

# NOVA



## NUOVI ORIZZONTI PER VIVERE L'ADOZIONE

ENTE MORALE (DM 17/7/1996)  
ENTE AUTORIZZATO ALL'ADOZIONE INTERNAZIONALE (DI 4/7/1997)  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
(ISCRIZIONE REGIONE PIEMONTE 17/12/1997)  
ONLUS

Progetto:

***CASA DI ACCOGLIENZA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI DI STRADA PRESSO LA COMUNITA' TERAPEUTICA DELL'ISTITUTO MUNDO LIBRE (LIMA - PERU)***

**Ente proponente e capo-progetto: NOV ONLUS**

**Ente partecipante: CIFA ONLUS**

### INDICE

- I DATI GENERALI**
- II IL PROGETTO**
- III QUADRO LOGICO**
- IV BUDGET**
- V PROPOSTA DETTAGLIATA DEI PROGRAMMI DA REALIZZARE**

#### **I. DATI GENERALI**

##### **TITOLO DEL PROGETTO**

**CASA DI ACCOGLIENZA PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI DI STRADA PRESSO LA COMUNITA' TERAPEUTICA DELL'ISTITUTO MUNDO LIBRE**

##### **1.2 Ubicazione geografica:**

La sede del progetto sarà ubicata presso il distretto di Lima. Suo scopo sarà di offrire accoglienza ai bambini di strada, spesso afflitti da problemi di dipendenza da sostanze psicoattive, che provengono principalmente dai seguenti distretti: Cercado de Lima, La Victoria, Rimac, San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte, Comas, Los Olivos, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador.

**1.3 Durata del progetto:** un anno

**1.4 Popolazione beneficiaria :** Bambini di strada (diretta) 120  
Famiglie (indiretta) 840

**1.5 Istituzione esecutrice o responsabile:**

Nome: Istituto Mundo Libre  
Indirizzo: Máximo Abril 646, Jesús María, Lima- Perú  
Telefono: (51-1) 330 8335/330 8336  
Telefax: (51-1) 330 9007  
PO Box: 181630 Lima – Perú  
Indirizzo email: [mlibre@amauta.rcp.net.pe](mailto:mlibre@amauta.rcp.net.pe)  
Rappresentante Legale: María Luisa de Cossio de Gonzáles Posada  
Presidentessa esecutiva: María Luisa de Cossio de Gonzáles Posada

L'istituto Mundo Libre - IML – è una istituzione privata senza fini di lucro, riconosciuta e autorizzata ufficialmente dal governo Peruviano allo scopo di aiutare i bambini e gli adolescenti in stato di abbandono o con un elevato rischio di consumo di droga, attraverso un trattamento multidisciplinare orientato alla riabilitazione e al reinserimento sociale.

Le autorizzazioni governative sono fissate nelle Risoluzioni Ministeriali n. 2228/87 Educazione, n. 2219/87 Giustizia, n. 228/94 Ministero della Presidenza e nel Ministero della Salute nel Registro Unificato n. 599024/97.

L'istituto Mundo Libre è stato creato nel 1986 allo scopo di sviluppare programmi di prevenzione contro l'uso indebito di sostanze psicoattive.

È orientato *in primis* ai bambini, agli adolescenti, ed alle loro famiglie, ma anche alla comunità in generale.

Le prime azioni dell'IML sono state indirizzate alla sensibilizzazione della popolazione sui rischi della droga, attraverso una campagna dallo slogan "Alla droga digli NO", che ha avuto una ottima diffusione tra i media ed una grande accoglienza tra il pubblico.

L'IML ha anche sviluppato programmi di abilitazione per i genitori delle famiglie, maestri e leader giovanili nella prevenzione e riabilitazione del consumo delle sostanze psicoattive, riuscendo a coinvolgere con questo programma 65000 persone.

Parallelemente gli psicologi dell'istituto hanno realizzato studi sui fattori relazionati al consumo delle droghe tra i minori con alto rischio nella zona metropolitana di Lima.

A partire dal 1993 si assiste allo sviluppo del programma "Bambini di strada" attraverso la "Comunità Terapeutica di Porte Aperte ai bambini di strada". Al programma hanno partecipato approssimativamente 1000 bambini e adolescenti, ai quali sono state rivolte cure ed attenzioni per quanto riguarda la loro salute fisica e mentale, offrendo loro alloggio, vitto, vestiario e materiale scolastico.

Tutti i bambini partecipano al trattamento psicoterapeutico, ai laboratori, alle attività sportive, agli eventi culturali e ricreativi.

Con l'Istituto Mundo Libre è stato raggiunto un notevole risultato: l'89% dei minori riesce ad astenersi dal consumo delle droghe e si inserisce in un percorso scolastico, riacquista le proprie capacità sociali e personali, è in grado di organizzare il proprio futuro in modo autonomo.

Dal 1997 spicca, quindi, il risultato del reinserimento sociale e familiare del bambino di strada che partecipa alla comunità terapeutica.

In questa fase di reinserimento familiare sono incluse visite di cura ai minori, la cui periodicità diminuisce con l'aumentare del tempo, visite che hanno come obiettivo di assicurare che il minore non cada di nuovo nel consumo di sostanze psicoattive.

Costo Totale del Progetto	Contributo Richiesto	Contributo Locale	Contributo NOVA
<b>70.560,00 €</b>	<b>40.960,00 €</b>	<b>22.100,00 €</b>	<b>7.500,00</b>

## **II IL PROGETTO:**

### **2.1 DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

Il progetto si pone come continuazione di un precedente, di identico oggetto, finanziato da Codesta rispettabile Commissione con il bando 2009. L'ottimo risultato raggiunto e la considerazione che l'attività e la stessa Istituzione partner godono presso le autorità peruviane (cfr allegata lettera dell'ambasciata peruviana in Italia) e la società civile induce NOVA a chiedere un nuovo finanziamento per un ulteriore periodo di 12 mesi.

La Comunità terapeutica Mundo Libre accoglie minori e offre programmi di riabilitazione e disintossicazione. **Tuttavia, non è la sua ordinaria attività che sarà oggetto delle attività del progetto, ma una sua fase preliminare, di prima accoglienza e avvio al programma individuale di riabilitazione.**

Infatti, la Casa di Accoglienza della Comunità Terapeutica dell' Istituto Mundo Libre ospita i bambini di strada (spesso con problemi di dipendenza da sostanze psicoattive) provenienti dalle zone periferiche e dal centro della città di Lima, dove gli educatori recuperano la maggior parte dei bambini, e costituirà la prima fase del Programma di Riabilitazione. L'obiettivo principale è quello di far sì che i minori si stabiliscano all'interno della struttura così da superare un periodo iniziale di astinenza dal consumo di sostanze psicoattive.

Ciò implica l'adattamento del nuovo residente a un insieme di norme e di regole basilari di convivenza, nonché la sua incorporazione poco per volta alla vita in gruppo della comunità.

La Casa di Accoglienza offrirà un servizio residenziale continuo, 24 ore su 24. I residenti dovranno rimanere per un periodo minimo di 30 giorni (necessario per superare i problemi fisici dovuti all'astinenza iniziale dalle sostanze psicotrope) per poi continuare il programma individuale di riabilitazione all'interno della Comunità Terapeutica.

Riceveranno attenzione anche in relazione ad una giusta alimentazione, al vestiario, alla salute, alla cura psicologica, medica, psichiatrica, ricreativa ecc.

La Casa di Accoglienza conta su una squadra multidisciplinare costituita da psicologi, lavoratori sociali, educatori tutti preparati per affrontare e risolvere le problematiche connesse ai minori di strada.

NOVA parteciperà all'attività della Casa attraverso l'attività dei professionisti e dei volontari che collaborano con la sede di Lima, nelle sue iniziative a carattere informativo e seminariale.

## **2.2 GIUSTIFICAZIONE:**

### **DIAGNOSTICA COMPLETA**

I bambini e gli adolescenti di strada sono quei minori la cui età è compresa tra i 7 ed i 15 anni, che vivono e dormono nelle strade della città, che hanno rotto totalmente o parzialmente i rapporti con le loro famiglie e con la scuola sprofondando in uno stato di abbandono materiale e morale, essendo consumatori abituali di droghe (specialmente sostanze inalanti). Costituiscono un settore specifico della popolazione di bambini ad alto rischio.

Sono bambini ed adolescenti che provengono da famiglie disastrate, vittime del maltrattamento fisico da parte dei genitori o di parenti, con notevoli problemi economici ed un elevato indice di abbandono scolastico. Sono bambini ed adolescenti fuggiti da casa perchè spinti da una serie di circostanze.

Le caratteristiche principali della loro personalità sono: bassa tolleranza; frustrazione, irritabilità, mancanza di autocontrollo, sfiducia nei confronti degli altri, problemi con le autorità, esasperazione della sessualità e dell'aggressività.

### **CAUSE DI ABBANDONO DELLA FAMIGLIA**

Il 74% dei minori afferma di abbandonare la propria casa a seguito dei maltrattamenti fisici subiti, ai quali si accompagnano sempre maltrattamenti psicologici.

Questo maltrattamento è, d'altronde, la conseguenza della mancanza di una struttura familiare (che si riflette nel malfunzionamento delle relazioni interpersonali) e di comunicazione.

L'altro 20% abbandona la casa per problemi economici: cattiva alimentazione, carenza dei servizi medici, mancanza di risorse per andare a scuola.

La necessità di contribuire all'economia familiare è un altro fattore che influisce notevolmente sulla decisione dei minori di riversarsi sulle strade.

Poco a poco - e in una forma impercettibile - essi vanno incorporandosi alle dinamiche della vita di strada, apprendendo codici di comportamento inadeguati e metodi di sopravvivenza nocive.

In poco tempo i minori sono tentati dal denaro facile e da un concetto sbagliato di libertà. Innanzitutto, atteso che lo stare più tempo in strada equivale a guadagnare più soldi, abbandonano la scuola: i minori sono in questa fase totalmente vulnerabili alle cattive influenze e, nella maggior parte dei casi, per curiosità iniziano a fare uso di droghe.

