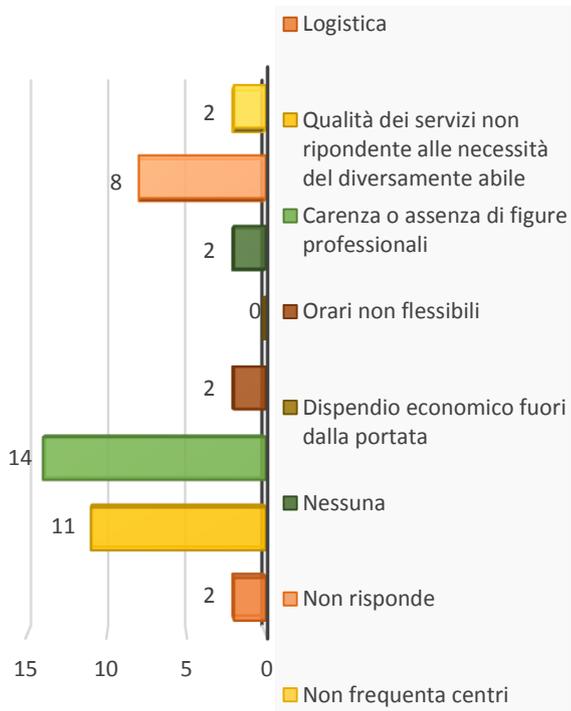


Figura 3.6 - Criticità delle strutture attive

Strutture presenti in termini quantitativi

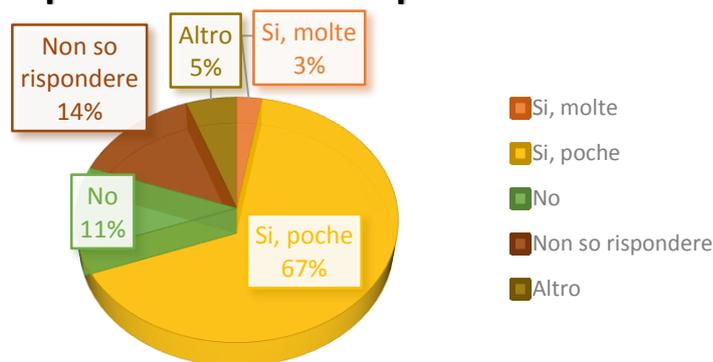


Figura 3.7 - Strutture presenti in termini quantitativi

Il grafico mostra un'ulteriore criticità, ossia che il 67% degli intervistati ritiene che nel comune di Corato le strutture presenti in favore di diversamente abili, sono poche. Per quanto questa domanda nel questionario fosse stata posta successivamente, si è ritenuto utile analizzarla prima perché va a dare maggiori delucidazioni su quelle che sono le risposte date in merito ai servizi che si ritiene opportuno attivare nel paese.

Servizi da attivare

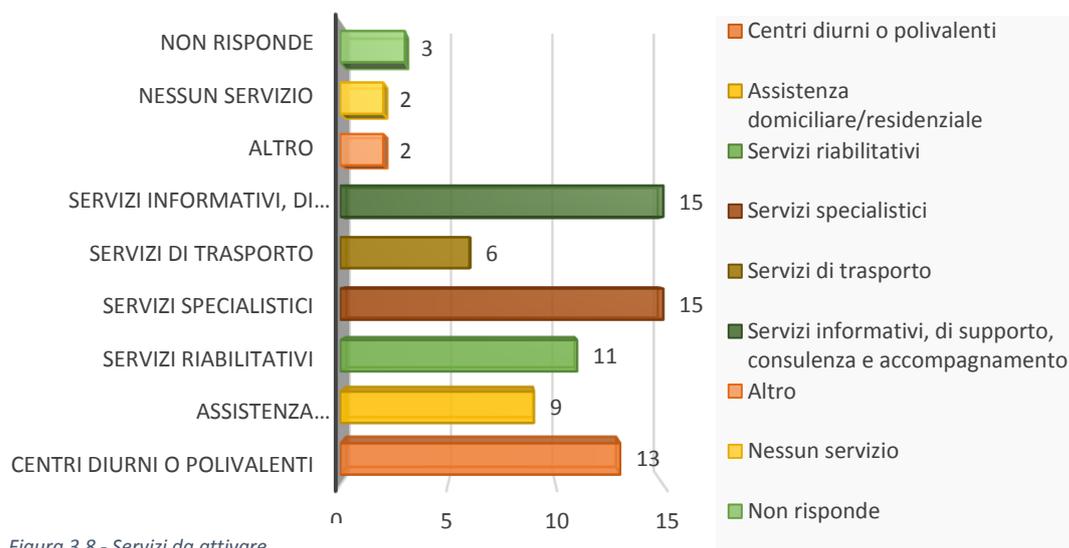
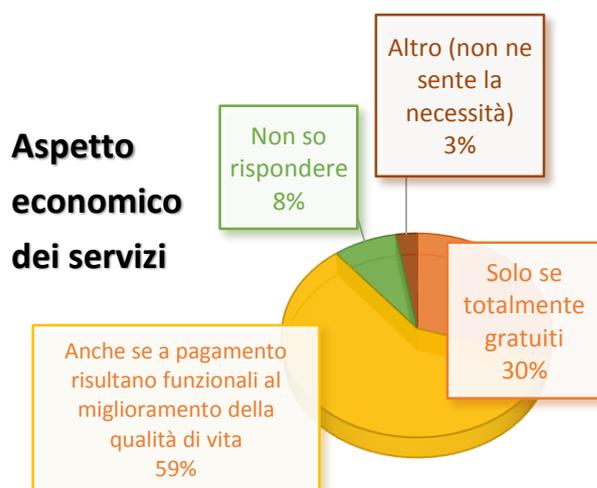


Figura 3.8 - Servizi da attivare

Il 42,85% dell'utenza auspicerebbe l'apertura di servizi specialistici e la stessa percentuale si riscontra nella richiesta di attivare servizi che forniscano informazione, supporto, consulenza e accompagnamento; il 37,14% desidera l'apertura di centri diurni o polivalenti, l'erogazione di servizi riabilitativi (nel 31,42% dei casi) e l'attivazione di servizi di trasporto (nell'17,14% dei casi). Coloro che hanno risposto "Altro" alla

domanda “quali servizi sarebbe opportuno attivare?”, hanno specificato che ritengono opportuno creare spazi orientati allo svolgimento di attività sportive.



In riferimento alla fruizione dei servizi socio educativi e riabilitativi il 30% degli intervistati dichiara di usufruire dei servizi solo quando questi sono totalmente gratuiti. Il restante 59% è disposto ad usufruire dei servizi a pagamento ma solo quando gli stessi sono funzionali al miglioramento della qualità della propria vita.

Figura 3.9 - Aspetto economico

Dalle diagnosi riportate, disparate si sono rivelate le disabilità riscontrate e ciò comporta che anche le figure professionali implicate nei processi riabilitativi debbano essere molteplici. Ciascuna famiglia, a seconda della disabilità, ritiene più importante la presenza di una figure piuttosto che di un'altra ma in un'alta percentuale di casi (68,57%) si riscontra la volontà di interfacciarsi con la figura del Logopedista. Il 60% degli intervistati ritiene funzionale al miglioramento della qualità di vita del disabile il Terapista della Neuro e Psicomotricità della Età Evolutiva ed il 57,14% lo Psicologo. A seguire il Fisioterapista (37,14%), il Pediatra (37,14%), l'Educatore Professionale (37,14%), il Terapista Occupazionale (31,42%), il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (28,57%), il Dietista (17,14%), l'Ortottista (11,42%) ed il Podologo (2,85%).

Figure professionali funzionali al miglioramento della qualità di vita

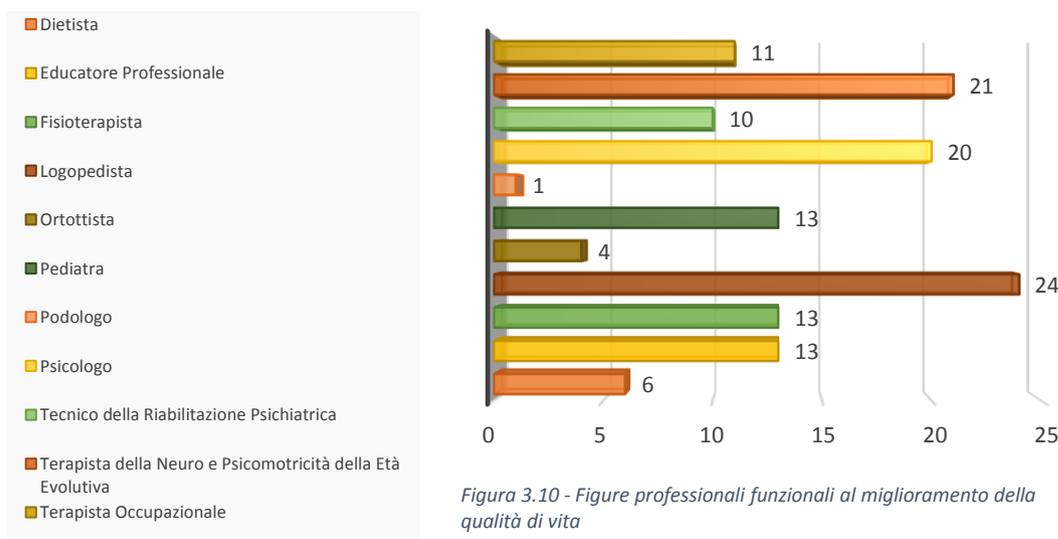


Figura 3.10 - Figure professionali funzionali al miglioramento della qualità di vita

Gli eventuali futuri clienti che usufruiranno di un servizio, farebbero cadere la scelta sullo stesso qualora riscontrassero personale educativo-riabilitativo qualificato (80% dei casi).

Altra priorità che indirizzerebbe la scelta di un servizio è la qualità dell'ambiente e della struttura (54,28% dei casi).

Altri criteri di scelta potrebbero essere: varietà dei servizi offerti (45,71% dei casi), orari conciliabili con impegni familiari e/o lavorativi (40% dei casi), vicinanza all'abitazione (37,14% dei casi) ed al luogo di lavoro (11,42% dei casi). Per il 31,42% i costi indicano un possibile criterio di scelta.

In questa domanda è stato richiesto di indicare un ordine di priorità dei criteri presi in considerazione per la scelta del servizio e della struttura riabilitativa. Solo il 37% ha indicato un ordine di precedenza ed i criteri favoriti sono nell'ordine: personale educativo-riabilitativo qualificato, qualità dell'ambiente e della struttura e varietà dei servizi offerti.

Criteri utili ai fini della scelta del servizio

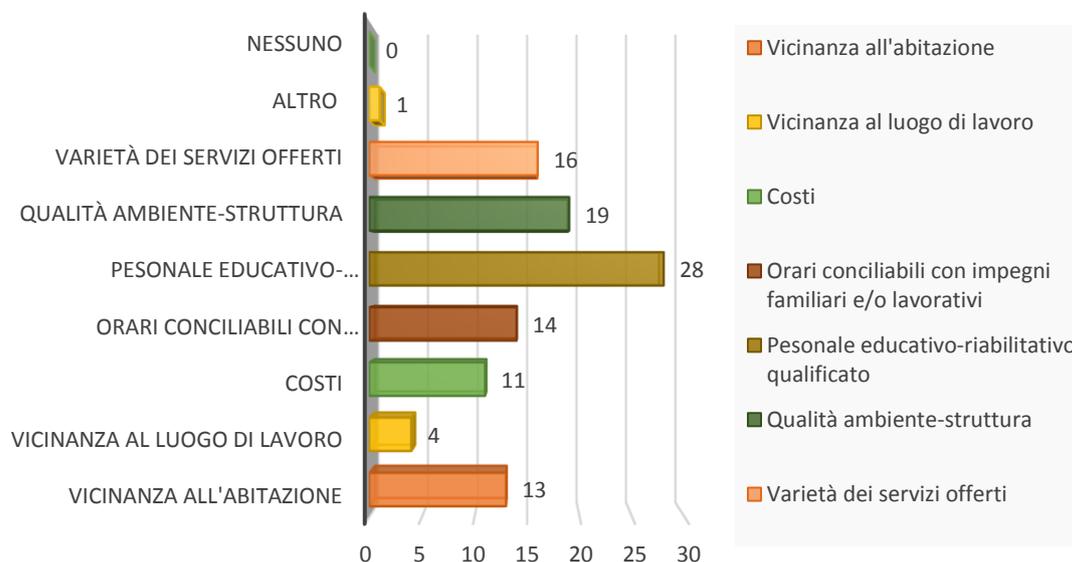


Figura 3.11 – Criteri utili ai fini della scelta del servizio

Tipologia di pagamento privilegiato

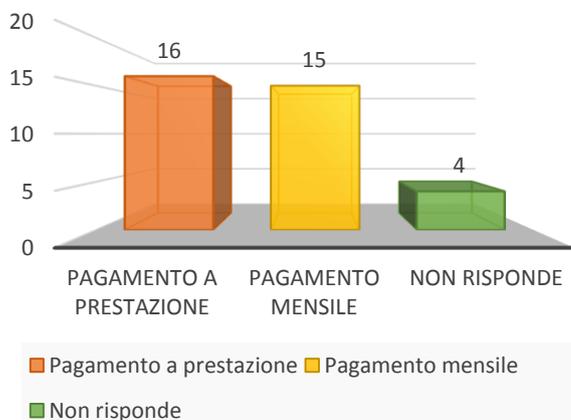


Figura 3.12 – Tipologia di pagamento privilegiato

Per la scelta della tipologia di pagamento qualora ci si rivolgesse ad un centro riabilitativo o si usufruisse di un servizio, non vi è notevole disparità fra chi sceglierebbe una retribuzione a prestazione e chi invece un pagamento mensile.