### **TIPI DI FAMIGLIE**

La maggior parte dei minori proviene da famiglie ricostituite o incomplete:

- ◆ Famiglia ricostituita: padre o madre con un nuovo compagno (patrigno o matrigna).
- ◆ Famiglia incompleta: con assenza del padre o della madre a causa di morte o di abbandono del focolare.
- ◆ Famiglia estesa: costituita da una madre, padre, figli, nonni, zii e nipoti.
- ◆ Famiglia nucleare: composta da una madre, padre ed il figlio.
- ◆ Senza vincoli sanguigni: bambino che vive in una famiglia che non è la sua e che lo accoglie.

Le famiglie di questi minori sono caratterizzate da rapporti interpersonali conflittuali tra i membri stessi che le compongono: predomina il maschilismo e l'imposizione del potere dell'uomo, attraverso grida e maltrattamenti sulla donna.

I genitori tendono a sottolineare sempre il loro ruolo gerarchico nelle relazioni interpersonali con i figli, imponendo il proprio potere sugli stessi.

C'è, inoltre, una mancanza di chiarezza delle norme e delle regole quotidiane che guidano la condotta dei minori: le punizioni per le condotte inadeguate inferte ai bambini attraverso il castigo fisico o psicologico continuo ed esagerato, diventano spesso maltrattamento, gettando i minori in uno stato di confusione sull'accettazione delle regole di vita in casa e sull'obbedienza nei confronti delle autorità.

Tutto ciò induce il minore a trascorrere molto tempo in strada.

Sono queste le condizioni che, unite alla povertà estrema, causano l'abbandono del focolare da parte del minore.

## **LUOGHI DI PROVENIENZA DEI MINORI**

Riguardo ai minori residenti all'Istituto, possiamo segnalare che provengono dalle zone periferiche della città di Lima (68%) quali: Comas, Huaycán, San Juan de Lurigancho, Villa María del Triunfo, Pamplona Alta, José Gálvez.

Una percentuale minore (32%) proviene dalle province interne del paese e dalla costa centrale: Junin, Cerro de Pasco, Ica, Chiclayo, tra le altre.

## **STRATEGIE DI SOPRAVVIVENZA**

Quando il bambino si riversa nelle strada deve procurarsi il sostentamento quotidiano in diverse forme.

Per questo motivo si getta nell'elemosina, nella ricerca di un lavoro indipendente (poichè nessuno offre un lavoro ai ragazzi di strada, che sono spesso emarginati), delinquenza (rapine, scippi) e prostituzione.

## **SCOLARITA'**

I bambini e gli adolescenti di strada di solito abbandonano la scuola ancora prima di abbandonare la casa paterna. Questi bambini hanno, pertanto, due anni di ritardo scolare che rende ancor più difficile il reinserimento al sistema educativo regolare.

Per quanto riguarda la scolarità dei minori di seguito sono evidenziate le percentuali:

- Livello alto 14%;
- Livello discreto 9%;
- Livello mediocre 40%;
- Livello basso 34%;
- Ritardo mentale 3%.

Indipendentemente dalla scolarità è stato evidenziato che la maggior parte dei ragazzi presenta *indicatori di disfunzione cerebrale* che si manifestano a partire da una semplice mancanza nella capacità di attenzione e di memoria, fino a funzioni più complesse come l'orientamento nello spazio ed il coordinamento viso-motorio.

La *disfunzione cerebrale* è la conseguenza non solo del consumo di droghe, ma anche della denutrizione che affligge i bambini durante la loro permanenza nelle strade.

## **CONSUMO DELLE DROGHE**

Il 95% dei ragazzi che sono entrati in contatto con L'Istituto Mundo Libre è consumatore abituale di droghe

Quando si parla di droghe si fa riferimento a sostanze inalanti, alcol, marihuana e *pasta básica di cocaína* (PBC).

Tipologie di droghe assunte:

- Terokal 70%;
- PBC 15%;
- Alcohol 13%;
- Marihuana 2%

Sostanze associate:

- Alcohol + Terokal 9%
- Alcohol + Marihuana 11%
- Alcohol + PBC e altre 5%
- Terokal + PBC 5%
- Tabacco 100%

## **IL PROGRAMMA DELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA MUNDO LIBRE**

Quando si inserisce nel programma di riabilitazione il minore è sottoposto a una valutazione medica e psicologica da parte del personale specializzato. Gli esiti di questi esami medici mettono in evidenza soprattutto malattie della pelle (risultato piuttosto ovvio viste le condizioni anti-igieniche in cui vivono i minori di strada), affezioni alle vie respiratorie (dovute all'utilizzo di sostanze inalanti e dell'aria che respirano nei luoghi in cui vivono e dormono).

Allo stesso modo l'Istituto Mundo Libre porta avanti un lavoro di valutazione psicologica dei minori attraverso:

- ◆ Test di personalità "Figura Humana" di K. Machover;
- ◆ Test della Famiglia;
- ◆ Test di "Visomotor de Bender";
- ◆ Test di Wechsler, Scala Generale General di Raven;
- ◆ Test del HTP (House tree person);
- ◆ In alcuni casi si fa riferimento al "MMPI".

## **L'ESIGENZA DI UNA CASA DI PRIMA ACCOGLIENZA**

L'esperienza lavorativa nella Comunità Terapeutica ha messo in evidenza una problematica fondamentale: il trattamento di tutte le fasi che conducono alla prima disintossicazione e rieducazione "dei minori di strada" è più difficile in una casa di limitato spazio e di facile promiscuità, con un sostegno non specifico e personale destinato anche a compiti differenti.

Per questa ragione la Casa di Accoglienza, vale a dire un luogo di primo approccio e sostegno, capace di fare da "ponte" tra la vita di strada e il percorso terapeutico individuale, è di somma importanza: nel momento stesso in cui diminuiscono gli stimoli avversi (odore corporale di droga, vestiti sporchi, linguaggio e comportamenti antisociali ecc.) diventa più facile la rieducazione dei residenti.

E' necessario offrire una struttura apposita per evitare che i bambini arrivati da poco, che entrano in casa, purtroppo, in condizioni pessime (malnutriti, sporchi, con forti crisi di astinenza), possano mescolarsi ai minori arrivati precedentemente, i quali possono già vantare di un livello di educazione superiore, distruggendo, così, il lavoro fatto in precedenza.

## **POPOLAZIONE BENEFICIARIA:**

Si stima di ospitare in media 10 residenti al mese, minori tra i 7 e i 15 anni che vivono e dormono nelle strade, che hanno rotto parzialmente o completamente i loro contatti con le famiglie, consumatori abituali di sostanze psicotrope, minori che hanno fatto della strada il loro *habitat* quotidiano. I minori resteranno all'interno della Casa di Accoglienza e prima di accedere al trattamento terapeutico nella comunità un periodo minimo di 30 giorni.

Si considerano indirettamente beneficiari del progetto i genitori dei minori residenti in quanto riceveranno orientamento e consigli da parte dei professionisti di Psicologia e Lavoro Sociale che ruotano attorno alla Casa di Accoglienza. Risulta, infatti, importante che i familiari prendano coscienza del problema e che siano in grado di aiutare i propri figli nella fase della riabilitazione.

Si stima di dare sostegno a 7 membri della famiglia identificata per ogni residente nel periodo di riabilitazione presso la Casa di Accoglienza.

Verranno in questo modo accolte o sostenute circa 1000 persone ogni anno, di cui 840 familiari e 120 bambini\adolescenti.

## **2.3 STRUTTURA DEL PROGETTO:**

### **2.3.1 SVILUPPO DEL PROGETTO:**

- Contribuire alla diminuzione dei bambini e degli adolescenti delle strade di Lima, procedendo in un primo momento all'eliminazione del consumo di droghe e delle condotte inadeguate che hanno assunto in strada.

### **2.3.2 PROPOSITO DEL PROGETTO:**

- Raggiungere un livello di stabilizzazione per i bambini e gli adolescenti di strada che permetta di proseguire in modo più proficuo il Programma di Riabilitazione all'interno della Comunità Terapeutica dell'istituto Mondo Libero.

### **2.3.3 OBIETTIVI DEL PROGETTO:**

#### **OBIETTIVO GENERALE**

Contribuire alla diminuzione del numero dei bambini e degli adolescenti di strada di Lima, del loro consumo di droghe e delle condotte inadeguate che adottano in mezzo alle strade, nonché il loro reinserimento sociale e familiare.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

**OS1.** I bambini e adolescenti di strada accettano l'accoglienza e superano un periodo iniziale di astinenza dal consumo di sostanze psicoattive.

**OS2.** I bambini e adolescenti di strada sono sensibilizzati sugli effetti negativi delle droghe, sui valori e le regole della casa.

**OS3.** I bambini e adolescenti di strada aumentano la cura della propria salute.

**OS4.** I bambini e adolescenti di strada aumentano le loro capacità sociali e personali: autostima, auto-giudizio, comunicazione, capacità di prendere delle decisioni e di risolvere i problemi.

## **RISULTATI ATTESI**

**R1 del OS1** Al termine del periodo di 30 giorni il 60 % della popolazione beneficiaria si stabilizzerà e deciderà di continuare il Programma di Riabilitazione della Comunità Terapeutica.

**R2 del OS1** Il 50 % della popolazione totale raggiungerà, al termine del progetto, l'astinenza dal consumo di sostanze psicoattive.

**R3 del OS1** Il 100 % della popolazione riconoscerà la propria malattia al termine del progetto.

**R4 del OS2** Il 100 % della popolazione totale viene sensibilizzata e, al termine del progetto, vanta la conoscenza dei valori, delle regole di casa e degli effetti nocivi delle droghe.

**R5 del OS3** Al termine del progetto il 50 % della popolazione incrementerà l'attenzione alla propria salute.

**R6 del OS4** Il 50% della popolazione totale raggiunge, al termine del progetto, un evidente aumento delle capacità sociali e personali.

### **2.3.4 ATTIVITA':**

#### **2.3.4.1 Attività del OS1**

- I.1 . Realizzazione di valutazioni psicologiche, mediche e sociali dei bambini.
- I.2 . Realizzazione di una terapie individuali, consulti ed aiuto terapeutico per i residenti.
- I.3 . Realizzazione di officine creative.
- I.4 . Realizzazione di "officine di relazione", con condivisione delle esperienze personali.
- I.5 . Realizzazione di 2 visite domiciliari alle famiglie dei minori residenti nella casa.