Nell'ultima domanda si richiedeva in modo generico e senza troppe pretese di indicare un aspetto aggiuntivo a quanto precedentemente richiesto nel questionario, che indichi una caratteristica che si vorrebbe riscontrare in una struttura o un servizio riabilitativo.

Aspettative

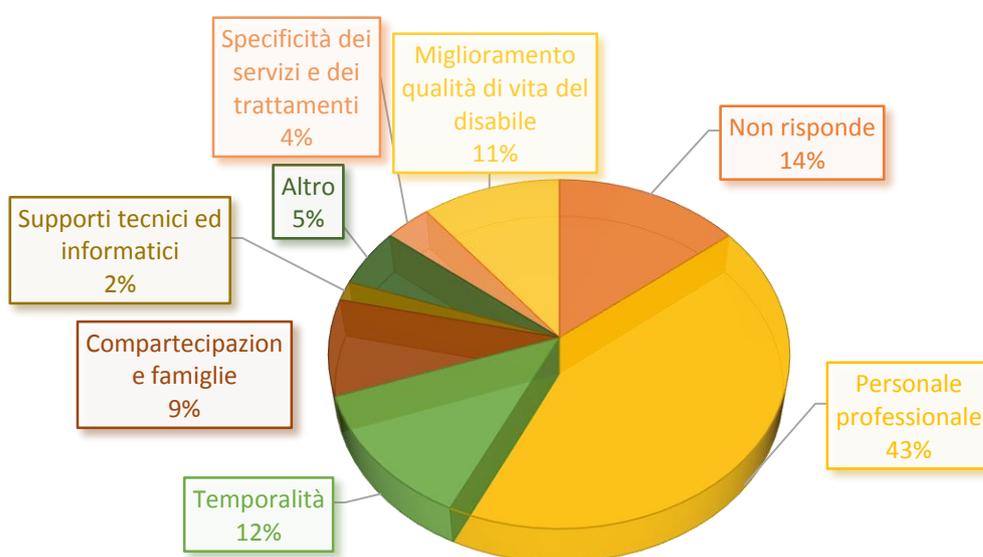


Figura 3.13 - Aspettative

Il 43% degli intervistati ritiene importante interfacciarsi con personale professionale e qualificato. A tal proposito in molti dei questionari è emersa la componente umana che si vorrebbe riscontrare in queste figure e la garanzia che le stesse siano persone formate ed in continuo aggiornamento.

Altri dati rilevanti (il 12% dei casi) si sono riscontrati nella continuità che si ricerca nei servizi, ossia si fa riferimento a percorsi riabilitativi intesi a lungo termine che non si limitino alla sola prestazione riabilitativa ma che garantiscano un *continuum* che porti ad un buon inserimento in società. Alcuni degli intervistati, però, hanno parlato di tempi brevi che escludano liste di attesa e che garantiscano piuttosto una tempestività degli interventi. Sempre nell'ottica della continuità si è parlato anche di disponibilità oraria da parte dei professionisti e di più appuntamenti settimanali che non si limitino alla sola prestazione sanitaria.

Ci si aspetta, inoltre, così come conferma l'11% dei casi, che i percorsi riabilitativi siano finalizzati al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della qualità di vita del disabile.

Un dato interessante (9% dei casi) viene dalla richiesta di partecipazione da parte delle famiglie nella organizzazione dei servizi, in un rapporto di collaborazione servizi-famiglia e che allo stesso tempo a queste ultime sia garantito un supporto.

Alcuni clienti (il 4%), inquadrati come genitori di bambini autistici, si aspettano una specificità dei trattamenti e percorsi riabilitativi che ad oggi asseriscono di aver riscontrato solo privatamente.

Un ulteriore dato emerso, seppur in una minima percentuale, è che più che una riabilitazione che preveda una utenza di soli disabili, ci si avvii verso un percorso di integrazione e che si inneschino dunque quei processi volti all'inserimento del disabile nella collettività, attraverso processi di socializzazione.

Capitolo IV

Progettazione di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo in Puglia

IV.1 Uno strumento: il modello *Canvas*

Il *Business Model Canvas* “è uno strumento strategico che utilizza il linguaggio visuale per creare e sviluppare modelli di business innovativi”³⁰; consente, cioè, di rappresentare visivamente il modo in cui un’azienda crea, distribuisce e cattura valore. Da questa piattaforma, evoluta in seguito in *Lean Canvas*, prende ispirazione il modello *Canvas*, “un modello grafico utile per la corretta progettazione e l’efficace rappresentazione sintetica di idee imprenditoriali [...]; si tratta di uno strumento di visualizzazione sintetica, da costruire per parole-chiave”. È per tale motivo che ci si è avvalsi di tale strumento per elaborare quello che è il progetto di un centro diurno socio-educativo riabilitativo sul territorio coratino.

Su questo modello sono rappresentati, sotto forma di blocchi, i 9 elementi costitutivi di un’azienda, nonché i 9 passaggi utili nel processo di elaborazione e presentazione dell’idea:

1. **Problema:** è il motore dal quale nasce l’idea e si evolve nella costituzione di un progetto che ci si aspetti risponda a un bisogno reale espresso da potenziali clienti;
2. **Clienti/Beneficiari:** sono i destinatari della propria attività, dei quali è utile saperne le caratteristiche;

³⁰ Dal best seller *Business Model Generation* (in italiano *Creare Modelli di Business*, Edizioni FAG).

3. **Soluzione:** è questa la parte centrale del modello *Canvas*, in cui presentare il cuore dell'idea, in grado di risolvere il problema precedentemente identificato e rivolgersi quindi ai clienti/beneficiari. In questa sezione è importante presentare anche le differenze tra l'idea innovativa e le alternative (eventuali) già presenti sul mercato;
4. **Risorse:** siano esse fisiche (strumenti, macchinari, ecc.), intellettuali (marchi, brevetti, ecc.), umane (il gruppo, eventuali partner e collaboratori esterni) e finanziarie. La relazione tra le risorse disponibili e i risultati da raggiungere è un importante indicatore della fattibilità del progetto;
5. **Attività:** si tratta delle azioni da intraprendere per raggiungere i clienti, generare flussi di ricavi e ottenere i risultati;
6. **Struttura di costi:** vengono presentate le voci di costo principali e con maggiore impatto, che debbano risultare coerenti con il Piano finanziario preventivo.
7. **Canali e Rapporti:** si tratta delle strategie da utilizzare per raggiungere i clienti e/o beneficiari e le relazioni che si intende stabilire con gli stessi;
8. **Flussi di ricavi:** si tratta delle principali fonti di ricavo che ne vengono dall'attività. Il rapporto tra ricavi e costi si configura come un importante indicatore della sostenibilità economica del progetto e, in prospettiva, del suo follow-up.
9. **Risultati:** si tratta dei risultati che si ritener di poter raggiungere al termine del progetto e l'impatto che questi possono determinare sul territorio; devono essere concreti, misurabili e quantificabili.

Quest'ultimo modello si è rivelato utile ed immediato nell'elaborazione del disegno iniziale di questo lavoro di tesi: progettare un centro diurno socio-educativo e riabilitativo.

A seguire è dunque riportato il modello *Canvas* compilato nelle sue parti rispondendo ai 9 elementi costitutivi.

Modello Canvas

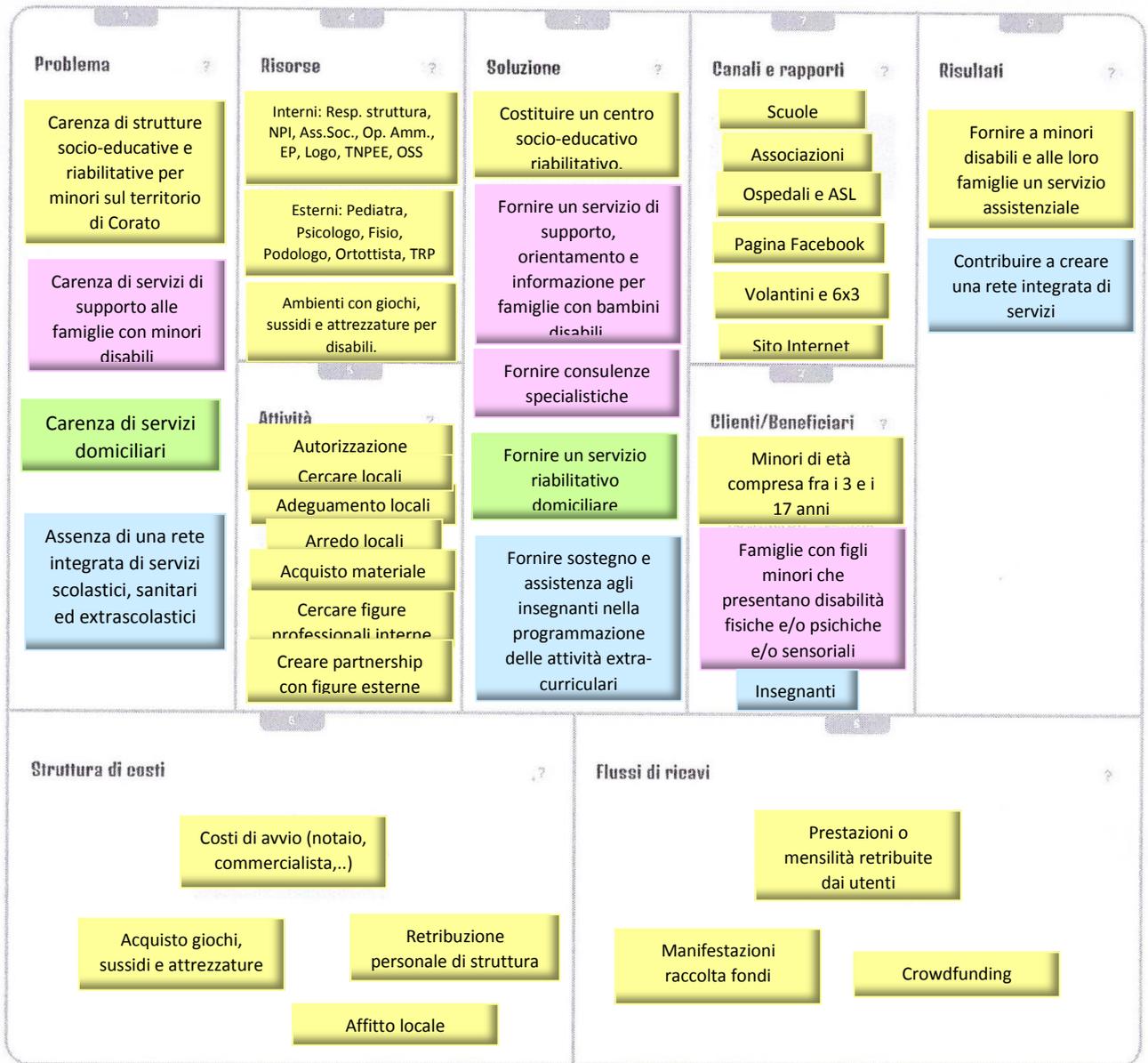


Figura 4.1 – Modello Canvas

IV.2 Dopo il modello Canvas: il *Business Plan*

Il modello *Canvas* funge da canovaccio per l'elaborazione di quello che sarà il modello di business più dettagliato che andrà a descrivere la logica in base alla quale un'organizzazione crea, distribuisce e cattura valore: il *Business Plan*.

Il *Business Plan*, come succitato, è una sorta di carta di identità dell'azienda, attraverso la quale si mettono per iscritto le componenti di un piano imprenditoriale. È, infatti, il mezzo che presenta e analizza le caratteristiche dell'impresa nascente e delle attività o dei servizi che si andranno a prestare all'interno della stessa.

Il *Business Plan* è anche detto *piano di fattibilità* poiché permette di accertare se l'idea imprenditoriale, e assieme ad essa i servizi prestati, può riscontrare uno sbocco fruttuoso sul mercato. Contemporaneamente, permette, nel tempo, di capire quali sono le eventuali criticità a cui si dovrà far fronte e di quali strumenti avvalersi.

Si deduce, dunque, che il *Business Plan* funge da analisi e pianificazione (*funzione interna*) ma anche da strumento di comunicazione (*funzione esterna*) per presentare e far conoscere la struttura ed i servizi ai utenti, alla banche o finanziatori ed ai fornitori.

Le principali sezioni contenute all'interno del *Business Plan* che si andrà a presentare, sono:

1. la **sintesi**: in cui si presenta l'idea imprenditoriale e la *mission* della struttura e dei servizi;
2. le **aree di business dell'impresa**: in cui viene descritto il prodotto/servizio, vengono descritti i destinatari e la recettività del Centro, i *competitor*, la geolocalizzazione della struttura, le prestazioni e le attività svolte nel Centro; la struttura giuridica in cui si identifica il promotore;
3. il **processo operativo**: in cui si presentano i passi da compiere per accedere alla struttura e quelli previsti una volta avviato il percorso riabilitativo; l'organigramma e le mansioni di ciascuna figura professionale;

4. il **piano marketing**: in cui vengono illustrati i canali attraverso i quali far conoscere il Centro e la tempistica utile per l'avvio dell'attività;

5. il **piano economico-finanziario**: ossia la parte in cui vengono individuati eventuali finanziamenti, i costi e i ricavi, con anche il fine di compilare un bilancio previsionale.

Capitolo V

Il *Business Plan*

V.1 L'idea imprenditoriale e la *mission*

Nella regione Puglia il centro diurno socio-educativo è definito dall'articolo 27 del Regolamento Regionale n. 4 del 18 gennaio 2007, nel rispetto degli standard e dei requisiti previsti dalla L.R. 19/2006; il carattere riabilitativo è regolato dall'articolo 42 della Legge Regionale n. 19/2006.