#### **2.3.4.2 Attività del OS2**

- 2.1. Realizzazione di 48 seminari informativi sul tema delle droghe.
- 2.2. Realizzazione di 48 incontri sul rispetto delle regole e dei valori della convivenza
- 2.3 realizzazione di 48 "officine di studio" sulle tematiche del lavoro e della famiglia

#### **2.3.4.3 Attività del OS3**

- 3.1 Realizzazione di campagne preventive sulla salute, igiene, TBC, salute dentale, ETS- SIDA.

#### **2.3.4.4 Attività del OS4**

- 4.1. Realizzazione di n. 1 incontro settimanale dell'assemblea generale per discutere dell'andamento delle attività
- 4.2. Realizzazione di n. 20 incontri mattutini per aumentare l'autostima dei singoli ragazzi
- 4.3. Realizzazione di Laboratori Formativi di pittura, disegno, musica, teatro, ceramica a freddo, bigiotteria.
- 4.4. Realizzazione di Attività Ricreative: passeggiate in spiaggia, attività svolte all'aperto, calcio, TV- Forum.
- 4.5. Realizzazione di laboratori di Vita di "Sviluppo Personale".

### **2.3.5 RISULTATI specifici di ogni attività**

#### **2.3.5.1 Risultati delle attività del OS1**



- Il 60% dei residenti supererà la prima fase di astinenza in un periodo di tempo di 30 giorni.
- Il 100% dei residenti parteciperà alla terapia individuale della durata di 30 giorni.
- Il 100% dei residenti parteciperà alle attività ricreative ed ai laboratori artistici.
- Il 100% dei residenti parteciperà al laboratorio di relazione. Verranno realizzati due incontri settimanali per un periodo di tempo pari a 30 giorni.
- Durante la fase di accoglienza le famiglie accetteranno di collaborare e verranno realizzate due visite al loro domicilio.

#### **2.3.5.2 Risultati delle attività del OS2**

- I bambini e adolescenti parteciperanno a 48 Seminari Informativi sulle droghe, regole della casa e valori.
- I bambini e adolescenti parteciperanno a 48 Laboratori di vita ogni anno.

#### **2.3.5.3 Risultati delle attività del OS3**

- Il 100% dei residenti parteciperà alle campagne preventive di salute all'interno della Casa di Accoglienza.
- Il 70% dei residenti aumenterà la propria consapevolezza dell'importanza della cura del proprio corpo e dell'igiene personale.
- Il 100% dei residenti che presentano malattie riceverà cure mediche, trattamento e controllo periodico.

#### **2.3.5.4 Risultati delle attività del OS4**

- I bambini e adolescenti parteciperanno a 20 incontri individuali al mese.
- I bambini e adolescenti parteciperanno a 4 assemblee al mese.
- I bambini e adolescenti parteciperanno a:
  - n.8 laboratori di pittura e disegno.
  - n.8 laboratori di teatro.
  - n.8 laboratori di ceramica a freddo.
  - n.8 laboratori di braccialetti e bambole.
- I bambini e adolescenti parteciperanno a:
  - n.1 escursione al mare o in campagna
  - n.8 attività sportive.
  - n.20 attività programmate per Tv- Forum,
- I bambini e adolescenti parteciperanno a 48 Laboratori di vita all'anno.
- Il 90% dei residenti parteciperà ai Laboratori di Vita.

### **2.3.6 PRESUPPOSTI GENERALI:**

#### **2.3.6.1 Presupposti:**

- Stabilità politica e sociale.
- Lo Stato continua a promuovere una politica antidroga.
- L'organizzazione mantiene il suo proposito di appoggiare il finanziamento della Casa di Accoglienza.

#### **2.3.6.2 Presupposti dei Risultati:**

- Le istituzioni mantengono il proposito di appoggiare il progetto.

#### **2.3.6.3 Presupposti delle Attività:**

- Genitori che abbiano tempo per partecipare alle attività del progetto.
- Disponibilità dei residenti a partecipare ai laboratori.
- Disponibilità da parte dei familiari dei residenti a ricevere consigli ed orientamenti familiari.
- I familiari dei residenti sono impegnati nelle attività del progetto.
- I residenti sono disposti a partecipare ai Seminari Informativi.
- I residenti sono disposti a partecipare ai Laboratori di Vita.
- I residenti sono disposti a partecipare alle Attività Ricreative.
- I residenti sono disposti a partecipare ai Laboratori di sviluppo personale.
- I residenti sono disposti a partecipare ai Laboratori Formativi.

### **2.3.7 SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO:**

Affinchè si possa raggiungere la sostenibilità del Progetto:

- Si consolideranno le alleanze strategiche con lo Stato, le Municipalità e la Società Civile.
- Si convocheranno volontari qualificati per sostenere il lavoro dei professionisti della Casa di Accoglienza.
- Verranno coinvolti i mezzi di comunicazione locali per la diffusione del lavoro realizzato dall'istituto, allo scopo di richiamare l'attenzione della società civile che, con queste premesse, potrà sostenere il progetto.
- Si confermeranno gli accordi in essere e si stipuleranno nuovi accordi con Università ed Istituti Superiori Pubblici e Privati, così chè gli studenti dell'ultimo anno di Psicologia, Educazione, Lavoro Sociale, Medicina, Odontoiatria, etc. contribuiscano al lavoro dell'Istituto.
- Attualmente esistono accordi con alcune Istituzioni, "Niños del Rio" e "INPPARES" (Istituto Peruviano di Paternità Responsabile) con le quali si effettuano azioni congiunte per affrontare il problema dei minori di strada.
- L'Istituto Mundo Libre è un membro attivo della REDENAC (Rete Nazionale degli educatori di strada); partecipa, infatti, ai lavori, ai forum ed ai gruppi di azione per risolvere il problema dei minori di strada. Attraverso queste partecipazioni l'Istituto si rafforza e raggiunge nuove prospettive di crescita.

### III QUADRO LOGICO

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI OBIETTIVI	FONTE DI VERIFICA	PRESUPPOSTI
<p><b>OBIETTIVO GENERALE</b></p> <p>Contribuire alla diminuzione del numero dei bambini e degli adolescenti di strada di Lima, del loro consumo di droghe e delle condotte inadeguate che adottano in mezzo alle strade, nonché il loro reinserimento sociale e familiare.</p>	<p>Diminuzione del numero di bambini di strada di almeno 100 unità</p>	<p>Numero di bambini e adolescenti accolti dalla Casa</p>	<p>Registri di accoglienza e residenza</p>	
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO</b></p> <p>I Bambini e adolescenti di strada raggiungono un livello di stabilizzazione e decidono di continuare il Programma di Riabilitazione all'interno della Comunità Terapeutica.</p>	<p>Inserimento di almeno 90 bambini e adolescenti di strada nel programma di riabilitazione</p>	<p>Numero di bambini e adolescenti inseriti nel programma di riabilitazione</p>	<p>Registri di accoglienza e residenza</p>	
<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>				
<p><b>OS1.</b> I bambini e adolescenti di strada accettano l'accoglienza e superano un periodo iniziale di astinenza dal consumo di sostanze psicoattive.</p>	<p><b>R1 del OS1</b> Al termine del periodo di 30 giorni il 60 % della popolazione beneficiaria si stabilizzerà e deciderà di continuare il Programma di Riabilitazione della Comunità Terapeutica.</p> <p><b>R2 del OS1</b> Il 50 % della popolazione totale raggiungerà, al termine del progetto, l'astinenza dal consumo di sostanze psicoattive.</p> <p><b>R3 del OS1</b> Il 100 % della popolazione riconoscerà la propria malattia al termine del progetto.</p>	<p>Percentuale di residenti che si stabilizzano e che decidono di continuare il Programma di Riabilitazione della Comunità Terapeutica.</p> <p>Percentuale della popolazione totale che è riuscita, in un anno, ad astenersi dal consumo di sostanze psicoattive.</p> <p>Percentuale della popolazione che ha riconosciuto la propria malattia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro di consumo.</li> <li>▪ Registro di permanenza nel IML.</li> <li>▪ Archivio delle Storie Cliniche.</li> <li>▪ Registro Comportamentale.</li> <li>▪ Informazioni psicologiche.</li> <li>▪ Scheda evolutiva mensile per ogni residente.</li> <li>▪ Registro del cambiamento del comportamento</li> <li>▪ Quaderno di registro del consumo di droga</li> <li>▪ Registro comportamentale</li> <li>▪ Registro del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stabilità politica e sociale</li> <li>▪ Lo Stato si basa su una politica antidroga.</li> <li>▪ L'organizzazione cooperante mantiene il suo proposito di appoggiare il finanziamento della Casa di Accoglienza.</li> </ul> <p>Le istituzioni con</p>