L'idea di progettare e dar eventuale seguito al progetto con la realizzazione di un centro diurno a carattere socio-educativo e riabilitativo, nasce durante il percorso universitario in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie. Essendo una Educatrice Professionale ed essendo da 7 anni volontaria nell'associazione "Gocce nell'Oceano Onlus" -Corato- che si occupa di bambini disabili, ho potuto constatare, nel corso degli anni, i disagi che le famiglie ed i loro bambini disabili riscontrano nell'intraprendere ed affrontare un percorso riabilitativo ed educativo. Gli iter ed i tempi di attesa sono sempre più complessi e talvolta lunghi creando demoralizzazione e sfiducia nella famiglia. La determinazione a voler rimuovere questi sentimenti negativi, ad ovviare a tali disagi, la voglia di crescere professionalmente sono le motivazioni che mi hanno portata a partorire l'idea di realizzare un centro diurno socio-educativo e riabilitativo. Il carattere polispecialistico di cui si vuole connotare il Centro è stimolo per una crescita professionale che permette di interfacciarsi, confrontarsi e lavorare in équipe multidisciplinare e al contempo permetterebbe di realizzare in autonomia le mie idee per un servizio di qualità.

La *mission* è, dunque, quella di fornire un servizio riabilitativo ed educativo ai minori con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ma anche di supporto ed orientamento alle loro famiglie.

Il territorio di Corato presenta una carenza di tali servizi, servizi che non soddisfano le esigenze degli utenti e che si avvalgono di un approccio classico.

Tale percezione è stata avvalorata dai risultati ottenuti da un questionario somministrato alle famiglie coratine che avessero un minore disabile. Carenza o assenza di figure professionali, qualità dei servizi non rispondente alle esigenze del minore disabile, difficoltà logistiche, sono solo alcune delle criticità evinte dagli esiti del test.

È da questi punti che nasce la voglia di sopperire a tali criticità, rispondendo con una componente innovativa: **all'interno di un'unica struttura si avrà accesso ad una rete coordinata e polispecialistica di servizi**. Avere una sinergia fra gli interventi data dalla multidisciplinarietà dell'équipe, sarà prerogativa e segno distintivo del Centro.

V.2 Le aree di business dell'impresa

Nel quadro più generale degli obiettivi previsti dalle leggi nazionali n° 104/1992, legge n°328/2000 e dalla legge regionale n° 19/2006, il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo per minori disabili rappresenta un nodo nella rete dei servizi ed interventi nel territorio ed una nuova realtà dell'Ambito Territoriale di Corato a favore delle persone disabili e delle loro famiglie.

Il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di minori con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con compromissione delle autonomie funzionali, delle attività ludico-ricreative e di socializzazione, e delle loro famiglie.

All'interno saranno garantite le prestazioni connesse alla organizzazione delle suddette attività, ai presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro.

Gli interventi e le attività all'interno e all'esterno del Centro devono consentire di promuovere l'integrazione sociale e culturale delle persone diversamente abili, di mantenere i livelli di autonomia della persona, di sostenere la famiglia, di assicurare supporti educativi nelle attività scolastiche ed extrascolastiche, fornire sostegno alla crescita e orientamento e supporto per le famiglie.

L'organizzazione diurna, che prevede il ritorno presso le famiglie o presso altre Comunità, e l'apertura alla comunità locale sono indici importanti per disegnare un servizio che deve favorire la migliore integrazione nel tessuto sociale.

Fondamentale quindi è l'apertura del servizio intesa quale "apertura del Centro alla città e al territorio", e quale disponibilità a "far conoscere il Centro a soggetti esterni"; questa configurazione assume concretezza da un lato, nella individuazione di attività integrate e/o svolte nel contesto sociale, dall'altra, nella disponibilità alla massima collaborazione per visite, incontri con familiari, Amministratori, Istituzioni Scolastiche, Centri di Aggregazione, Agenzie educative, educatori, volontari e con chiunque altro intenda conoscere ed approfondire l'incontro con questo servizio territoriale.

Il Progetto del Centro persegue l'obiettivo di accedere al Sistema Integrato di Servizi Sociali Territoriali.

Il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo per diversamente abili mira alla crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione, con l'obiettivo da un lato di sviluppare le capacità residue, dall'altro di operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti attraverso spazi educativi e ricreativi diversificati consentendo alla famiglia di mantenere al proprio interno la persona disabile, contrastandone l'istituzionalizzazione e l'emarginazione.

La finalità generale del "Centro" è quella di favorire negli utenti, con diverse tipologie di disabilità la crescita armonica di una personalità adulta, attraverso lo sviluppo delle autonomie, l'acquisizione di competenze sociali e l'integrazione nel contesto socio-ambientale.

Il Centro, organizzando azioni articolate e professionalmente qualificate, si pone quindi quale obiettivo quello di dare risposte progettuali differenziate e il più possibile flessibili per rispondere alle esigenze dei disabili e delle loro famiglie.

A tale scopo potrà essere previsto uno sviluppo dinamico del servizio con l'implementazione di progetti complementari atti al miglioramento dell'offerta anche in collaborazione con altri soggetti che operano nel sociale e nel settore sanitario, in particolar modo che operano in favore delle persone disabili.

Il Centro, configurandosi come luogo d'incontro e di opportunità di relazioni per le persone disabili prevede una serie articolata di prestazioni, un'organizzazione flessibile e integrata, miranti alla crescita dei soggetti con fragilità nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione e integrazione degli stessi mediante progetti individualizzati costituiti dal PEI (Progetto Educativo Individuale) e assicura agli ospiti:

- a. interventi socio-educativi personalizzati e mirati;
- b. mantenimento dei livelli acquisiti e delle capacità residue;
- c. coinvolgimento delle famiglie degli ospiti nella condivisione e attuazione del piano individuale per dare continuità e completezza all'intervento, sia nel Centro che nell'ambito familiare;
- d. flessibilità organizzativa volta a promuovere attività integrative, socializzanti e socioassistenziali, al fine di favorire gli interventi individuali;
- e. interventi di rilievo sanitario riabilitativo.

Ricettività e destinatari

Il Centro socio-educativo e riabilitativo è rivolto a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali italiane e straniere, residenti e non nel comune di Corato, prevedendo per questi ultimi un servizio di trasporto.

I destinatari sono individuati dai servizi sociali dell'Ambito, tra i diversamente abili di età compresa tra i 3 e i 17 anni.

Di seguito si riportano alcuni dati che possono essere di riferimento.

La popolazione pugliese conta, nell'anno 2014, 15422 alunni con disabilità.

Tavola: Alunni con disabilità* (valori assoluti) - Sud Dettaglio regione (Gerarchia Amministrativa) Anno 2014.	
REGIONI	Alunni con disabilità (valori assoluti)
Abruzzo	6098
Molise	1150
Campania	24048
Puglia	15422
Basilicata	1688
Calabria	6397

Tabella 5. 1 – alunni con disabilità (valori assoluti) – Sud Dettaglio Regione (Gerarchia Amministrativa) Anno 2014.

Nelle province della regione Puglia, sono così distribuiti:

Tavola: Alunni con disabilità* (valori assoluti) - Puglia Dettaglio provinciale (Gerarchia Amministrativa) Anno 2014	
PROVINCE	Alunni con disabilità (valori assoluti)
Foggia	3257
Bari	4981
Taranto	2163
Brindisi	1672
Lecce	2652
Barletta-Andria-Trani	697

Tabella 5. 2 – Alunni con disabilità (valori assoluti) – Puglia Dettaglio provinciale (Gerarchia Amministrativa) Anno 2014.

*Sono considerati studenti con disabilità coloro che hanno una certificazione in base alla Legge 104/92 e che usufruiscono dell'insegnate di sostegno.

Dei 15422 alunni disabili residenti in Puglia, 5678 potrebbero essere potenziali utenti della struttura, di cui il 12% residente nella province Barletta-Andria-Trani e l'88% residente in provincia di Bari.

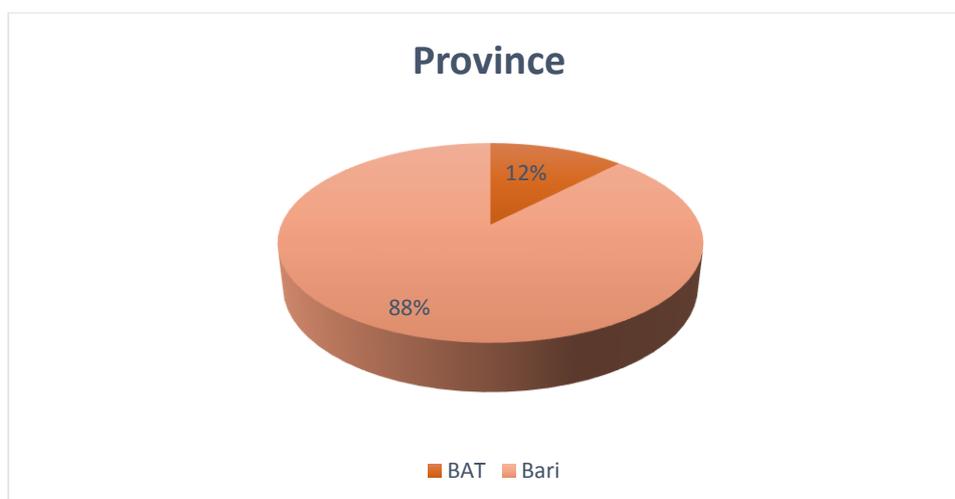


Figura 5. 1 - Province

Il servizio è pensato anche per accogliere le famiglie dei bambini in un clima di orientamento e supporto.

Destinatario del Centro sarà, inoltre, il personale interno (educatori professionali, logopedisti, fisioterapisti, etc.) ed esterno (insegnanti, personale partner) alla struttura che diventerà attore nel momento in cui sarà chiamato a partecipare ai vari corsi di formazione.

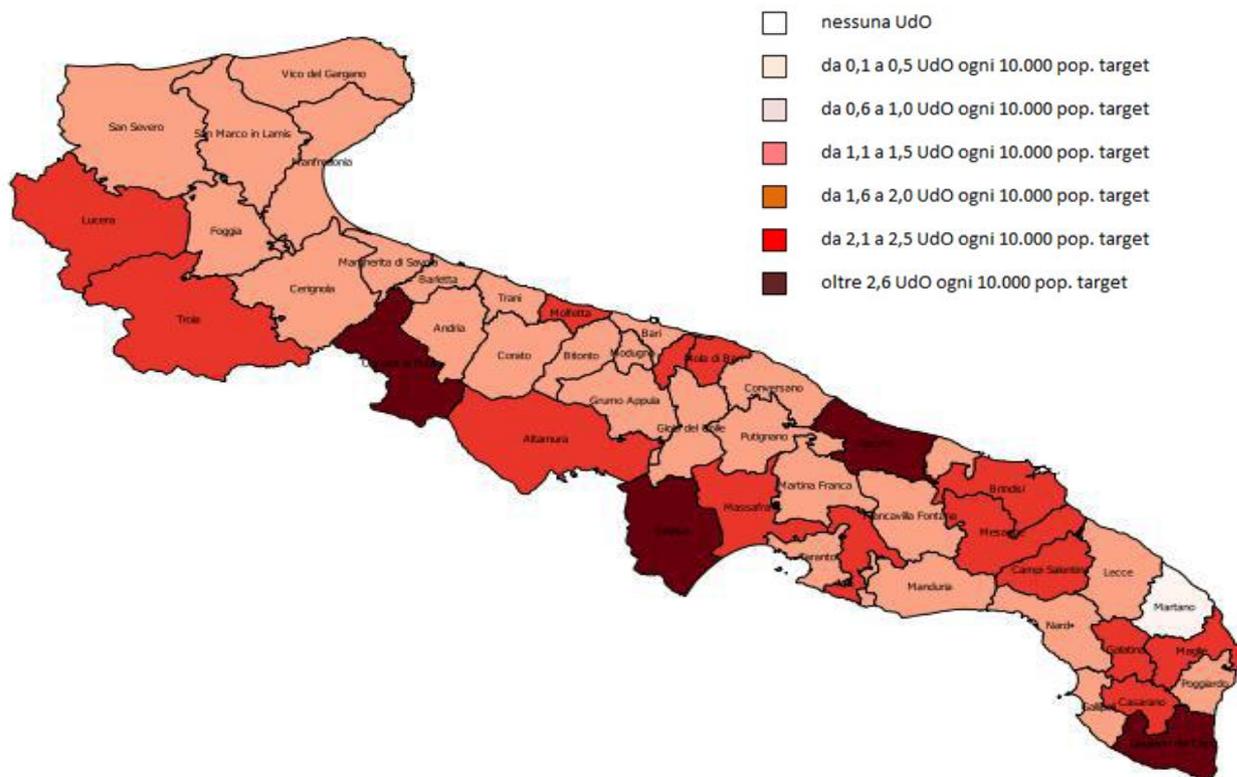


Figura 5. 2 – Le strutture e ciclo diurno per pensione anziane e con disabilità.

Un'analisi preliminare dello scenario ha permesso di identificare alcuni soggetti che operano nel medesimo settore, con diverse dimensioni, scegliendo alcuni di loro come benchmark di riferimento.

Ne risulta che il settore, nonostante che negli ultimi anni siano sorti molti nuovi centri, sia ancora in fase di sviluppo, anche grazie alla crescente attenzione rivolta al welfare.

Da una prima analisi il territorio sembrerebbe piuttosto coperto dalla tipologia del servizio di riferimento. I Centri Diurni, infatti, sul territorio di Corato e allargando il raggio chilometrico sino a Ruvo di Puglia e Terlizzi, paesi limitrofi, sono 14.