			<p>cambiamento del comportamento .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Storie Cliniche.</li> <li>▪ Registro di permanenza nel IML.</li> <li>▪ Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	<p>le quali si coordinano mantengono la volontà di appoggiare il progetto.</p>
<p><b>OS2.</b> I bambini e adolescenti di strada sono sensibilizzati sugli effetti negativi delle droghe, dei valori e delle regole di casa.</p>	<p><b>R4 del OS2</b> Il 100 % della popolazione totale viene sensibilizzata e, al termine del progetto, vanta la conoscenza dei valori, delle regole di casa e degli effetti nocivi delle droghe.</p>	<p>Percentuale della popolazione totale sensibilizzata e con conoscenza delle varie tipologie di droghe, dei valori e delle regole di comportamento da tenere in casa in un anno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro di assistenza a Seminari Educativi.</li> <li>▪ Registro di assistenza a Laboratori di Vita.</li> <li>▪ Rapporti mensili relativi alla terapia di gruppo.</li> <li>▪ Registro di osservazione individuale.</li> <li>▪ Registro delle Storie Cliniche.</li> <li>▪ Rapporti del responsabile dell'area.</li> </ul>	
<p><b>OS3.</b> I bambini e adolescenti aumentano la cura della propria salute.</p>	<p><b>R5 del OS3</b> Al termine del progetto il 50 % della popolazione incrementerà l'attenzione alla propria salute.</p>	<p>Percentuale della popolazione totale che ha incrementato l'attenzione alla propria salute.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro di assistenza ai Seminari Educativi.</li> <li>▪ Registro delle Storie Cliniche.</li> <li>▪ Registro di osservazione individuale.</li> <li>▪ Registro di campagne preventive.</li> <li>▪ Registro comportamentale.</li> <li>▪ Registro del cambiamento del comportamento</li> <li>▪ Rapporto del responsabile dell'area.</li> </ul>	
<p><b>OS4</b> I bambini e adolescenti di strada aumentano le loro capacità sociali e personali: autostima, autogiudizio, comunicazione, capacità di prendere delle decisioni</p>	<p><b>R6 del OS4</b> Il 50% della popolazione totale raggiunge, al termine del progetto, un evidente aumento delle capacità sociali e personali.</p>	<p>Percentuale dei ragazzi che ha aumentato le sue capacità sociali e personali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro del comportamento tenuto dai minori.</li> <li>▪ Registro delle Storie Cliniche..</li> <li>▪ Registro di autostima: Pre-</li> </ul>	

e di risolvere i problemi			test e Post-test. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schede evolutive mensili su ogni residente.</li> <li>▪ Registro di osservazione individuale.</li> <li>▪ Registro di partecipazione ed assistenza a laboratori formativi.</li> <li>▪ Registro di partecipazione alle attività ricreative.</li> <li>▪ Registro di assistenza e partecipazione alle Assemblee Generali ed agli Incontri</li> </ul>	
<b><u>ATTIVITA' OS1</u></b>				
1.1 Realizzazione di valutazioni Psicologiche, Mediche, Sociali e Psichiatriche.	Il 100 % dei residenti saranno valutati	Percentuale dei residenti valutati dal punto di vista psicologico, medico, sociale ed educativo	Registro di osservazione dei laboratori di vita <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapporto del responsabile dell'area.</li> <li>▪ Registro di valutazione: Medica, Psicologica, Sociale e Psichiatrica.</li> <li>▪ Rapporto Psicologico..</li> <li>▪ Rapporto Sociale.</li> </ul> Rapporto medico psichiatrico	
1.2 Realizzazione di terapie individuali, consulti e supporto terapeutico.	Il 100 % dei residenti parteciperanno alla terapia individuale per un periodo di 30 giorni.	Percentuale di residenti che parteciperanno alla terapia individuale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro delle Storie Cliniche.</li> <li>• Registro comportamentale</li> <li>• Rapporto del responsabile dell'area.</li> <li>• Registro di assistenza individuale.</li> <li>• Registro del cambiamento del comportamento</li> </ul>	

1.3 Realizzazione di officine creative.	Il 100 % dei beneficiari partecipano alle sessioni. I laboratori verranno realizzati tutti i giorni.	Percentuale totale dei residenti che parteciperanno alla Ludoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza alla Ludoterapia.</li> <li>• Rapposti mensili sulla Ludoterapia.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposizione dei residenti nel partecipare alla Ludoterapia.</li> </ul>
1.4 Realizzazione di "officine di relazione", con condivisione delle esperienze personali.	Il 100 % dei residenti parteciperanno ai laboratori di relazione. Si realizzeranno 2 incontri settimanali, per un periodo di 30 giorni.	Percentuale totale dei residenti che partecipano al laboratorio di relazione in un anno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza e partecipazione al Laboratorio di Relazione.</li> <li>• Rapporto mensile del responsabile dell'area.</li> </ul>	
1.5 Realizzazione di visite domiciliari alle famiglie dei residenti.	Il 75 % del totale dei familiari dei residenti riceveranno visite domiciliari e supporto al termine del progetto. Si realizzeranno almeno 2 visite alle famiglie identificate dei residenti, durante il periodo della fase di accoglienza.	Percentuale totale delle famiglie identificate dei residenti che riceveranno sostegno e visite in un anno. Numero delle visite alle famiglie dei residenti, durante la loro permanenza nella casa di Accoglienza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza e partecipazione delle famiglie.</li> <li>• Registro delle visite domiciliari e sostegno alle famiglie.</li> <li>• Storie Cliniche.</li> <li>• Rapporto sociale di ogni residente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiari dei residenti impegnati a partecipare alle attività del progetto.</li> </ul>
<b>Attività del OS2:</b>				
2.1. Realizzazione di Seminari Informativi sul tema delle droghe	Si realizzeranno 48 seminari informativi sulla droga, sulle regole della casa ed i valori.	Numero totale di Seminari Informativi all'anno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro comportamentale.</li> <li>• Registro di assistenza ai Seminari Informativi.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenti disposti a partecipare ai Seminari Informativi.</li> </ul>
2.2 Realizzazione di Laboratori di Vita sui temi trattati nei Seminari: droghe, regole della casa e valori.	Si realizzeranno 48 Laboratori di Vita all'anno.	Numero dei Laboratori di Vita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza i Laboratori di Vita.</li> <li>• Rapporto del responsabile dell'area.</li> <li>• Rapporto della terapia di gruppo.</li> <li>• Registro di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenti disposti a partecipare ai Laboratori di Vita.</li> </ul>

			osservazione individuale.	
2.3 Realizzazione di 48 "officine di studio" sulle tematiche del lavoro e della famiglia	Si realizzeranno 48 officine di studio.	Numero delle officine di studio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza.</li> <li>• Rapporto del responsabile dell'area.</li> <li>• Rapporto della terapia di gruppo.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenti disposti a partecipare alle officine di studio</li> </ul>
<b>Attività del OS3</b>				
3.1. Realizzazione di campagne preventive sulla salute: igiene, TBC, salute dentale, ETS-SIDA.	Realizzazione di una campagna di salute preventiva al mese. Il 100 % dei residenti parteciperà alle campagne di salute preventiva, all'interno della Casa di Accoglienza. Il 70% dei residenti prenderà coscienza della cura e dell'igiene del proprio corpo.	Numero delle campagne realizzate mensilmente durante il periodo di accoglienza. Percentuale dei residenti che partecipano alle campagne preventive. Percentuale dei residenti che prende coscienza di malattie quali SIDA, ETS, della loro prevenzione e della loro cura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Storie cliniche.</li> <li>• Rapporti mensili delle campagne realizzate.</li> <li>• Registro di assistenza e di partecipazione dei residenti.</li> <li>• Rapporto mensile del responsabile dell'area.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	
<b>Attività del OS4</b>				
4.1 Assemblee Generali	Si realizzeranno 4 Assemblee al mese.	Numero mensile dei partecipanti alle Assemblee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza e partecipazione all'Assemblea Generale.</li> <li>• Atto dell'Assemblea Generale.</li> </ul>	
4.2 Realizzazione di Incontri.	Si realizzeranno 20 incontri al mese.	Numero di partecipanti agli incontri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza agli Incontri Mattutini.</li> <li>• Rapporto del responsabile dell'area.</li> <li>• Registro del cambiamento del comportamento.</li> <li>• Registro comportamento</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> </ul>	
4.3 Realizzazione di	Verranno realizzati	Numero di	• Registro di	• Residenti

<p>Laboratori Formativi di pittura, disegno, musica, teatro, ceramica a freddo, bigiotteria.</p>	<p>mensilmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 8 laboratori di pittura e di disegno.</li> <li>- N. 8 laboratori di teatro.</li> <li>- N. 8 laboratori di ceramica a freddo.</li> <li>- N.8 laboratori di braccialetti e bambole.</li> </ul>	<p>partecipanti ai Laboratori Formativi.</p>	<p>partecipazione ai laboratori.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporti mensili di ogni laboratorio.</li> <li>• Registro comportamentale.</li> <li>• Registro del cambiamento del comportamento.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> <li>• Archiio delle Storie Cliniche..</li> </ul>	<p>con disposizione a partecipare ai Laboratori Formativi.</p>
<p>4.4 Realizzazione di Attività Ricreative: passeggiate in spiaggia, in campagna, calcio, TV-forum.</p>	<p>Si realizzeranno mensilmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 1 passeggiata in spiaggia o in campagna.</li> <li>- N. 8 attività sportive (calcio).</li> <li>- N. 20 attività programmate per TVForum.</li> </ul>	<p>Numero di partecipanti. Numero di partecipanti in attività sportive. Numero di partecipanti al TV-Forum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza alle attività ricreative e sportive.</li> <li>• Registro comportamentale.</li> <li>• Registro di cambiamento del comportamento.</li> <li>• Rapporto mensile del responsabile dell'area.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenti con disposizione a partecipare alle Attività Ricreative.</li> </ul>
<p>4.5 Realizzazione di Laboratori "Sviluppo Personale".</p>	<p>Si realizzeranno n. 48 Laboratori di vita all'anno. Il 90 % dei residenti parteciperà ai Laboratori.</p>	<p>Numero dei Laboratori Vita realizzati annualmente Percentuale annua dei partecipanti ai Laboratori di Vita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro di assistenza ai Laboratori i Vita.</li> <li>• Rapporto mensile della terapia di gruppo..</li> <li>• Registro comportamentale.</li> <li>• Registro di cambiamento della condotta.</li> <li>• Registro di osservazione individuale.</li> <li>• Storie Cliniche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenti con una disposizione a partecipare ai Laboratori di Vita dello sviluppo personale.</li> </ul>



## IV BUDGET

descrizione delle attività	durata l anno	unità (es. personale, attrezzi, altro)	costo unitari o in €	costo totale in €	risorse finanziarie		CAI
					partner locali	nova	
<b>DOTAZIONI E LOGISTICA</b>							
	X	Affitto	3900	3900	3.900		0
	X	Servizi e utenze (contributo)	2760	2760			2760
	X	Materiali di consumo per laboratori (materie prime per ceramica, tessuti, colori, libri)	8820	8800			8800
	X	Equipaggiamento	4200	4200			4200
<b>PERSONALE</b>							
							0
Lavoro di strada	X	1 educatore di strada	4200	4200			4200
Lavoro nella casa	X	1 educatore	4200	4200			4200
valutazioni psichiatriche accompagnamento psicologico	X	1 medico	6000	6000	6.000		0
accompagnamento sociale	X	1 psicologo	4200	4200			4200
attività terapeutica	X	1 assistente sociale	4200	4200			4200
seminari formativi	X	1 psicologa	4200	4200			4200
assistenza medica	X	1 educatore di strada	4200	4200			4200
accompagnamento terapeutico	X	1 infermiera	2400	2400	2400		0
seminari artistici\espressivi\formativi	X	1 assistente sociale	2400	2400	2400		0
spese generali progetto	X	1 insegnante	2400	2400	2400		0
1 viaggio ita\peru (NOVA)	X	Forfait	1500	1500		1500	0
lavoro volontario (NOVA)	X	1	3000	3000		3000	0
lavoro volontario	X	1 volontario 100 e\di 2 volontari 100 e\die	3000	3000		3000	0
	X		2500	5000	5.000		0
<b>totale</b>					22.100	7500	<b>40960</b>