Registro	Denominazione Titolare	Denominazione Gestore	Denominazione Sede Op	Natura Titolare	Comune Sede Op	Provincia Sede Op	MACROTIPOLOGIA STRUTTURA	Tipologia Struttura	Num Art Reg Reg 4 2007	Ricettività
Anziani	Cooperativa sociale a.r.l. IL CASTORO	Cooperativa sociale a.r.l.IL CASTORO	IL SALOTTO D'ARGENTO	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO ANZIANI E DISABILI	Centro Diurno (art.68 Reg. R. n.4/2007)	68	20
Anziani	Centro diurno "DIAMOCI UNA MANO"	Associazione CADUM	Centro diurno "DIAMOCI UNA MANO"	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO ANZIANI E DISABILI	Centro Diurno (art.68 Reg. R. n.4/2007)	68	
Disabili	Società cooperativa sociale "SOLIDARIETA' "	Società cooperativa sociale "SOLIDARIETA' "	Centro Diurno Socio- Educativo E Riabilitativo	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO ANZIANI E DISABILI	Centro Diurno Socio- Educativo E Riabilitativo (art.60 Reg. R. n.4/2007)	60	30
Disabili	co.han.s.i.e. cooperativa sociale	co.han.s.i.e. cooperativa sociale	co.han.s.i.e. cooperativa sociale	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO ANZIANI E DISABILI	Centro Sociale Polivalente Per Diversamente Abili (art.105 Reg. R. n.4/2007)	105	25
Disabili	Azienda APULIA CARE S.A.S.	Azienda APULIA CARE S.A.S.	Centro soc. pol. Per divers. abili "L'abbraccio"	Privata	Terlizzi	Bari	CENTRO DIURNO ANZIANI E DISABILI	Centro Sociale Polivalente Per Diversamente Abili (art.105 Reg. R. n.4/2007)	105	25
Minori	Il Castoro Coop. Sociale a.r.l.	Il Castoro Coop. Sociale a.r.l.	Centro Diurno per Minori	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	52	20
Minori	Istituto delle Figlie del Divino Zelo	Istituto delle Figlie del Divino Zelo	Istituto Figlie Divino Zelo	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	52	30
Minori	A.T.I. tra coop. Soc. OASI 2 S.Francesco e coop.soc. NOUS e coop.soc. RAMA	A.T.I. tra coop. Soc. OASI 2 S.Francesco e coop.soc. NOUS e coop.soc. RAMA	Centro Socio Educativo Diurno comunale	Privata	Ruvo Di Puglia	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	52	30
Minori	Soc. coop. sociale RAMA	Soc. coop. sociale RAMA	NEL REGNO DI OZ	Privata	Ruvo Di Puglia	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	52	20
Minori	sindaco pro-tempore	TRIFOGLIO Cooperativa sociale onlus	centro aperto polivalente per minori baraonda	Pubblica	Corato	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art.104 Reg. R. n.4/2007)	104	25
Minori	DIDATTICAWEB Soc. Coop. Soc.	DIDATTICAWEB Soc. Coop. Soc.	DIDATTICAWEB Soc. Coop. Soc.	Privata	Corato	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art.104 Reg. R. n.4/2007)	104	50
Minori	sindaco pro-tempore	Soc. coop. Sociale a.r.l KOINOS	Centro Aperto Polivalente per minori	Pubblica	Ruvo Di Puglia	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art.104 Reg. R. n.4/2007)	104	29
Minori	sindaco pro-tempore	Servizi Multipli Integrati Società Cooperativ	Scuola elementare DON PIETRO PAPPAGALLO	Pubblica	Terlizzi	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art.104 Reg. R. n.4/2007)	104	5
Minori	sindaco pro-tempore	Servizi Multipli Integrati Società Cooperativ	Centro Aperto Polifunzionale Per Minori	Pubblica	Terlizzi	Bari	CENTRO DIURNO PER MINORI	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art.104 Reg. R. n.4/2007)	104	5

Tabella 5. 3 – Elenco strutture nel territorio di Corato e limitrofi

Per analizzare e comprendere meglio l'elenco dei potenziali competitor presenti sul territorio, è stato necessario scremare i precedenti dati in base agli utenti a cui i servizi sono rivolti. Le peculiarità del Centro Diurno socio-educativo e riabilitativo rappresentate nel progetto, non sono risultate presenti: i Centri Diurni esistenti, infatti, ne risultano erogare solo una parte.

Dall'elenco l'unica struttura che si avvale della denominazione “*Centro Socio-Educativo e Riabilitativo*” e si rivolge ai disabili, è la “*Società Cooperativa Sociale «Solidarietà»*”. Quest'ultima si avvale dell'art. 60 del Regolamento Regionale n. 4/2007, lo stesso a cui si fa riferimento per il Centro socio-educativo e riabilitativo per diversamente abili da attivare, con la differenza che se il primo riceve una utenza di disabili di età compresa fra i 18 e i 64 anni, il secondo si rivolgerà a disabili minorenni, di età compresa fra i 6 e i 17 anni.

Se, dunque, il Centro socio-educativo e riabilitativo “*Società Cooperativa Sociale Solidarietà*” poteva ritenersi inizialmente un cosiddetto “erogatore di servizi analoghi”, che minaccia lo sviluppo del progetto perché propone un servizio simile sovrapponibile ai servizi offerti, analizzando i destinatari del Centro attivo e di quello da attivare, facendo le dovute analisi, si esclude dai potenziali *competitor*.

Gli altri Centri Diurni presenti nell'elenco si rivolgono sì a minori, ma si tratta di Centri Polivalenti che avvalendosi dell'art. 104 del Regolamento Regionale n.4/2007, non possono avere carattere riabilitativo e quindi non possono avvalersi di figure professionali volte alla riabilitazione delle funzioni residue dei minori e delle abilità mancanti.

I **punti di forza**, allora, del Centro socio-educativo e riabilitativo per minori disabili, a cui il progetto fa riferimento, possono essere così riassunti:

- a) **pluralità delle risposte offerte**: siano esse socio-educative che riabilitative;
- b) multidisciplinarietà dell'équipe, che opera in un clima di collaborazione attivando una rete congiunta del lavoro;
- c) **coinvolgimento attivo della famiglia** nelle decisioni e nella realizzazione delle attività;
- d) **supporto e orientamento alle famiglie**;
- e) **attuazione di corsi di formazione** per personale interno ed esterno alla struttura, da prevedersi all'interno del Centro stesso.

Geolocalizzazione e caratteristiche strutturali

In relazione alla suddetta tipologia di attività rinvenuta sul territorio, prospettive positive devono essere perseguite cercando, con la massima attenzione, l'ubicazione ottimale, onde evitare di aprire in zone in cui operi da tempo una concorrenza consolidata e con una clientela fidelizzata.

Dal questionario sottoposto alle famiglie dei possibili clienti del Centro, emerge che le strutture da loro frequentate sono distribuite fra il centro città, per la maggioranza, e, in minima parte, in periferia. Nessuno di essi incontra criticità logistiche e per tale motivo si è pensato di inserire la struttura all'interno del tessuto urbano in modo tale da essere facilmente raggiungibile. Così come evidenziato dalla mappa di Corato, si potrebbe pensare di escludere la zona periferica (*parte arancione*), ben servita dagli altri Centri ma distante dal centro abitato, e la zona centrale (*parte blu*), poiché trattandosi del centro storico non è facilmente accessibile con i mezzi, e pensare di collocarla nei pressi dell'estramurale (*parte rosa*), essendo questa zona munita di ampi spazi per appositi parcheggi, di ampi locali e percorribile da mezzi pubblici.

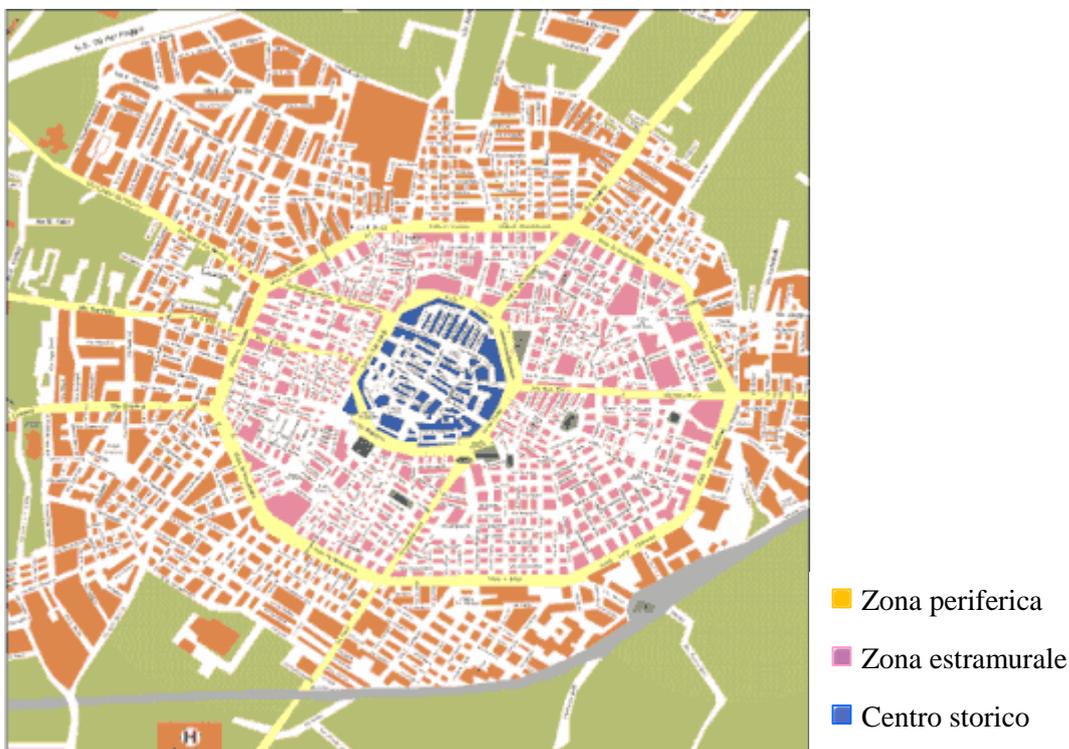


Figura 3 – Mappa di Corato

Il locale avrà una metratura non inferiore a 250 mq, così come previsto dalla legge.

Saranno, inoltre, presenti:

- ✓ 6 stanze destinate alle attività socio-educative e riabilitative;
- ✓ 2 zone ad uso collettivo per le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
- ✓ spazio amministrativo;
- ✓ linea telefonica abilitata a disposizione degli/le utenti;
- ✓ servizi igienici attrezzati: 3 bagni per ricettività, di cui uno riservato in rapporto alla ricettività preventiva uomini/donne ed uno per il personale;
- ✓ barriere architettoniche;
- ✓ sistemi di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza.

Tutti i servizi sono dotati della massima accessibilità.

Prestazioni e attività svolte nel Centro socio-educativo e riabilitativo

La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative e di quelle della famiglia.

Sul piano operativo è utile distinguere fra interventi riabilitativi prevalentemente di tipo sanitario ed interventi riabilitativi prevalentemente di tipo sociale, che amalgamati fra loro daranno vita ad un percorso completo ed unico.

Si definiscono quali "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, scolastico e sociale.

Si definiscono "attività di riabilitazione sociale" le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili al fine di contenere la condizione di handicap.

L'idea di coinvolgere e rendere parte integrante del percorso riabilitativo anche la famiglia, può ritenersi un tratto innovativo sul territorio coratino. Il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata e condivisa, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità della vita della persona e della sua famiglia.

Il Centro pianifica le attività in base alle esigenze e agli interessi dei clienti, valorizzandone il protagonismo, facendo partecipare la famiglia alla determinazione del programma e del calendario delle attività del Centro, raccordandosi con i programmi ed iniziative degli altri servizi e strutture sociali, culturali e ricreative esistenti nel territorio.

Il Centro offre prestazioni e interventi integrati e si caratterizza per la pluralità di attività ed interventi di tipo educativo, riabilitativo e assistenziale individualizzati, finalizzati a:

1. recuperare una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;
2. evocare una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
3. mantenere un buon livello delle competenze acquisite e non permettere una regressione funzionale e sociale, piuttosto dominandone la progressione;
4. reperire formule e ausili di supporto facilitanti alternative;
5. migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale e della sua famiglia;
6. mantenere e migliorare le abilità cognitive e relazionali;
7. ridurre i comportamenti problema dei minori disabili;
8. sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
9. incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi e favorendo, quando è possibile, la frequentazione di strutture esterne, sportive e sociali;
10. favorire lo sviluppo di competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati.

Per raggiungere le finalità sopra descritte, il centro eroga:

- attività educative indirizzate all'autonomia, finalizzate al raggiungimento della crescita educativa relativamente a:

- Sviluppo dell'abilità manuale e tecnica
- Capacità di lavorare in gruppo
- Organizzazione di spazi e di tempi
- Stimolazione del linguaggio verbale
- Potenziamento delle capacità espressive

- *attività di socializzazione e animazione;*

- *attività espressive, creative, psico-motorie, ludiche e sportive, volte a:*

- Mantenimento e sviluppo delle abilità acquisite nella scuola dell'obbligo
- Conoscenza e cura del proprio corpo
- Conoscenza e rispetto dell'ambiente
- Apprendimento culturale, lettura e scrittura
- Trasformazione dei materiali
- Progettazione e costruzione di oggetti;

- *attività culturali e di formazione;*

- *attività di laboratorio ludico-espressivo e artistico, volte a promuovere il benessere individuale ed il piacere della cooperazione e dello stare insieme mediante esperienze di svago quali: animazione musicale, giochi di gruppo ed individuali, organizzazione e partecipazione a feste, attività culturali, escursioni, visite guidate e motricità in palestra e in piscina;*

- *servizio trasporto (facoltativa);*

- *prestazioni sociosanitarie e riabilitative (logoterapia, psicomotricità, fisioterapia, assistenza psicologica etc.);*

- *prestazioni a carattere assistenziale;*

- *attività di supporto alla scuola;*
- *momenti di formazione e informazione;*
- *assistenza domiciliare;*
- *attività di integrazione nel tessuto sociale attraverso uscite didattiche, visite guidate a mostre, musei, manifestazioni, visione di proiezioni di film, spettacoli teatrali;*
- *iniziative di auto-mutuo-aiuto per le famiglie;*
- *servizio di supporto, orientamento e informazione rivolto alle famiglie;*
- *servizio di consulenze specialistiche;*
- *servizio di sostegno e di assistenza agli insegnanti nella programmazione delle attività extracurricolari;*
- *corsi di aggiornamento e formazione del personale interno ed esterno alla struttura.*

Le attività devono essere svolte in piccoli gruppi, preferibilmente aggregate per classi d'età, e devono essere garantite nelle ore più significative della giornata.