**Si chiede pertanto alla Spett.le Commissione un finanziamento per l'importo di euro 40.980.**

**Massimo Vaggi**  
**Responsabile progetti NOVA**  
**Coordinatore progetto**

**Maria Ludovica Magugliani**  
**Presidente NOVA**

**Gianfranco Arnoletti**  
**Presidente CIFA**

Si allega:

- Doc 1) proposta dettagliata programmi da realizzare
- All. 1) Scheda di accompagnamento del progetto
- All. 2) Cronogramma
- All. 3) Budget e attività
- All. 4) Lettera coordinatore del progetto
- All. 5) Lettera dell'Ambasciatore in Italia della Repubblica del Perù  
 CD contenente il testo del progetto e gli allegati

## **DOC.1 PROPOSTA DETTAGLIATA DEI PROGRAMMI DA REALIZZARE**

### **3.1. CASA DI ACCOGLIENZA**

La prima fase consiste nel dare inizio al lavoro terapeutico presso la Casa di Accoglienza. Durante questa fase verrà accolto il minore che arriva per la prima volta.

L'obiettivo principale di questa fase è raggiungere una stabilizzazione o una permanenza continua del nuovo residente nella struttura della Comunità, ed un periodo iniziale di astinenza dal consumo di sostanze psicoattive. Ciò implica sia l'adattamento del nuovo residente ad un insieme di norme e di regole basilari di convivenza, ben differenti da quelle apprese in strada, sia la sua incorporazione alla vita di gruppo della Comunità, lasciando alle spalle gli esempi di comportamento antisociale della strada.

Ciò che catturerà maggiormente l'interesse dei minori è la possibilità iniziale di trovarsi in una "condizione di libertà": accolti nella Casa saranno comunque liberi di scegliere e di tornare in strada, ma non lo faranno in quanto saranno attratti dagli ulteriori servizi messi a loro disposizione (alimentazione adeguata e quotidiana, educazione, protezione, un tetto, vestiti, cure mediche, supporto psichiatrico e psicologico, un appoggio affettivo ecc) nella Casa di Accoglienza.

Vivendo all'interno della casa di Accoglienza il minore di strada si vedrà indotto, poco alla volta, ad accettare certe regole basilari distinte da quelle di strada: si convertirà alle nuove regole del gruppo di convivenza che sono "Nessuna droga", "no furti", "nessuna violenza", "no sesso", "nessuna uscita non autorizzata".

La vita in strada rimarrà sempre "di fronte", come una posizione possibile. Tuttavia sarà lo stesso minore a prediligere la vita in casa, modificando progressivamente e radicalmente la sua condotta.

La fase di Accoglienza costituirà, quindi, un momento cruciale che si inserisce nel processo terapeutico di ogni residente, poichè, dalla stabilizzazione iniziale, dipenderà l'ulteriore corso del trattamento.

Tutto ciò sarà possibile se nella fase di Accoglienza il nuovo residente si sentirà accettato e riceverà l'affetto dei membri della casa.

È per questo che, a partire dal primo momento dell'incontro tra il nuovo residente e la Casa di Accoglienza, al minore verrà assegnato un educatore-guida, che avrà la funzione di garantire un supporto ed un'attenzione personalizzata durante tutta la permanenza nella casa, e sarà aiutato nella risoluzione delle difficoltà che potrà incontrare all'interno del suo processo di crescita e di adattamento alle regole di convivenza della comunità.

#### **Principali attività alle quali partecipa il minore durante la fase di accoglienza.**

- Rituale di accoglienza
- Valutazione psicologica, medica, psichiatrica e sociale.
- Tutoria in compiti domestici in appartamento.
- Laboratorio di Relazione.
- Laboratorio Artistico e Formativo.
- Attività Ricreative.
- Terapie di gruppo ed individuali.
- Campagne sulla prevenzione.

- Consulti sociali.
- Visite domiciliari.

### **Criteri Guida della Fase di Accoglienza:**

- Astinenza dal consumo di sostanze psicoattive durante 30 giorni.
- Estinzione dei furti durante lo stesso periodo.
- Diminuzione delle condotte di violenza estrema e manifestazioni sessuali aperte.
- Coinvolgimento in attività interne alla Casa.
- Acquisizione di abitudini basilari di cura ed igiene personale.
- Occupazione produttiva del tempo libero (ludica o formativa)
- Capacità a mostrarsi solidali nei confronti degli altri compagni.
- Apertura nel raccontare la propria esperienza di strada e la propria esperienza familiare.
- Partecipazione attiva e volontaria ai gruppi di incontri terapeutici.

### **Processo iniziale di Accoglienza (Primi 30 giorni):**

- Il nuovo residente è accompagnato in casa ed accolto da un educatore che cerca di dargli sicurezza ponendosi in una relazione affettiva con il minore.
  - L'educatore mostra la Casa di Accoglienza al minore indicando le attività che si svolgono e gli orari.
  - Si procede compilando la scheda con i dati personali del minore in conformità ai tre formati stabiliti.
1. Regolare (per lavoro di strada).
  2. I professionisti della Casa accolgono e motivano il nuovo residente al cambiamento. Successivamente verrà loro assegnato uno psicologo per la terapia individuale. Si farà una ricerca sul minore tramite un procedimento giudiziale (giudice dei minori, polizia). In questo caso, se il minore risulterà idoneo sotto il profilo istituzionale, gli verrà proposto di rimanere nella Casa accettando così l'alternativa del cambiamento.
  3. Attraverso altri mezzi (altri organismi) si valuta il caso del minore e si stila un profilo della Casa di Accoglienza: qualora questa non fosse consona al minore verrà ricercata un'altra istituzione in grado di accoglierlo.
    - Si invita il minore a lavarsi e a indossare vestiti puliti.
    - Si invita il minore a mangiare.
    - Attraversando la cucina gli viene dato il primo benvenuto generale.
    - Si offre al minore un luogo comodo e sicuro dove riposare.
    - Nel successivo incontro mattutino, perchè il minore si senta accolto e a suo agio, attraverso un gioco di gruppo, ha la possibilità di conoscere tutti gli altri minori residenti in Casa ed il personale di turno.
    - L'educatore incaricato del suo ingresso gli spiega quali sono i suoi compiti e quali diritti ha all'interno della Casa.
    - Si realizza una valutazione medico-psichiatrica.
    - Dal momento in cui entra il minore partecipa alle Assemblee ed agli incontri mattutini della casa: durante questi incontri può manifestare liberamente le sue insicurezze e le sue necessità.

# **CONCETTUALIZZAZIONE**

## **RITO DI BENVENUTO**

Il minore che entra a far parte del programma della Casa di Accoglienza viene presentato, durante un'assemblea, agli altri minori attraverso una piccola dinamica di gruppo: in questo modo tutti hanno la possibilità, in maniera ludica, di dargli il benvenuto. Questo momento diventa fondamentale anche per abituare il nuovo residente al sistema delle regole di base della casa.

Tutti vengono invitati a formare un cerchio che simbolizza l'energia e l'affetto.

Il minore condivide con il cerchio la motivazione che lo ha spinto ad accettare di entrare a fare parte della comunità ed il suo desiderio di rimanere nella Casa. Successivamente viene salutato da tutti i residenti con un affettuoso abbraccio mentre si dice: "Io.....ti ricevo.....come mio fratello per sempre e ti do il benvenuto". Una volta terminato il saluto si chiude il rito con gli applausi ed il minore passa sotto il controllo e l'attenzione dell'educatore di turno.

## **ASSEMBLEA SETTIMANALE**

L'Assemblea Generale costituisce l'organo collettivo di discussione e di decisione in relazione a ciò che succede all'interno della comunità.

All'assemblea partecipano tutti i membri della Casa di Accoglienza (residenti, educatori, psicologi, sociologi, membri della Direzione Tecnica, dei Laboratori Formativi ed Artistici) con lo scopo di analizzare e riflettere insieme sulle esperienze della settimana: analizzare gli aspetti positivi o negativi del gruppo e della casa; elogiare chi contribuisce di più, sia individualmente che in gruppo, al raggiungimento degli obiettivi; confrontarsi con i trasgressori e con chi ostacola il lavoro del gruppo. I bambini e gli adolescenti realizzano lo stesso processo in relazione alla condotta degli educatori.

Così la Casa di Accoglienza si sviluppa in un contesto democratico che permette a tutti di esprimersi liberamente rafforzando le condotte positive.

Nell'Assemblea Generale si comunica, inoltre, il contenuto del programma delle attività della settimana seguente, così come la decisione di promuovere alcuni minori da una fase ad un'altra all'interno del percorso terapeutico.

L'Assemblea Generale è diretta da un educatore e ha una durata di circa due ore.

## **L'INCONTRO MATTUTINO**

Gli incontri mattutini si svolgono dal Lunedì al venerdì e sono destinati ad analizzare ciò che è stato fatto il giorno prima, a risolvere i problemi che richiedono una soluzione immediata ed a promuovere una migliore comprensione della vita nella comunità.

Sono diretti da un membro della comunità e durano dai 45 ai 60 minuti.

Gli incontri mattutini si sviluppano secondo il seguente "format":

- Esposizione della "*filosofia interna*" della Casa di Accoglienza: questa fase comprende un insieme di affermazioni volte a spiegare i propositi, le mete e gli obiettivi della Comunità. Devono comunicare saggezza, maturità, amore, onestà, perseveranza, responsabilità, perdono, umiltà e tolleranza.
- *Annunci*: sezione in cui vengono menzionate le attività che si svolgeranno durante la giornata, sia individuali che di gruppo (permessi, passeggiate, attività della casa, pasti ecc)
- *Chiamata di attenzione*: è realizzata per mettere in evidenza alcuni fatti o alcuni comportamenti negativi di alcuni membri della Comunità.
- *Affermazioni*: sezione destinata a rialzare l'animo di alcuni membri della comunità, complimentandosi con quei membri che si sono distinti per aver dimostrato solidarietà nei confronti di un altro membro della comunità (minore o adulto).
- *Concetto del giorno*: è il pensiero o la frase che sottolinea un valore positivo- guida della giornata. Tutti i residenti sono invitati a metterlo in pratica.
- *Notizie*: questa sezione è realizzata allo scopo di diffondere tra i membri della comunità giornali, riviste su temi politici, sociali, culturali e sportivi, affinché i membri stessi possano sapere quello che accade nella comunità, nel paese e nel mondo intero.
- *Primo risveglio*: rituale di motivazione attraverso canzoni, barzellette, giochi e abbracci, cui parteciperanno tutti i membri della Comunità.
- *Osservazione del processo*: un minore a turno si collocherà come osservatore di quello che succede in gruppo, raccontando alla fine come, secondo lui, si sia svolto il lavoro di gruppo al mattino, quali i risultati positivi e quali quelli negativi in evidenza.

## **QUADRO PRIMARIO:**

La ricostruzione della propria identità e l'apprendimento di condotte socialmente accettabili, costituiscono, per ogni minore, l'inizio di una rottura con il contesto delle norme di vita precedentemente assunte in strada. Questo viene reso più facile da un "quadro normativo" di base all'interno della casa di accoglienza.

## **QUADRO PRIMARIO BASILARE DELLA CASA DI ACCOGLIENZA. Insieme delle regole basilari di convivenza.**

1. Non consumare droghe, non introdurle nella casa.
2. Non rubare nè introdurre nella casa merce rubata.
3. Non esercitare violenza fisica o verbale estrema.
4. Non avere alcuna relazione sessuale nè alcun contatto sessuale di qualsiasi natura.
5. Non uscire senza il permesso.

**Dpto. di Psicología**

## **LABORATORIO DI SEMINARI EDUCATIVI**

### **TERAPIA DI GRUPPO**

La terapia di gruppo ha come obiettivo la risocializzazione del minore nella comunità così chè il minore non ritorni più in strada.

È importante che il minore partecipi attivamente e segua con interesse gli incontri sull'uso della droga ed sulle conseguenze cui conduce, così chè si allontani dalle regole di vita apprese in strada, prediligendo il percorso di riabilitazione iniziato nella Casa di Accoglienza.

Pertanto i seminari hanno come obiettivo quello di informare e di educare i minori attraverso conversazioni, dialoghi e esposizioni di temi differenti:

### **LABORATORIO SULLA DROGA, SUI VALORI E SULLE REGOLE DELLA CASA.**

#### **Obiettivo.**

Prendere coscienza di quelle che sono le norme basilari della convivenza nella casa; prendere coscienza di aver avuto un problema con la droga.

#### **Elenco dei temi**

1. Regole di gruppo: riservatezza, rispetto, puntualità, tolleranza, partecipazione, diritti e obbligazioni. \* le norme vengono fissate dal gruppo.
2. Norme basilari della casa (quadro primario)
3. Norma della casa : NO DROGA.
4. Norma della casa : NON RUBARE.

5. Norma della casa : NO VIOLENZA, NO AGGRESSIONE FISICA Nè VERBALE.
6. Norma della casa : NON USCIRE SENZA ILPERMESSO
7. Norma della casa : NO SESSO.
8. Sessualità : ETS/ SIDA.
9. Droghe : legali ed illegali

- a. Effetti e conseguenze (Che droghe conosci?)
- b. Effetti e conseguenze del consumo di inalanti – terokal.
- c. Effetti e conseguenze del consumo di pasta basica e cocaina.
- d. Effetti e conseguenze del consumo di cocaina.
- e. Effetti e conseguenze del consumo di alcool e tabacco.
- f. Effetti e conseguenze del consumo di marihuana.
- g. L'importanza di stare nella casa di Accoglienza e abbandonare la strada.
- h. Aspettative degli adulti riguardo ai residenti.
- i. Aspettative dei residenti rispetto agli adulti.
- j. Amicizia.
- k. Salute integrale
- l. "Norme e limiti

- I valori:
- La vita
- Rispetto
- Onore
- Responsabilità
- Sincerità
- Solidarietà.

Dpto. di Psicología

## PROGRAMMA DI LABORATORI DI VITA DI "SVILUPPO PERSONALE"

### OBIETTIVO

Il bambino o l'adolescente deve sviluppare il rispetto, la conoscenza e l'accettazione di se stesso e degli altri, imparando ad esprimere i propri sentimenti e giudicando le proprie azioni come positive (qualora lo siano), riconoscendo i propri limiti e raggiungendo le proprie mete.

### METODOLOGIA

#### Inizio:

Il gruppo si riunisce e si da il benvenuto a tutti i membri.

La Psicologa ha poi il compito di guidare il gruppo utilizzando una comunicazione di tipo orizzontale, flessibile e interattiva.

Si inizia con *affermazioni positive* e messaggi per la settimana.

### **Sviluppo della sessione**

Si fanno domande indirizzate ad ognuno dei residenti così che tutti partecipino e comunichino i propri sentimenti.

### **Fine:**

Si chiede ad un partecipante del gruppo di prendere dal "Cofanetto dei desideri" una frase, di leggerla poi a tutto il gruppo, questo sarà un momento di riflessione. L'incontro terminerà con un applauso ed un abbraccio.

## **MODULO I**

Cronogramma dei temi:

### **1. Sviluppare il senso della propria identità**

- Tecnica: "Chi sono", identificando le caratteristiche fisiche-esterne e interne;
- Lista dei punti di forza e delle qualità;
- Lista delle debolezze e dei difetti;
- Identificazione dei ruoli (amici, famiglia, gruppo);
- Questionario di frasi incomplete sull'autostima sociale;
- Identificazione di maschere usate in differenti ambiti di sviluppo.

## **MODULO II**

### **2. Sviluppo dell'autostima e della responsabilità:**

- Organizzazione dell'orario personale;
- Distribuzione ed uso del tempo libero;
- Pianificazione di mete ed obiettivi personali a corto, medio o lungo termine;
- Identificazione e riconoscimento delle loro emozioni: allegria, collera, tristezza, amore, paura.
- Identificazione delle paure più frequenti di fronte a nuove responsabilità.
- Scala dell'autostima;
- L'autostima come valore;
- L'influenza dell'autostima e le norme basilari nella vita quotidiana della comunità.
- Allenamento della tecnica per le "decisioni".

## **MODULO III**



### **3. Settimana dei valori:**

- Collage di valori e antivalori;
- Il valore della "vita" e l'influenza che esercita la droga nella tua persona;
- Drammatizzazione dei valori della famiglia e della comunità;
- Dinamica delle emozioni:

Si affronteranno questi temi con tecniche specifiche quali ad esempio: Drammatizzazione, modellamento, dinamiche di gruppo (una di entrata e una di uscita), sedia vuote o sedie calde, tecnica dello specchio o dei cuscinetti.

**Dpto. Di lavoro sociale**

## **PROGRAMMA DI VALUTAZIONE E CONSULTI SOCIALI**

### **OBIETTIVI**

- Analizzare la situazione socio-familiare dei residenti.
- Facilitare la ripresa e quindi rafforzare la qualità dei rapporti familiari.
- Offrire alle famiglie consulto che li aiutino a relazionarsi meglio con il bambino.

### **METODOLOGIA:**

#### **◆ Il contatto iniziale**

Durante il contatto iniziale bisognerà raccogliere informazioni sulla situazione familiare del bambino o dell'adolescente, attraverso una piccola "intervista" al minore. È comunque preferibile non obbligare mai il minore a rispondere alle domande ma attendere, quindi, che si stabilizzi una relazione confidenziale tra il piccolo e gli altri membri adulti della Comunità Terapeutica. Solo dopo aver raggiunto un livello di confidenza sufficiente si potranno rivolgere al bambino domande sui fatti che, senza dubbio, sono per lui motivo di dolore. Infine, durante il primo mese di astinenza del minore all'interno della Comunità, il tema familiare dovrà sorgere come dialogo costante con gli educatori, con la psicologa e l'assistente sociale.

Lo scopo di questi primi incontri è quello di ricavare informazioni sui fatti che hanno spinto il minore ad abbandonare la casa, capire poi i suoi sentimenti nei confronti dei diversi membri della famiglia e la sua voglia di riavvicinarsi ad essa. Si tratta di interviste non strutturate, nelle quali si cerca di intavolare una relazione di amicizia con il bambino o l'adolescente, stabilendo una conversazione cordiale proprio all'interno degli spazi dove il minore gioca e dove trascorre il tempo libero, rispettando i momenti di silenzio e quelli in cui desidera star solo.

Quando si raggiunge una relazione di fiducia e di accettazione e si arriva a dialogare sulle situazioni personali e familiari in forma più fluida, il minore viene edotto sulla possibilità che l'Istituzione si ponga in contatto con la sua famiglia (ovviamente solo a seguito della sua autorizzazione).

Viene quindi richiesto l'indirizzo della famiglia: questo step finale può richiedere varie settimane di lavoro.

Si cerca, infine, di motivare il bambino ad accompagnare l'assistente sociale durante una delle visite alla famiglia.

#### ◆ **Le visite dell'assistente sociale alla casa del minore.**

La prima visita dell'assistente sociale alle famiglie dei residenti ha diversi obiettivi: informare la famiglia sulle condizioni del minore, ricevere informazioni sull'abbandono della casa da parte del minore (in alcuni casi le versioni del minore e delle famiglie si contraddicono), richiedere l'appoggio della famiglia all'Istituzione per poter meglio aiutare il minore (nonostante tutto i membri della famiglia sono "quelli che conosco meglio il minore"), appurare, infine, l'interesse a riallacciare un contatto con il bambino. Verrà poi richiesto alla famiglia il permesso di continuare le visite domiciliari, per iniziare un lavoro terapeutico.