Forma giuridica

La forma giuridica che si è scelta per l'attività imprenditoriale, è quella dell'impresa individuale. La voglia di mettermi in proprio nasce dalla mia storia familiare: la mia famiglia da sempre gestisce un'azienda a conduzione familiare e con lavoratori indipendenti. Si è optato per questa scelta poiché è la meno onerosa per iniziare a lavorare in proprio: data la sua costituzione, non sono richiesti particolari adempimenti. Questa forma giuridica, inoltre, riduce (inizialmente) i costi di gestione poiché il titolare stesso, potendo svolgere la mansione di Educatore Coordinatore, non necessita di assumere tale figura. La velocità, la flessibilità e la rapidità decisionale sono caratteristiche imprescindibili del lavoro in proprio.

V.3 Il processo operativo

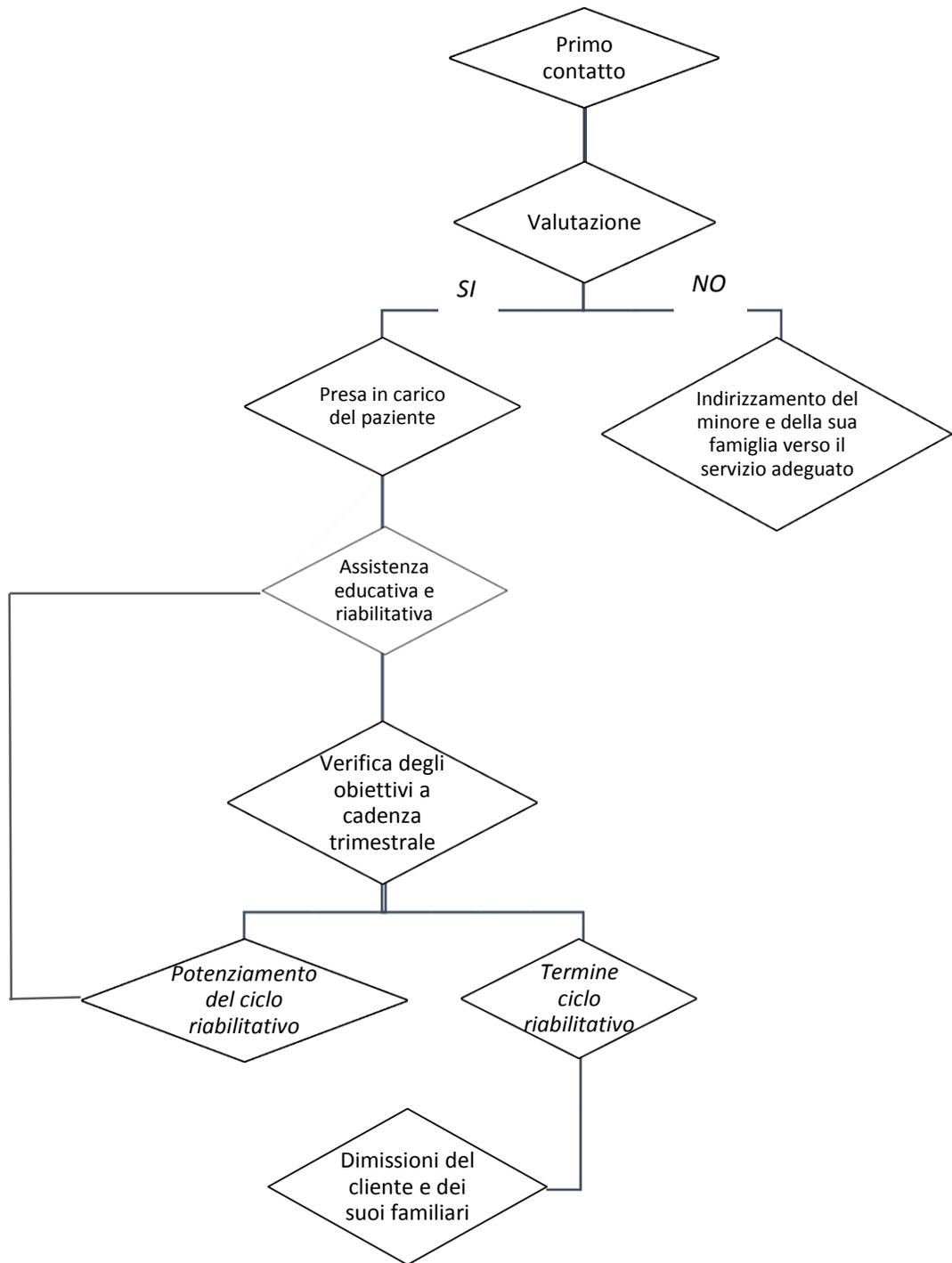


Figura 5.4 – Processo Operativo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso l'ICF, ovvero il manuale di "Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute", pone in primissimo piano e luce il tema cruciale della presa in carico globale della persona con problematiche "condizioni di salute". Secondo l'ICF, ogni persona bisognosa di aiuto deve essere considerata comunque in chiave *biopsicosociale*: non solo sul piano anatomico-fisiologico, ma anche (e, per alcuni versi, soprattutto) sul piano "personale" e dei "fattori ambientali".

Quando si elabora un progetto individuale, che sia di vita oppure di sei mesi soltanto, bisogna considerare e analizzare attentamente l'incidenza di ciò che il manuale ICF chiama "fattori ambientali", quali i prodotti e le tecnologie di assistenza, le relazioni ed il sostegno sociale, gli atteggiamenti ed i pregiudizi, i servizi, i sistemi e le politiche.

Come l'ICF suggerisce, dunque, bisogna prendere in carico la persona, il suo intero ambiente familiare ed il contesto di vita.

Sono questi i presupposti su cui si basa il percorso, presentato a seguire, che ciascun utente intraprende affinché possa espletarsi il progetto riabilitativo. Si tratta di un focus dei singoli *step* che il bambino e la sua famiglia percorrono all'interno della struttura ed entro i quali sono previsti prestazioni *standard* ma anche altre prestazioni integrative qualora si ritenesse opportuno (assistenza domiciliare, sostegno e assistenza alle insegnanti nella programmazione delle attività extracurricolari).

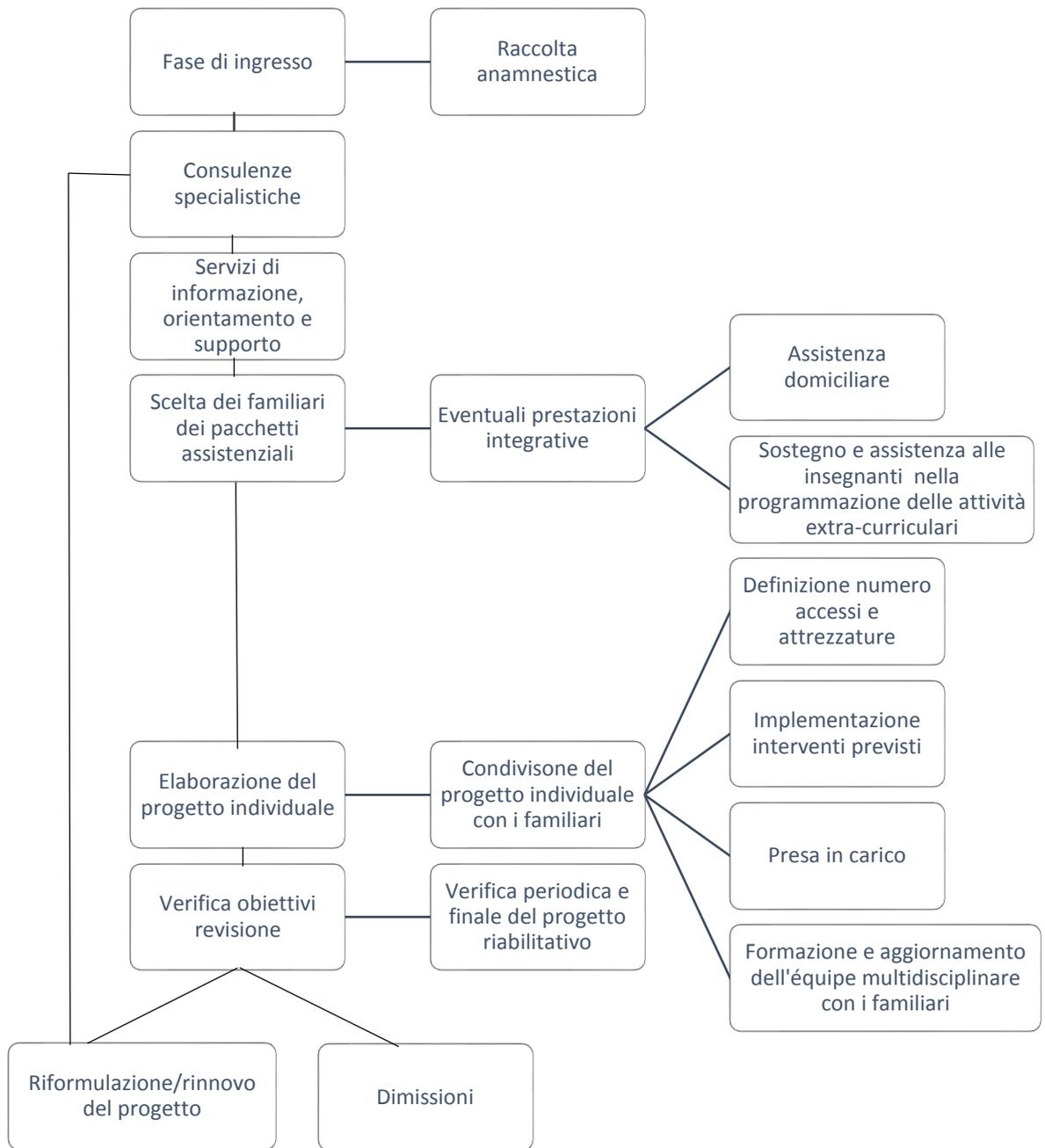


Figura 5.5 – Focus processo operativo

Step by step:

1) Fase di ingresso

All'atto della prima visita, l'équipe, attraverso un colloquio con la famiglia, deve acquisire le notizie anamnestiche e stabilire la “*diagnosi di ingresso*” del nuovo assistito e le sue possibilità riabilitative, compatibilmente con i requisiti strutturali e processuali del Centro. Nel caso in cui risultasse per le caratteristiche del soggetto l'impossibilità di un adeguato inserimento e di un altrettanto adeguato “progetto riabilitativo”, è d'obbligo una risposta chiara e sollecita alla famiglia al fine di offrire il massimo appoggio nella ricerca di soluzioni alternative.

2) Presenza in carico

Nel successivo periodo di accettazione, ottenuta la diagnosi, l'Assistente Sociale approfondirà il quadro in merito alla situazione ambientale e condizione familiare; vengono altresì richiesti eventuali specifici approfondimenti diagnostici da parte di altri specialisti esterni. Le relative informazioni e indicazioni devono essere concordemente trasmesse dall'équipe (ciascuno specialista nel rispettivo settore d'interesse) a tutte le figure professionali, tutoriali ed assistenziali del Centro.

La “*valutazione funzionale*” viene invece effettuata dai tecnici della riabilitazione in organico.

3) Verifica

La fase finale dell'iter riabilitativo è sicuramente la verifica degli obiettivi che decreterà se l'iter può concludersi o se il minore necessita di ulteriori servizi assistenziali e riabilitativi.

Il progetto riabilitativo individuale (PRI)

In un Centro socio-educativo e riabilitativo, il complesso delle attività e dei servizi deve essere regolato dal “Progetto Riabilitativo Individuale”.

Indispensabile nel lavoro per progetti è l'approccio multidisciplinare: ogni percorso riabilitativo deve essere cioè affrontato “insieme”, da una squadra integrata di operatori sanitari e socio-sanitari costituita intorno alla persona; ogni operatore deve mettere a disposizione la propria specifica professionalità e competenza, modellandosi ed integrandosi, al tempo stesso, alle professionalità e competenze degli altri componenti l'équipe riabilitativa, concorrendo, in maniera il più possibile congiunta, alla crescita della persona in trattamento.

Coinvolgimento utente/famiglia - Condivisione

La struttura mira alla specializzazione delle attività erogate (nel rispetto delle caratteristiche e dei bisogni individuali delle persone con disabilità intellettiva e relazionale e delle loro famiglie), alla definizione di specifiche procedure atte a valutare e verificare periodicamente l'efficacia dei programmi e degli interventi, al coinvolgimento reale della famiglia in tutte le fasi dell'intervento.

Il diritto all'informazione e al coinvolgimento prevede che la famiglia sia messa nella condizione di partecipare il più possibile alla programmazione delle attività (diritto di scelta), che conosca e approvi il programma e, più in generale, che condivida le mete educative, gli obiettivi, i tempi e le modalità di verifiche.

La famiglia, oltre ad usufruire delle prestazioni base che il Centro prevede (consulenze specialistiche, servizi di informazione, orientamento e supporto) è chiamata a scegliere fra altri possibili pacchetti di servizi: assistenza domiciliare e sostegno e assistenza alle insegnanti per le attività extra-curricolari.

La consapevolezza del ruolo principale svolto dalla **famiglia** nel promuovere la crescita cognitiva, affettiva e comportamentale della persona con disabilità in carico deve indurre il Centro a includere nei programmi di assistenza riabilitativa e socio-educativa anche interventi diretti e indiretti sulle famiglie, che diventano così, nello stesso tempo, destinatari di aiuto e co-attori responsabili del processo di recupero e crescita del loro congiunto. Il lavoro con le famiglie deve essere dunque sviluppato su due versanti di base:

- a) obbligo di instaurare un rapporto costante e produttivo con la famiglia, basato su una chiara informazione, sulla disponibilità all'ascolto ed all'aiuto;
- b) programmazione di colloqui con responsabili sociosanitari della Struttura che diano al rapporto sicurezza e fiducia; vanno preventivamente conosciute le convinzioni e gli atteggiamenti educativi dei genitori affinché acquisiscano alcuni apprendimenti tecnico-pratici proseguendo e attuando a casa quanto appreso e vissuto nel centro.