Le visite domiciliari ed i colloqui periodici hanno una cadenza settimanale o bisettimanale, sono intervistati anche gli altri abitanti della casa (fratelli, sorelle o altri parenti). Alle visite domiciliari dovrà essere presente anche il minore, per poter osservare le relazioni che intercorrono tra i membri della famiglia ed il bambino/adolescente (parole, gesti, dimostrazioni affettive, ecc.)

Quando un membro della famiglia richiede all'assistente sociale un consiglio su come instaurare un rapporto con il minore inizia la fase del consulto familiare.

Le visite dell'assistente sociale servono così a stilare una diagnostica sul come sia regolata la famiglia e a realizzare uno schema di azioni necessarie per ristabilire un rapporto confidenziale con il bambino.

Vengono, quindi, decise a tavolino una serie di azioni che possono migliorare le relazioni intrafamiliari.

Questo processo viene meno qualora la famiglia non si mostri intenzionata a riavvicinarsi al minore o qualora i membri della famiglia presentino condotte antisociali o problemi quali prostituzione, alcolismo, droga, abuso sessuale, ecc.

In queste situazioni si cercheranno delle alternative che diano supporto al residente.

Sul piano strategico si elaborano delle azioni differenti per gestire la situazione familiare. In questa fase vengono identificati i membri della famiglia più predisposti a partecipare al lavoro e si verifica la volontà dei genitori di accogliere il figlio a casa, o, viceversa, la loro indifferenza alla situazione in cui si trova il figlio.

È importante notare, infine, che le visite domiciliari forniscono informazioni di grande rilevanza per l'elaborazione dello studio socio-familiare di ogni residente, dati utilizzabili sia per il lavoro interno alla Casa che per il lavoro svolto dal Giudice dei Minori.

#### ◆ **Le visite dei genitori alla Comunità**

La famiglia ha il permesso di incontrare il minore durante i giorni stabiliti autorizzati dall'assistente sociale.

La psicologa spiegherà ai familiari come relazionarsi con il residente durante la visita.

Questa visita verrà fissata rispettando anche le decisioni del minore, tenendo sempre in considerazione che l'incontro con i familiari è una parte che integra il processo di riabilitazione.

I genitori parteciperanno agli incontri della "Scuola dei Genitori" così da essere in grado di risolvere i problemi del residente collaborando alla riabilitazione dello stesso.

#### ◆ **I consulti sociali alla famiglia**

Questi si realizzano nell'Istituto o nella casa dei genitori.

Lo scopo è quello di "alleviare la sofferenza" del distacco, creando un incontro tra l'assistente sociale ed i membri della famiglia, un incontro durante il quale si dialogherà sui problemi relazionali e si cercherà di dare un supporto alla famiglia che, in questo modo riuscirà a risolvere le difficoltà interne anche grazie ad un appoggio professionale.

Il ruolo del lavoratore sociale è quello di orientare e consigliare, per questo è necessario che si stabilisca un relazione basata sul rispetto e sulla fiducia.

**Dpto. Di lavoro sociale**

## **PROGRAMMA DI SALUTE PREVENTIVA "PER UNA VITA SANA"**

I bambini e gli adolescenti che vivono in strada presentano un numero non identificabile di malattie della pelle, malattie respiratorie e gastrointestinali causate dalla mancanza di igiene personale e dalla sporcizia dei luoghi in cui si riversano tutti i giorni. Alcuni minori presentano livelli altissimi di denutrizione (con la conseguenza che sono più propensi a contrarre malattie ed infezioni).

Per queste ragioni molti minori sono affetti da tubercolosi e da altre malattie potenzialmente mortali.

Le loro condizioni sono aggravate sicuramente dal consumo di alcool, di tabacco e di droghe che, quindi, debilitano le difese dell'organismo.

Questi minori giungono all'interno della Comunità Terapeutica in pessime condizioni fisiche, risulta, pertanto, fondamentale il lavoro del personale medico specializzato.

Per questo motivo un'infermiera controllerà settimanalmente le condizioni fisiche (ed igieniche) dei minori all'interno della casa.

Per ciò che riguarda i servizi di salute più specifici (interventi chirurgici, analisi di laboratorio) verranno organizzati convegni tra l'I.M.L. e le entità locali, affinché appoggino e contribuiscano ad aiutare i minori.

Il programma della salute non si limita solo a curare le malattie, ma si interessa anche della prevenzione delle malattie, portando avanti una campagna di educazione alla cura della propria salute, al controllo ed alla prevenzione delle malattie.

Saranno, infatti, sviluppati i seguenti progetti:

- Campagna di igiene di base "Curiamo il nostro corpo"
- Campagna su TBC: "Controllo e prevenzione della TBC".
- Campagna di controllo e cura della carie: "Per un sorriso sano".
- Campagna: "Parliamo di ETS – SIDA".

Ognuna di queste campagne consta di tre fasi:

- Una fase motivazionale, durante la quale il progetto viene diffuso all'interno della Comunità allo scopo di motivare i bambini e gli adolescenti alla partecipazione attraverso giochi, cartelloni, drammatizzazioni, etc.
- Una fase educativa, durante la quale vengono introdotti "i moduli" per ogni specifico tema (per facilitare la comprensione di ogni tema saranno utilizzati video e foto degli stessi minori).
- Una fase preventiva, che permetterà ad ogni singolo residente di prendere coscienza dell'importanza della cura del proprio corpo.

**Dpto. di Psicología**

## **PROGRAMMA DELLA TERAPIA DI GIOCO**

### **I Fondamento**

L'essere umano è sempre alla ricerca della sua auto-realizzazione. A volte, quest'impulso di realizzazione è paralizzato da eventi che sfuggono alla volontà dell'individuo, come, ad esempio, un ambiente avverso: la strada.

Se un bambino nella fase della crescita incontra ostacoli che possono bloccare il suo impulso all'autorealizzazione, si comporterà in una maniera inadeguata o disadatta alla sua età.

Il gioco è il mezzo naturale di espressione del bambino. Attraverso il gioco il bambino può provare e esprimere i propri sentimenti.

A differenza degli adulti che possono discutere dei propri problemi attraverso una terapia, il bambino non lo può e non lo deve fare: il gioco è l'unico mezzo attraverso il quale il terapeuta può avvicinarsi al bambino ed al suo mondo.

### **II Giustificazione**

Per i bambini di strada l'impulso di autorealizzazione è ridotto a causa delle situazioni avverse che sono costretti a vivere: maltrattamenti, vita di strada, privazioni ed abbandono.

Attraverso la terapia del gioco i minori di strada acquisteranno quella sicurezza necessaria per intraprendere un percorso di autorealizzazione, vincendo l'insicurezza ed accentando se stessi. Molte volte, infatti, il bambino non accetta se stesso ed il proprio ruolo nella società.

In altre parole noi cercheremo di creare ambienti favorevoli in cui il bambino possa "crescere", autorealizzarsi, acquistare la necessaria maturità ed affrontare la vita, tutte condizioni necessarie perchè si sviluppi all'interno della società, come persona libera, capace e responsabile.

### **III Metodologia**

#### **4.1 La stanza in cui si gioca:**

Si lavorerà all'interno di una stanza di gioco. Dovrà essere una stanza grande, lontana dai rumori che confondano i bambini e con un bagno. Dovrà, inoltre, essere rivestita di un materiale che si possa pulire facilmente.

#### **4.2 I giocattoli:**

I giocattoli collocati nella stanza saranno:

- bambole di materiale solido;
- biberon per le bambole;
- Un tavolo e due sedie;
- pitture o tempere;
- pennelli;
- matite e colori;
- argilla;
- plastichina;
- un palcoscenico con burattini;
- animali;
- un gioco per il the;
- telefoni giocattolo;
- una lavagna;
- una pistola;
- dei soldatini;
- un portaoggetti;
- calice;
- fotografie di persone;
- cartoline;
- fogli;
- giochi da tavola;
- riviste vecchie;
- forbici;
- giochi per armare però facili, per evitare che il bambini si faccia male
- una scatola con sabbia;
- auto;
- aerei;
- scodelle.

**Si raccomanda di non usare giochi con pile, visto che limitano la creatività del bambino.**

#### **4.3 Il terapeuta e la sua tecnica:**

La terapia ludica vedrà sempre la presenza di un terapeuta che dovrà, necessariamente, essere un punto di riferimento per i bambini, attraverso l'istaurazione di un rapporto di fiducia.

La metodologia impiegata sarà quella dello specchio: il terapeuta rifletterà in se stesso i sentimenti dei bambini, affinché possa avvinarsi sempre di più a loro.

Il terapeuta non dirige la terapia, ma è il bambino a condurre il gioco, è per questo che il terapeuta deve mostrarsi molto paziente e pronto a seguire il bambino durante il suo processo di autorealizzazione.

La terapia ludica seguirà 3 regole:

- Non farsi male;
- No far male al terapeuta;
- Non distruggere il gioco.

## **PROGRAMMA DE LABORATORIO DI TEATRO 'SOGNO REALIZZATO'**

### **I. DATI GENERALI**

Beneficiari: residenti della Casa di Accoglienza

### **II. CONCETTO**

Il laboratorio di teatro "Sogno realizzato", indirizzato agli adolescenti ad alto rischio, ha lo scopo di sviluppare la creatività e le capacità attraverso una delle più emozionanti arti del mondo, il teatro.

Quest'attività attraverso i suoi diversi rami (tragedia, commedia) permetterà al minore di raggiungere una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni.

### **III. OBIETTIVI FONDAMENTALI**

#### **1. Obiettivo generale:**

Trovare una stabilità della personalità sia emozionale che fisica, grazie ad alcune dinamiche di gruppo ed individuali, che attivano il lato artistico di ogni partecipante.

## **2. Obiettivi**

- sviluppare la creatività;
  - sviluppare la psicomotricità;
  - stimolare i bambini a lavorare in gruppo;
  - infondere tra i partecipanti l'amore per le diverse parti del corpo (corpo/voce), principali punti di forza dell'attore;
  - sviluppare un alto grado di responsabilità e di collaborazione con gli altri compagni.
- Obiettivi specifici:**
- migliorare la dizione dei partecipanti
  - superare la paura del ridicolo
  - correggere cattive posture in scena e al di fuori di essa
  - offrire un breve "back ground" sulla storia teatrale del Perù e del mondo.