Orari e funzionamento del Centro

Il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo si ispira al principio di flessibilità, in modo tale da garantire un servizio rispondente alle esigenze dei clienti.

Il Centro è aperto per 8 ore al giorno per cinque giorni alla settimana, ordinariamente dal Lunedì al Venerdì, fatti salvi i giorni festivi. Il Centro rimarrà chiuso 15 giorni nel mese di agosto, durante le vacanze natalizie e pasquali.

Solo in via indicativa, si comunicano le ore di apertura del centro:

Periodo invernale: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 19.00

Periodo estivo: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 16.00 alle 20.00.

L'orario giornaliero di funzionamento della struttura non è da intendersi come automaticamente coincidente con quello di frequenza degli ospiti. Difatti i tempi di permanenza al Centro devono essere puntualmente indicati, verificati e adeguati attraverso il piano individuale di intervento.

ORGANIGRAMMA

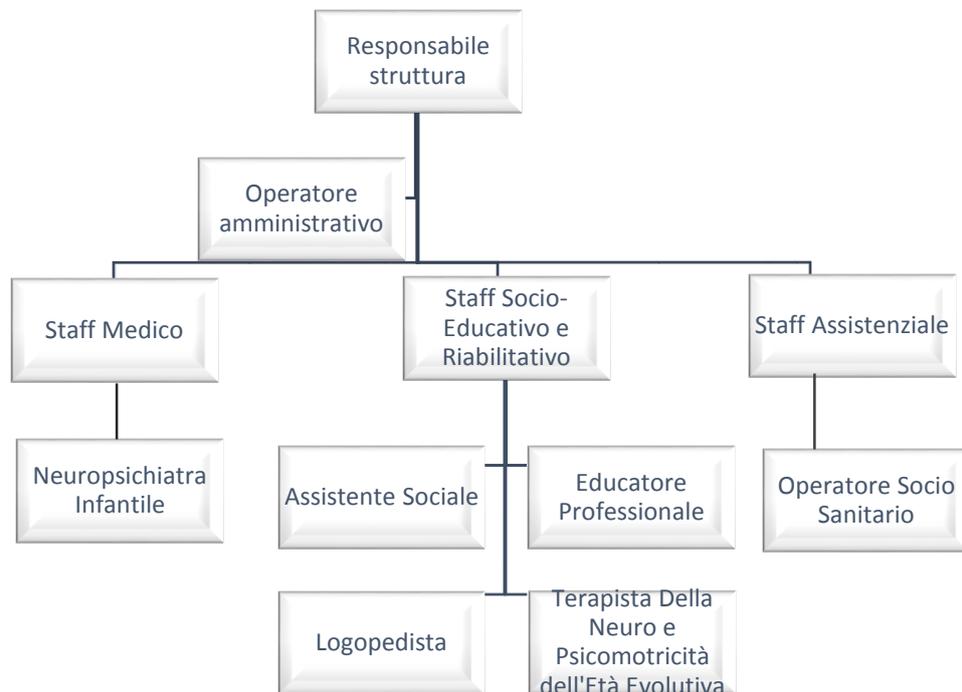


Figura 5.6 - Organigramma

Nel rispetto delle direttive e degli standard previsti dalla Regione Puglia e di quanto suddetto in relazione alle attività proprie dal Centro diurno socio-educativo e riabilitativo per disabili, le stesse devono essere svolte mediante personale esperto e/o con competenze tecniche specifiche, in possesso dei titoli previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2007.

La struttura si avvale della presenza di un Responsabile di struttura, che potrebbe identificarsi nel Coordinatore e che, per un abbattimento di costi, potrebbe essere una delle figure già presenti all'interno del Centro. Una di queste figure, così come previsto dalla legge potrebbe essere, l'Educatore Coordinatore, il quale avrebbe la responsabilità della organizzazione della struttura e del servizio, degli interventi contenuti nel piano delle attività e delle programmazioni elaborate d'intesa con gli altri operatori del Centro.

Il Responsabile di struttura ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e verifica delle attività e dei percorsi educativi e ricreativi, della produzione di documentazione e/o comunicazioni, di attivazione di corsi di aggiornamento o di formazione, di raccordo ed integrazione con i servizi territoriali.

L'organico della struttura consta di una parte amministrativa, che si configura nella persona dell'operatore amministrativo³¹, e di uno staff medico-riabilitativo e assistenziale.

Quest'ultimo si avvale di più figure per espletare il proprio servizio:

- 1) lo **Staff Medico** si avvale della figura del **Neuropsichiatra Infantile**, che si occupa delle patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva e dell'inquadramento diagnostico dei ritardi e disturbi dello sviluppo nella prima infanzia, quali ritardi psicomotori, disturbi pervasivi dello sviluppo, disturbi della comunicazione e della relazione, disturbi di linguaggio, disturbi della regolazione, disturbi complessi;

³¹ Il profilo del collaboratore professionale amministrativo identifica colui che si occupa di raccogliere ed elaborazione di dati ed informazioni e svolge attività di tipo amministrativo-contabile.

2) dello **Staff Riabilitativo** fa parte:

- a) l'**Assistente Sociale** che, stante la peculiarità delle prestazioni del Centro, espleta all'interno dello stesso, tutte le attività tecnico professionali proprie alla qualifica professionale posseduta, stante il collocamento della struttura nella rete dei servizi sociali territoriali e avuto riguardo alla previsione dell'art. 105 del regolamento regionale n. 4/2007;
- b) l'**Educatore Professionale** attua specifici progetti educativi e riabilitativi al fine di assicurare le funzioni educative attraverso la programmazione, la gestione e la verifica di interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia e socializzazione, avvalendosi del Progetto Educativo Individualizzato (PEI), attraverso l'organizzazione e la gestione di attività di laboratorio, di attività di gruppo ed individuali e attraverso periodici momenti di incontro e confronto con le famiglie;
- c) il **Logopedista**, il quale elabora il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; inoltre, pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali talvolta adottando ausili;
- d) il **Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva** che attua interventi terapeutici e riabilitativi nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi di simbolizzazione e di interazione del bambino, attua procedure di valutazione dell'interrelazione tra funzioni affettive, funzioni cognitive e funzioni motorie per ogni singolo disturbo neurologico, neuropsicologico e psicopatologico dell'età evolutiva;
- e) lo **Staff Assistenziale** prevede l'**Operatore Socio Sanitario** che assiste e aiuta la persona nelle attività quotidiane di igiene personale e realizza attività semplici a supporto delle prestazioni tecnico-sanitarie.

Considerato che il Centro socio-educativo e riabilitativo per disabili e famiglie è una nuova realtà nell'Ambito territoriale di Corato e che la presenza degli utenti potrebbe aumentare con il tempo, si dà atto che il numero degli operatori sarà direttamente proporzionale all'effettiva presenza degli utenti, anche al fine di rispettare il rapporto operatori/clienti previsto dal Regolamento Regionale.

Le suddette figure lavorano in un clima di collaborazione e cooperazione, costituendo una rete assistenziale. Ciascuna di esse può prestare anche servizio domiciliare e porsi come supporto per la famiglia, partner ineludibile e prezioso nella programmazione e realizzazione delle attività.

L'équipe multidisciplinare, inoltre, si interfaccia con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del piano educativo individualizzato. Ciascuna figura professionale interviene nel progetto con la responsabilità relativa al proprio ambito di applicazione e nel rispetto dei contenuti formulati dall'équipe multidisciplinare.

Inoltre la struttura può contare su volontari, iscritti ad un apposito registro ed assicurati, che prestano gratuitamente il loro servizio rispettando il regolamento interno e le norme di sicurezza. Questi collaborano alle attività seguendo le indicazioni fornite dal personale in servizio e, più in generale, la programmazione delle attività cura dell'équipe.

Ci si avvarrà, quando necessarie, di collaborazioni e consulenze specialistiche esterne che prevedono il coinvolgimento di Pediatri, incontri a cadenza programmata con Psicologi, Fisioterapisti, Podologi, Ortottisti e Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica.

Il Centro, nella figura del Responsabile di struttura, garantirà, al proprio personale, la formazione professionale permanente specifica degli operatori impiegati nel Centro attraverso momenti formativi organizzati autonomamente o proposti da altri Enti.

La formazione avverrà fuori dell'orario di servizio.

V.4 Il piano marketing

Il Centro socio-educativo e riabilitativo per minori disabili e per le loro famiglie, essendo una nuova realtà da costituirsi sul territorio coratino e paesi limitrofi, necessita di forme di pubblicità all'avanguardia ma anche accessibili a tutti. Canali preferenziali per la pubblicizzazione saranno sicuramente tutti gli ambienti di formazione e sviluppo per i minori, vale a dire: scuole, associazioni per disabili, ospedali e ASL distribuite sul territorio. I vari operatori si occuperanno di andare ad illustrare il progetto della struttura all'interno dei vari centri che ospitano tutti quelli che sono i potenziali clienti del Centro, ai cittadini e agli Enti territoriali. Inoltre ci si avvarrà di cartelli pubblicitari, inserti sul quotidiano locale, volantini e si provvederà a creare un sito Internet. La pagina Facebook sarà utile per la sponsorizzazione del Centro e per permettere di prendere visione delle attività e del calendario di appuntamenti previsti dal Centro.

L'obiettivo sarà evidenziare la preparazione, la serietà e la professionalità degli operatori oltre che la presenza nella struttura di tutte le attrezzature necessarie. Verranno poi mostrate le attività svolte, adattabili "a misura" degli specifici clienti.

Con la tabella a seguire, si illustrano le attività volte alla costituzione ed apertura del Centro ed i tempi dei quali si necessita per espletarle.

Attività	Inizio	Fine	Durata (giorni)
Autorizzazione	4/12	30/3	99
Adeguamento locali	22/5	29/9	106
Acquisto arredi	29/5	28/7	53
Acquisto materiali	10/7	1/9	46
Ricerca del personale interno	29/5	29/9	106
Creare partnership con il personale esterno	4/9	27/10	47

Tabella5. 4 – Crono programma

La stessa tabella ben si esprime graficamente con il diagramma di Gantt che permette dunque la rappresentazione grafica del calendario delle attività, utile al fine di pianificare, coordinare e tracciare specifiche attività in un progetto dando una chiara illustrazione dello stato d'avanzamento del progetto rappresentato.

Tempi di apertura del Centro socio-educativo e riabilitativo per minori disabili

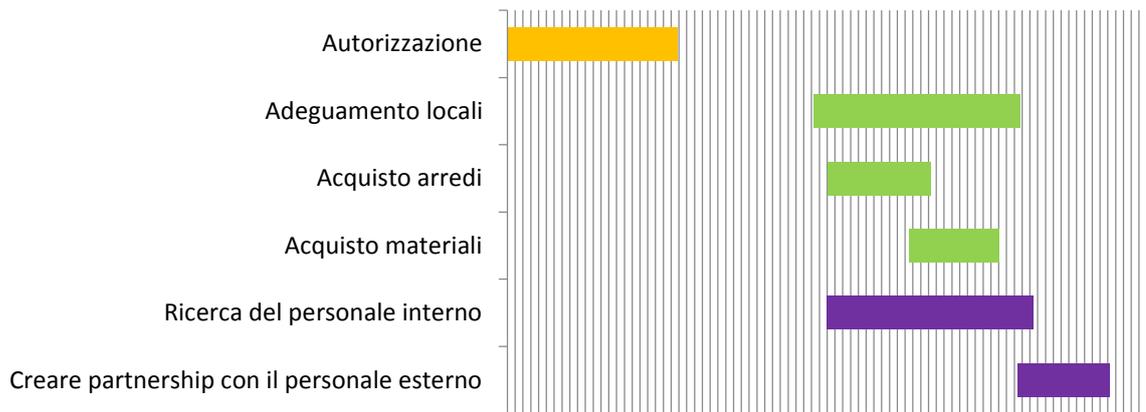


Figura 5.7 – Diagramma di Gantt: Tempi di apertura del Centro socio-educativo e riabilitativo per minori disabili

V.5 Il piano economico finanziario

Prima di passare dalla progettazione alla realizzazione del Centro, è fondamentale per minimizzare i rischi di insuccesso, e quindi per verificarne la sostenibilità, approfondire anche la parte economico-finanziaria del progetto.