## **IV - GIUSTIFICAZIONE**

Il laboratorio teatrale "Sogno realizzato" si basa su una premessa: "il teatro è diversità", elemento sconosciuto a molti bambini che non vedono alternativa alla droga ed alla violenza.

Per questo motivo il teatro presenta "dinamiche estreme", finalizzate all'abbandono delle condotte inadeguate e marginali.

### **PROGRAMMA EDUCATIVO:**

#### **1. Giochi integrativi:**

Giochi che aiutino i minori alla conoscenza del gruppo ed alla fiducia reciproca.

#### **2. il corpo**

##### **a. Riconoscimento e valorizzazione del proprio corpo attraverso la musica:**

Esercizi: nascita, sviluppo, vecchiaia, morte.

Analizzare ogni parte del corpo, sperimentando, muovendosi, provando a capire a cosa serve (conoscenza del proprio corpo).

##### **b. Tensione/Relax**

- Riscaldamento: buttare tutto il peso del corpo verso un posto determinato, in modo da ottenere una migliore tonicità dei partecipanti (eliminazione delle tensioni);
- Relax: aspetto fondamentale per sentire come il corpo in realtà non ha un peso, ma è in grado di "galleggiare sullo spazio" (consapevolezza della propria leggerezza, rilassamento).

### c. **Azione/Reazione:**

Realizzare situazioni o improvvisazioni che provochino delle reazioni da parte dell'altro compagno, e viceversa (si sviluppa la creatività)

### d. **Segmentazione:**

Consapevolezza che un movimento corrisponde ad una precisa parte del corpo e di cosa si possa o non si possa fare senza quella suddetta parte.

## 3. Il Movimento:

### a. **Osservazione del movimento (volontario/involontario):**

Si lavora con musica, questa accenderà la creatività mentale e sarà plasmata in base a ritmi e tempi propri del partecipante.

### b. **Equilibrio e disequilibrio**

- Stati emozionali, sentimenti, sensazioni.
- Ottenere una stabilità in scena, un equilibrio, naturalezza nei movimenti.

### c. **Peso corporeo totale e segmentato**

d. **Istinto/Ragione:** giustificazione del movimento. Perché serve?

### - **Lo spazio:**

a. Spazi reali ed immaginari (sala, cucina, collegio – un paradiso ,il cielo, etc.)

b. Equilibrio dello spazio scenico: divisione dello scenario.

3S	3C	3D	S = sinistra
2S	3C	2D	C = centro
1S	1C	1D	D = destra

c. **Direzioni e livelli dell'attore:** sinistra/destra, ingresso dell'attore, uscita dell'attore, presenza scenica, diagonali dell'attore, giro dell'attore, etc.

## VI MATERIALE LAVORATIVO

Gli elementi che si richiedono durante il laboratorio, vestiti, scenografia e altri, saranno realizzati dagli stessi partecipanti della messa in scena.

# PROGRAMMA DI LABORATORIO SPORTIVO



Nome del Programma : **"Essere uno sportivo"**  
Diretto da : Residenti della Casa di Accoglienza

## **I. CONCETTO:**

Il bambino in quanto sportivo deve avere un sogno: diventare un gran atleta, un calciatore ecc. Questo programma è indirizzato ai bambini con un alto rischio uso di droghe.

Con questo lavoro il bambino acquista la voglia di competere e dà più attenzione al proprio corpo.

## **II. OBIETTIVI:**

### – **obiettivo Generale:**

– promuovere lo sport come attività salutare.

### – **obiettivi secondari:**

- spingere i residenti a partecipare a competizioni sportive allo scopo di facilitare la risocializzazione;
- promuovere l'apprendimento di norme e discipline attraverso lo sport.

## **III. ATTIVITA':**

Il bambino deve avere voglia di competere con qualsiasi bambino della sua stessa età. Non devono sentirsi bambini di strada ma bambini con un futuro calcistico.

Lo sport li fa sentire bene e pieni di salute, le capacità sportive fanno del bambino uno sportivo sorridente e felice.

Lavori da realizzare per l'allenamento.

### 1) Forza motrice:

allenamenti in spiaggia per rinforzar ei muscoli;

allenamenti in palestra per rafforzare i pettorali e allargare i muscoli;

salire e scendere le scale per controllare l'acido lattico.

### 2) Lavori con birilli:

allenamenti di 4 X4 in direzioni differenti per rilassare il muscolo in 30 secondi;

Scatti di alcuni metri da fare avanti e indietro ogni 30 secondi.

### 3) Allenamenti con il pallone:

tiri in porta;

palleggi singoli;

allenamento due contro due;

tiri di testa;

tiri liberi.

Durante questi lavori è importante che i maestri si pongano allo stesso livello dei bambini per far meglio comprendere che tutti sono stati dei bambini.

Spiegare ai bambini che anche il maestro è diventato uno sportivo professionale, senza fare uso di droghe.

## IV. LOGISTICA

- birilli;
- corda;
- divise;
- palloni da calcio.

### LABORATORIO DI DISEGNO E PITTURA

#### – **OBIETTIVI:**

- stimolare la partecipazione e l'impegno dei bambini nei confronti delle attività di laboratorio.
- **Stimolare** la creatività dei residenti.
- **Stimolare** lo sviluppo delle capacità artistiche (disegno e pittura)

#### – **STRATEGIA:**

Durante il laboratorio il professore adotterà strategie flessibili, atte ad insegnare tecniche di disegno e di pittura tenendo sempre in considerazione le capacità dei bambini. Inoltre, il professore, attraverso esercizi e dimostrazioni, aiuterà i bambini a raggiungere i loro obiettivi e a superare i loro limiti, senza mai arrendersi.

#### – **TEMA:**

Il laboratorio oltre a stimolare le capacità artistiche dei bambini, li rende protagonisti dei giochi di strategia, evidenziando in questo modo le capacità di ogni singolo e le loro attitudini sopite.

Commenti sui racconti e sulle favole.

Indovinelli

Enigmi

Commenti su aneddoti personali, sociali, storici ecc.

#### **Il carattere ludico**

Il gioco è uno strumento pedagogico utile per unire le attività ricreative a quelle accademiche.

#### **Dinamica di gruppo:**

Il BUM.

Il dado pazzo.

La Torre

Il Caleidoscopio.

Trova la differenza.

## **LABORATORIO DI CERAMICA A FREDDO**

### **I. Obiettivi**

1. Stimolare i minori ad esercitare le proprie abilità.
2. Stimolare la creatività dei residenti attraverso i lavori manuali.

### **II. METODOLOGIA**

La metodologia da utilizzare è:

- Dimostrativa e tecnica.
- Attiva e dinamica.
- Individuale e collettiva.

### **III. ATTIVITA'**

- Lavorare la pasta
- Scatole e portafoto.
- Pagliacci (Clown)
- Figure di animali e caricature.
- Colorare i disegni realizzati.

### **IV. MATERIALI**

½ kilo di "CHUNO";

10 grammi di gomma

½ kilo di "TEROLEI"

Tempere normali e tempere fosforescenti.

Forbici per ritagliare figure, fogli e fiori.

## LABORATORIO DI BRACCIALETTI

### I. OBIETTIVI

- Stimolare l'esercizio delle capacità artistiche dei minori.
- Sviluppare nel residente una maggior tolleranza e concentrazione.
- Stimolare la creatività dei residenti.

### II. METODOLOGIA

La metodología da impiegare  :

- Dimostrativa e tecnica.
- Attiva e dinamica.
- Individuale e collettiva.

### III. ATTIVITA'

- Riconoscimento del materiale
- Tessuti alla moda
- Tessuti fatti a mano:
  - . *Modelo coquito.*
  - . *Modelo rayita*
  - . *Modelo tortuga.*
  - . *Modelo nombre.*

### IV. MATERIALI

- 15 stampi in legno
- 20 tappi di plastica per minore
- 10 fili di nylon di svariati colori
- 10 fili di lana di colore fluorescente
- 10 contenitori di ceramica
- 12 tessuti per minore

## LABORATORIO DI BAMBOLE

### I. OBIETTIVI

- Stimolare le capacit  manuali dei residenti in relazione al cucito.

- Sviluppare la creatività dei residenti in relazione ai diversi lavori.

## **II. METODOLOGÍA**

La metodología da impiegare  :

- Dimostrativa e tecnica
- Attiva e dinamica
- Individuae e collettiva.

## **III. ATTIVITA'**

- Elaborazione dei modelli;
- Conoscenza dei materiali;
- Costruzione del corpo;
- Unione del corpo al tessuto.

## **IV. MATERIALI**

- Bambole a color (5 metri per ogni colore)
- Fili
- Aghi
- metro
- Accessori (occhi, nasi, cuori, etc.)

# **LABORATORIO DI RELAX**

## **BASI E OBIETTIVI**

Il laboratio   un'esperienza di vita per i bambini e gli adolescenti ad alto rischio.

I risultati immediati sono: riconoscere le tensioni, sbloccare le resistenze, diminuire il livello di tensione, ampliare la capacit  respiratoria, rilassarsi ed adottare nuove abitudini di movimento, postura ed equilibrio.

Un laboratorio che cerca di equilibrare il corpo e le emozioni.

## **METODOLOGIA**

1. Esercizi di respirazione.
2. Esercizi di rilassamento.
3. Visualizzazione curativa.
4. Micro movimenti
5. Dinamiche di appoggio e contatto sicuro.

## **RAGGIUNGIMENTO**

Si vuole raggiungere un grado di rilassamento tale che permetta di vincere la diffidenza, creando un clima di accoglienza.

Si creano immagini curative per favorire il benessere e la tranquillità interiore.

### **DURATA**

Si lavora alternativamente con gruppi di bambini e adolescenti (2 gruppi) o anche insieme quando il numero dei partecipanti è sostenibile.

Un'ora per ogni Gruppo.

### **RISORSE**

- Musica de accompagnamento;
- Penombra;
- Incenso.