STIMA DEGLI INVESTIMENTI INIZIALI

INVESTIMENTI INIZIALI	COSTI (in €)	ANNI AMMORTAMENTO	QUOTA AMMORTAMENTO (annuale e in €)
Commercialista e notaio (per la costituzione)	6000	3	2000
Adeguamento locali	42000	3	14000
Arredi	4.500	3	1500
Macchine elettroniche (PC,stampanti)	1800	3	600
Materiali di terapia	4500	3	1500
Pubblicità (sito)	1500	3	500
Imprevisti	1500	3	500
TOTALE	61800		20600

BUDGET DEI COSTI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

SPESE CHE SI RIPETONO OGNI ANNO	COSTI ANNUALI
Costi di locazione	12.000
Commercialista	1000
Utenze	1200
Responsabilità Civile Terzi	400
Smaltimento rifiuti	200
Spese bancarie	400
Cancelleria	800
Pubblicità annuale	200
TOTALE	16.200

RISORSE UMANE	NUMERO UNITÀ	N. ORE/SETT. (compl)	RETRIBUZIONE	Retribuzione
			MENSILE	Annuale
Responsabile struttura	1	36	2.600	33800
Operatore amministrativo	1	18	800	10400
OSS	2	36	1.200	15600
TOTALE				59800

RISORSE UMANE (pagate a prestazione)

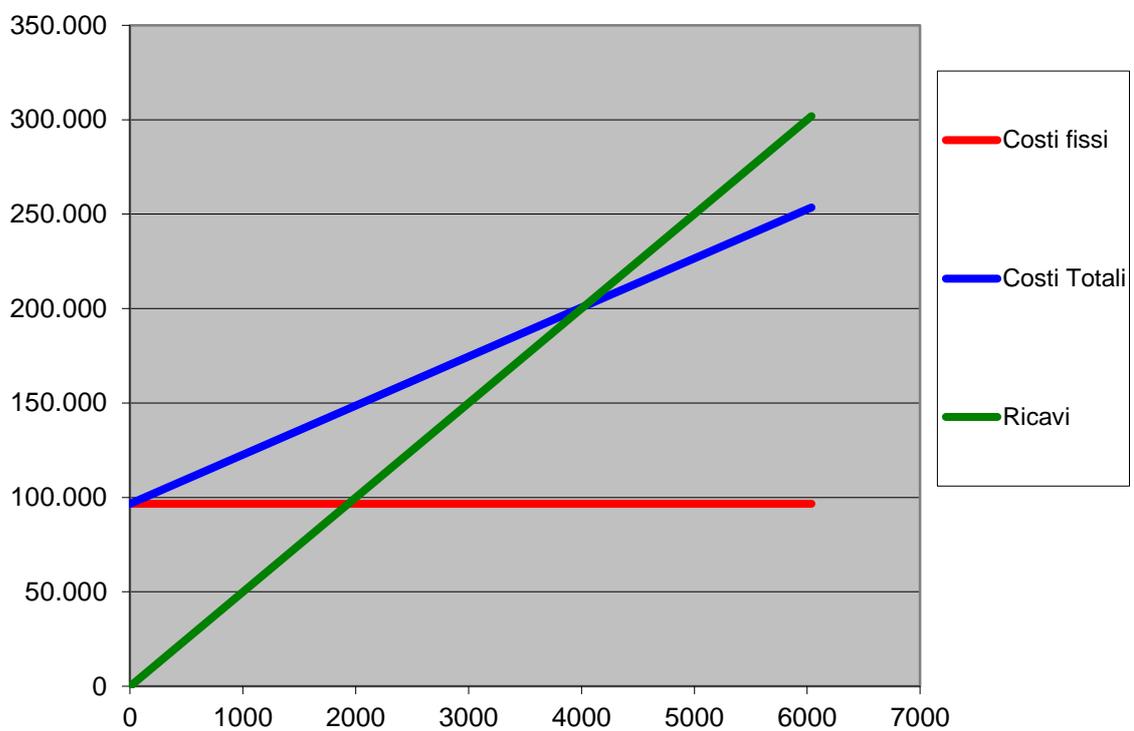
RISORSE UMANE	NUMERO UNITÀ	N. ORE/SETT. (max possibili nel 1 anno)	Retribuzione
			Annuale (max possibile nel 1 anno)
Neuropsichiatra	1	18	43200
Assistente Sociale	1	18	17280
Educatore Professionale	1	18	17280
Logopedista	1	18	17280
TNPEE	1	18	17280
TOTALE			112320

FIGURE PROFESSIONALI	COSTO ORA
NEUORPSICHIATRA	50
ASSISTENTE SOCIALE	20
EDUCATORE PROFESSIONALE	20
LOGOPEDISTA	20
TNPEE	20
Costo medio prestazione	26

BUDGET DELLE VENDITE

SERVIZIO	1° ANNO			2° ANNO			3° ANNO		
	QTA	PREZZO	FATT.TO €	QTA	PREZZO	FATT.TO €	QTA	PREZZO	FATT.TO €
Prestazione	4320	50	216.000	5760	50	288.000	8640	50	432.000

BREAK EVEN POINT



PARAMETRI DEL PROGETTO

Prezzo di vendita unitario	50,00
Costi fissi totali	96.600,0
Costi variabili unitari	26,00

RICAVI

Punto di pareggio	4.025
-------------------	-------

Quest'ultima parte del progetto, il piano economico finanziario, dimostra la sostenibilità dello stesso. Quanto detto è deducibile dal fatto che il punto di pareggio si riscontra nel corso del secondo anno dall'avvio delle attività.

Considerando, infatti, che la struttura sin da subito vada a regime con l'espletamento del servizio al massimo delle ore (18) previste per ciascun professionista e non prevedendo alcun imprevisto, dopo circa 4000 prestazioni si raggiungerà il *break even point*, che indica, nel caso del progetto, di quantità di prodotto venduto necessaria a coprire i costi precedentemente sostenuti, al fine di chiudere il periodo di riferimento senza profitti né perdite (*punto di pareggio*).

Da questo punto inizia la realizzazione del profitto.

Conclusioni

L'intento del presente lavoro è racchiuso nel sostantivo "*progetto*" e si realizza nel termine "*Business Plan*", entrambi termini utilizzati nel titolo della tesi. Se il primo significa "*ideazione per lo più accompagnata da uno studio relativo alle possibilità di attuazione o di esecuzione*", il secondo sta ad indicare lo strumento che permette di concretizzare l'idea di partenza e metterla, dunque, nero su bianco, verificandone anche la realizzabilità e sostenibilità.

Se le norme citate hanno permesso di capire quali fossero i criteri e i parametri da rispettare per costituire un centro diurno socio-educativo e riabilitativo per minori disabili e per le loro famiglie, è stato doveroso, allo stesso tempo, capire quanto fosse necessario fornire tale servizio nel territorio di Corato e dei paesi limitrofi. Il punto di partenza è stato appunto quello di verificare se effettivamente fosse percepita una carenza di servizi sul territorio e/o se vi fossero delle criticità a cui le famiglie dovessero far fronte per non incorrere in una regressione della condizione di disabilità dei loro figli.

Per tale motivo si è ritenuto opportuno somministrare un questionario alle famiglie, nonché ai potenziali utenti del Centro, che ha offerto uno spunto e una panoramica di quello che è lo scenario dei servizi sul territorio coratino.

Le criticità emerse, tra le più significative si citano quelle della carenza o assenza di figure professionali e qualità dei servizi non rispondente alle necessità del diversamente abile, sono state considerate come spunto per l'elaborazione di un progetto che potesse sopperire alle stesse.

Il progetto ha iniziato così a prender forma nel modello *Canvas*, tabella che con una serie di *post-it* e parole chiave focalizza l'attenzione su quelli che sono i passi principali da percorrere per metterlo in pratica.

Il seguito del modello *Canvas* e strumento cardine del presente lavoro, si è rivelato il *Business Plan*, la cui realizzazione ha permesso di percepire e valutare la fattibilità della costituzione del Centro diurno.

Ideando e analizzando nello specifico gli *step* e le caratteristiche proprie del Centro pensato, ci si è resi conto che vi è una buona base di partenza che può dar seguito ad un ampliamento del progetto.

Il life coach Furlan sostiene di dover “*pensare in grande e agire in piccolo*”. È stato questo il filo conduttore della tesi che ha permesso di mettere a segno le azioni principali da percorrere per veder realizzabile il progetto del Centro. I grandi obiettivi, infatti, sono stati quelli che hanno mosso e motivato all’ideazione, ma i piccoli passi, se ponderati, sono quelli che permettono di affrontare la sfida e renderla fattibile.

Un organico fatto di poche figure professionali e prestazioni quantitativamente ridotte, rappresentano il punto di partenza per creare un servizio di qualità e che preveda un investimento graduale iniziale, agevolandone la fattibilità. Questi elementi, una volta andata a regime la struttura, potranno essere integrati e ampliati con ulteriori figure e servizi.

Pensare che “*quello che noi facciamo è solo una goccia nell’oceano, ma se non la facessimo l’oceano avrebbe una goccia in meno*” è la motivazione ed al contempo il fine del progetto presentato.

Allegato 1: Questionario somministrato

LETTERA DI PRESENTAZIONE AL QUESTIONARIO

Gentile genitore,

sono Marina De Benedittis, Educatrice Professionale e laureanda in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie presso l'Università di Roma "Tor Vergata".

Le scrivo per chiederLe un contributo per una raccolta dati relativa ai servizi ed alle strutture riabilitative alle quali ha accesso, mediante compilazione di un rapido questionario.

I dati, raccolti in forma anonima¹, verranno inseriti all'interno della mia tesi di laurea che ha lo scopo di analizzare i servizi riabilitativi presenti sul territorio, quelli ritenuti carenti e quali possano essere possibili soluzioni.

Per agevolare la compilazione del questionario, al termine dello stesso verrà riportato un glossario con alcune brevi definizioni delle voci che si andranno a prendere in considerazione.

Si richiede la consegna entro il 15 Ottobre 2016.

La ringrazio anticipatamente per la Cortese Collaborazione e per il tempo dedicato.

Cordiali saluti.

Dott.ssa De Benedittis Marina

cellulare: 3482516736

email: marinadebenedittis@libero.it

¹ Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123

QUESTIONARIO

1) Tipologia disabilità (riportare la diagnosi)

2) Sesso del minore

- Maschio
 Femmina

3) Età del minore

- _____ anni

4) Rapporto di parentela con il minore

5) Quali servizi socio-educativi e riabilitativi per diversamente abili, sono attivi (in base alle Sue conoscenze) nel nostro comune? (può barrare anche più di una risposta) *

- Centri diurni socio-educativo-riabilitativi o centri aperti polivalenti
 Assistenza domiciliare/residenziale
 Servizi riabilitativi
 Servizi specialistici
 Servizi di trasporto
 Servizi informativi, di supporto, consulenza e accompagnamento
 Altro (specificare) _____

6) Dove sono ubicate le strutture che offrono i suddetti servizi socio-educativi e riabilitativi nel nostro comune? (può barrare anche più di una risposta) *

- In centro città
 In periferia
 Fuori città
 Altro _____

7) Qualora frequenti tali strutture o usufruisca di tali servizi, quali eventuali criticità riscontra? (può barrare anche più di una risposta)

- Logistica (non facilmente raggiungibili)
 Qualità dei servizi non rispondente alle necessità del diversamente abile
 Carenza o assenza di figure professionali (specificare) _____
 Orari non flessibili
 Dispendio economico fuori dalla portata
 Nessuna

8) In riferimento alle Sue esigenze, quali servizi in favore di utenti diversamente abili sarebbe opportuno attivare nel nostro comune? (può barrare anche più di una risposta) *

- Centri diurni socio-educativo-riabilitativi o centri aperti polivalenti
 Assistenza domiciliare/residenziale
 Servizi riabilitativi
 Servizi specialistici
 Servizi di trasporto
 Servizi informativi, di supporto, consulenza e accompagnamento
 Altro (specificare) _____
 Nessun servizio

9) Nel comune di Corato sono presenti strutture che offrono servizi socio-educativi e riabilitativi in favore di diversamente abili? *

- Si, molte
- Si, poche
- No
- Non so rispondere
- Altro _____

10) In genere, quando usufruisce o quando è disposta ad usufruire dei servizi socio-educativi e riabilitativi offerti sul territorio? *

- Solo quando i servizi sono totalmente gratuiti
- Quando i servizi (anche se a pagamento) sono funzionali al miglioramento della qualità della vita
- Non so rispondere

11) Quali figure professionali ritiene possano essere funzionali al miglioramento della qualità di vita del diversamente abile e con quali collaborare? (può barrare anche più di una risposta)

- Dietista
- Educatore Professionale
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista
- Pediatra
- Podologo
- Psicologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Terapista della Neuro e Psicomotricità della Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale

12) Quali criteri ha utilizzato o utilizzerrebbe per la scelta del servizio o della struttura che Le interessa? (può barrare anche più di una risposta indicando un ordine di priorità scrivendo dei numeri accanto ad ogni risposta)

- Vicinanza all'abitazione
- Vicinanza al luogo di lavoro
- Costi
- Orari conciliabili con impegni familiari e/o lavorativi
- Personale educativo-riabilitativo qualificato
- Qualità ambiente- struttura
- Varietà dei servizi offerti
- Altro (specificare) _____
- Nessuno

13) Qualora il servizio fosse a pagamento e funzionale al miglioramento della qualità della vita, preferirebbe:

- Pagamento a prestazione
- Pagamento mensile

14) Cosa si aspetta da una struttura o un servizio riabilitativo?

*Grazie per la collaborazione
Dott.ssa De Benedittis Marina*

GLOSSARIO

- **CENTRI DIURNI SOCIO-EDUCATIVI-RIABILITATIVI**: sono strutture territoriali aperte di sostegno, di socializzazione, di aggregazione e di recupero per persone diversamente abili. In tali strutture si espletano attività ed interventi qualificati di aggregazione socio/culturale, educativa, ludico-ricreativa, sportiva, laboratoriale.
- **CENTRI APERTI POLIVALENTI**: sono strutture aperte alla partecipazione anche non continuativa di minori e di giovani del territorio ed operano in stretto collegamento con i servizi d'ambito e con le istituzioni scolastiche, attraverso la progettazione e la realizzazione di interventi di socializzazione ed educativo-ricreativi miranti a promuovere il benessere della comunità e contrastare fenomeni di marginalità e disagio minorile.
- **ASSISTENZA DOMICILIARE/RESIDENZIALE**: presso il proprio domicilio si fornisce un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.
- **SERVIZI RIABILITATIVI**: si tratta di una serie di prestazioni finalizzate a: migliorare la qualità della vita delle persone diversamente abili e delle famiglie; promuovere e sviluppare livelli di autonomia e di inserimento nei vari contesti sociali, anche lavorativi; evitare forme di istituzionalizzazione spesso improprie; garantire sostegno alle famiglie e supporto nell'attività assistenziale; fornire consulenza psico/sociale agli utenti ed alle loro famiglie.
- **SERVIZI SPECIALISTICI**: si trovano sia all'interno degli ospedali che nelle strutture territoriali. Sono presenti quasi tutte le specialità mediche. Possono essere ospedalieri (di ricovero, Day Hospital, diagnostici ambulatoriali) e territoriali (ambulatoriali e diagnostici).
- **SERVIZI DI TRASPORTO**: si tratta di trasporto di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domicilio e/o strutture di riabilitazione).
- **SERVIZI INFORMATIVI, DI SUPPORTO, CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO**: si tratta di un servizio di consulenza e accompagnamento svolto da un team di esperti capace di rispondere in modo personalizzato alle richieste ed esigenze del disabile e della famiglia attraverso degli sportelli.
- **DIETISTA**: è l'operatore sanitario competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari nel rispetto della normativa vigente.
- **EDUCATORE PROFESSIONALE**: è l'operatore sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà.
- **FISIOTERAPISTA**: elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.
- **LOGOPEDISTA**: l'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.
- **ORTOTTISTA**: è il professionista sanitario specializzato nella diagnosi dello strabismo e del suo trattamento, nella prevenzione, valutazione e riabilitazione visiva dei disturbi motori e sensoriali della visione. Effettua le tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica.
- **PODOLOGO**: è l'operatore sanitario che, dopo esame obiettivo del piede, tratta direttamente, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso.
- **PSICOLOGO**: è un professionista che si occupa di prevenzione, diagnosi, sostegno psicologico, abilitazione e riabilitazione, utilizzando strumenti conoscitivi quali il colloquio clinico, l'intervista strutturata, i test psicologici e rispettando la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni.
- **TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**: è l'operatore sanitario che svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica.
- **TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA**: collabora nell'equipe multiprofessionale alla Valutazione e alla elaborazione del Progetto riabilitativo, curando l'attuazione di un preciso Programma di intervento. Adotta strategie e tecniche necessarie a raggiungere quelle condizioni in cui funzioni e abilità cognitive e motorie possano comparire ed evolvere malgrado le difficoltà di base.
- **TERAPISTA OCCUPAZIONALE**: è l'operatore sanitario che opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana.

Allegato 2: Statistica minori disabili Corato

Diagnosi	Numero minori 0-12 anni
Paralisi cerebrali	11
Disturbo generalizzato dello sviluppo (autismo, disturbo della regolazione affettiva)	11
Disturbo da alterato sviluppo psicologico	14
Disturbi evolutivi specifici misti	30
Disturbo espressivo verbale	30
Ritardo mentale	24
Disturbo specifico dell'apprendimento	12
Disturbo uditivo	4
Disturbo visivo	1
Epilessia	6
Sindrome di down	7
Sindrome malformativa genetica	7
Deficit di attenzione	6
Disturbo oppositivo provocato	6
Totale bambini da 0 a 12 anni seguiti dal Servizio	169

Gocce nell'Oceano Onlus

Via Pietro Rosa, 24

70033 Corato (Ba)

Tel. 392 8312980

www.gocce.eu

Indice bibliografico

- **Bailey D.**, Metodi della ricerca sociale. Bologna, Il Mulino, 1998.
- **Boncori L.**, Teoria e tecnica dei test. Torino, Bollati Boringhieri, 1993.
- **Bove A.**, Il business plan. Guida alla costruzione di un business plan vincente con la metodologia dei 7 step. Hoepli, 2012.
- **Cinotti R., Cipolla C.**, La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini. Metodi e strumenti. Franco Angeli, 2003.
- **Cost. art. 2,3 e 38.**
- **Crisafulli F.**, E.P. Educatore professionale. Maggioli Editore, 2016.
- **D. Lgs. 81/2008**, *“Testo unico sulla sicurezza”*, in materia di *“Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro”*.
- **D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502**, in materia di *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*.
- **D.lgs. 9 giugno 1999, n. 229**, *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”*.
- **D.M n. 37/2008**, in materia *“Riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici”*.
- **D.P.C.M. 29 novembre 2001**, in materia di *“Definizione dei Livelli Essenziali di assistenza”*.
- **D.P.R. 14 gennaio 1997**, *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*.
- **De Carlo N. A., Faa G., Rutelli P.**, Umanizzazione e professione sanitaria. Comunicazione, organizzazione e territorio. Franco Angeli, 2008.
- **Dei Tos G.A., Del Favero A.**, Etica, qualità e umanizzazione in sanità. Franco Angeli, 2006.
- **Favretto G.**, Il cliente nella sanità. I risultati di un percorso di ricerca. Franco Angeli, 2002.
- **Fowler J., Jarvis P., Chevannes M.**, Statistica per le professioni sanitarie. Edises, 2005.

- **Franci A., Corsi M.**, La soddisfazione del paziente in ambito ospedaliero. Padova, Summa, 2001.
- **Geddes da Filicaia M.**, Cliente, paziente, persona. Il senso delle parole in sanità. Il Pensiero Scientifico, 2013.
- **Gianfrate F.**, Economia e management dei servizi sanitari. Strategie e strumenti per una sanità migliore. Tecniche Nuove, 2013.
- **Grasselli B.**, La famiglia con figlio disabile. L'aiuto che genera aiuto. Armando Editore, 2008.
- **Kingsley A. Borello**, Excellent business plan. Come pianificare una startup, sviluppare un'impresa e monitorare la performance. Hoepli, 2015
- **L.N. 8 novembre 2000, n.328**, *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*.
- **L.R. 10 luglio 2006, n.19**, in materia di *“Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in Puglia”*.
- **La Rosa M., Grandi S.**, La formazione manageriale del personale sanitario. Il coordinamento dei servizi esternalizzati. Franco Angeli, 2004.
- **Lab Gravina 2020 - Questionario “Indagine Settore Disabilità”**.
- **Lantieri P. B., Risso D., Ravera G.**, Elementi di statistica medica. McGraw-Hill Education, 2007.
- **Lattarulo A., Romano O.**, In odore di santità. La governance della salute in Puglia. Cafagna, 2012.
- **Legge 23 dicembre 1978, n.833**, *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*.
- **Longo F., Del Vecchio M., Lega F.**, La sanità futura. Come cambieranno gli utenti, le istituzioni, i servizi e le tecnologie. Università Bocconi Editore, 2010.
- **Maggino F.**, Il questionario. Aspetti metodologici, informatici e statistici. Centro Editoriale Toscano, 1995.
- **Memo G., Lattarulo A.**, Politiche sociali nella crisi. Il caso Puglia. Carocci, 2012.
- Modulistica e documenti Regione Puglia
- Nasce l'impresa- Strat up: dal progetto al mercato.
- **Nigro C., Saviano M., Merola B.**, Il marketing relazionale nelle aziende sanitarie. Edizioni Scientifiche Italiane, 2008.

- **Osterwalder A., Pigneur Y.**, CREARE MODELLI DI BUSINESS. Un manuale pratico ed efficace per ispirare chi deve creare o innovare un modello di business. FAG, 2012.
- **Osterwalder A.**, Value Proposition Design. Come creare prodotti e servizi che i clienti desiderano. Edizioni LSWR, 2015.
- **Pennini A.**, Strumenti di management per i coordinatori delle professioni sanitarie. McGraw-Hill Education, 2013.
- **Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018, 13 novembre 2014**, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.
- **Ranci Ortigosa E.**, La valutazione di qualità nei servizi sanitari. Milano, Franco Angeli, 2000.
- **Reg. Reg. 16 aprile 2015, n.12**, in materia di “*Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici*”.
- **Reg. Reg. 29 marzo 2005, n. 14**, in materia “*Figura Professionale Operatore Socio-sanitario*”.
- **Reg. Reg. 7 aprile 2015, n.11**, Modifiche urgenti al Regolamento Regionale n. 4 del 18 gennaio 2007 e s.m.i..
- **Reg.Reg. 18 gennaio 2007, n.4**, Regolamento Regionale attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n.19.
- **Reginato E.**, Accountability e controlli in sanità. Maggioli Editore, 2016.
- **Ricci A.**, Famiglia tra risorse ed emergenza. Un percorso educativo. Elledici, 2011.
- **Triassi M., Mele R.**, Management e gestione delle aziende sanitarie. CEDAM, 2008.
- **Valente D.**, Fondamenti di riabilitazione in età evolutiva. Carocci, 2009.
- **Vita G.**, InPuglia. Opportunità di investimento nella regione Puglia. Cacucci, 2011.

Indice sitografico

<http://www.gocce.eu>

<http://www.regione.puglia.it>

<http://dati.disabilitaincifre.it>

<http://www.istat.it>

<http://www.labgravina.it>

<http://www.sanita.puglia.it>

pingiovani.regione.puglia.it

Ringraziamenti

I ringraziamenti, punto dolente di ogni lavoro, stanno alla fine di ogni tesi ed indicano la fine di un percorso. Ed è quando li scrivi che ti rendi conto che è davvero finita.

Ci sono i ringraziamenti doverosi, essenziali per gli “addetti ai lavori”.

Il mio “Grazie” alla *professoressa Laura Francia*, per la sua disponibilità, per aver creduto nel mio lavoro ed avermi accompagnata e sostenuta fino alla fine dello stesso.

“*Gocce nell’ Oceano-ONLUS*”, *Nunzio*, i *bimbi* e stavolta tutti i *genitori*, sempre presenti e pronti alla chiamata, disponibili con tutte le loro forze ed il loro cuore. Grazie perché senza di voi il mio lavoro di tesi non avrebbe senso di esistere, grazie per le emozioni che i vostri bambini regalano, spero un giorno di poter rispondere adeguatamente alle vostre richieste e far qualcosa di concreto per voi.

Io, con le mie nuove consapevolezza, più forte di prima, più motivata, più vogliosa di raggiungere nuovi traguardi perché le notti in bianco, le levatacce, le ore di viaggio, i pullman, la metro, il campusX, i weekend a Roma...devono pur valere qualcosa!

E poi rieccomi con i ringraziamenti del cuore...rieccovi...voi, “*quelli dell’altra volta*”, “*i presenti della prima laurea*”, “*i presenti della mia vita*”.

C’eravate e ci siete anche questa volta.

Ci sono i *genitori*, i *miei*, la *mia mamma* ed il *mio papà*, sempre separati ma uniti a sostenermi, quelli che amo con tutta me stessa ma che mi servono le occasioni importanti per dirlo loro.

Mamma e tutte le volte in cui si è stupita che partissi per Roma, come d’altronde ho fatto ogni weekend, *Mamma* ed i suoi ingressi in cameretta, la spremuta antiraffreddore e i “*Scusa un attimo Mari...*”.

Papà e le chiamate puntuali e inopportune, *Papà* e i “Ti ha chiamata la professoressa? Mi raccomando...”.

Luca, mio fratello, “quello grande”, quello che a sto giro gli toccherà per davvero cercarmi e regalarmi una macchina, come tutte le volte ha detto e non ha fatto. Il fratello che con mia cognata cresce i miei splendidi nipoti, gli stessi di tre anni fa, più grandi sì, ma sempre i due che mi riempiono il cuore con i loro piccoli gesti, i loro primi messaggi d’amore per me e i loro “*Zia, ma sempre a studiare stai!*”...loro *Giovanni e Daria*.

Giovanni, “il grande”, presente oggi perché si è venuto a rendere conto se si iscriverà o meno all’università perché a detta sua “*si studia tanto*”.

Daria che è qui perché, anche lei a suo dire, non ha impegni, ha potuto perdere un giorno d’asilo ed è potuta venire.

Daniele, il fratello “delle prime volte”: la prima volta a Tor Vergata per il test d’ingresso, la prima esperienza BlaBlaCar, lui che si preoccupa di me e per me.

Mia Nonna, l’assente sempre presente in tutte le mie sfide.

I miei *Marzia, Vincenzo ed Eleonora...Marzia* che ha spostato il mondo per essere qui, *Vinc* che non se ne perde una e si è prestato per un’andata ed un ritorno in giornata a Tor Vergata, *Ele* che è al panificio ma che non venderà granché perché con la testa e con il cuore è qui...loro, quelli di cui ho smesso di contare gli anni di amicizia, tanti, troppi e quindi ormai fanno parte della mia famiglia.

Simona, l’amica delle perdite di tempo, degli scoop, dei casini, della spensieratezza...la mia complice.

Gigi, il lui della pazienza, il lui dei progetti, il lui del “tutto organizzato”, il lui che non mette vincoli ma che sostiene e acconsente, quello che crede in me senza dirlo troppe volte.

E poi loro... a cui dedicherei un capitolo di questa tesi, di più...un capitolo del libro della mia vita. Loro quelle dei viaggi e dei soggiorni, quelle dell’«andiamo a correre, andiamo in palestra...» e non l’abbiamo mai fatto...

Alessia, dolce, scrupolosa, razionale e sognatrice, quella delle ansie e del conforto.

Maria C., “quella delle cose buone del forno”, delle notti alla casetta e della bufera di neve, della vita ricca di successi, di cui il matrimonio condiviso con noi.

Maria R., “quella delle risate fragorose”, anche lei a condividere lo stesso letto durante la bufera di neve, quella dei «esaGGerato», «e niente», «chi può dirlo», insomma lei delle parole che dicono tutto e niente, la borderline a cui non si può non volere bene.

Miriana, la ragazza più irriverente, intollerante e divertente che si possa mai conoscere, quella senza peli sulla lingua, della risata garantita e dei tipici whatsapp “*Raga non ho voglia di uscire, di vivere, di respirare*”.

Monica, la compagna di stanza per eccellenza, dell’amore a prima vista al banco della reception e dei nostri appuntamenti fissi del giovedì sera nella stanza dall’aria rarefatta, quella della tapparella tutta chiusa ma la luce accesa in bagno (perché le pipì scappano sempre di notte), quella che, come me, alla tv preferisce le lunghe ed interminabili chiacchierate notturne.

Loro le uniche che possono capire cosa è stato questo percorso, le amiche dei viaggi BlaBlaCar, loro che mi hanno rincarata di fiducia affidandosi alla mia guida, loro senza delle quali non sarei qui ora.

Grazie, a voi tutti.

