

Rev. 02 Data 01/10/2023	<u>CARTA DEI SERVIZI</u> <u>“ANTENNA GERTRUDE BEOLCHI”</u>	Pagine
		1/31 Approvata da: Direttore Sanitario

Carta dei Servizi

Di

SRT-NPIA

ANTENNA BEOLCHI

Milano, via Padre Carlo Salerio 51
amministrazione@artelier.org



INDICE

1. Artelier pag. 4
2. Caratteristiche generali pag 7
3. Tipologia d'Utenza pag. 7
4. Caratteristiche cliniche e organizzative pag.8
5. Criteri di ammissione/trattamento/conclusione pag 10
 - a. Ammissione e gestione della lista d'attesa pag. 10
 - b. Percorso Residenziale pag. 13
 - c. Dimissioni
6. Modalità di gestione del rischio clinico, escalation comportamentale ed emergenza pag. 17
7. Modalità di funzionamento pag. 20
 - a. Documentazione: la Cartella Clinica pag. 22
8. Modalità di coinvolgimento della famiglia pag. 23
9. Modalità con i servizi territoriali di NPIA locali pag. 24
10. Modalità di coordinamento all'interno del sistema integrato di servizi di NPI pag. 24
11. Valutazione del percorso e degli esiti pag. 24
12. Modalità di Reclamo pag. 25
13. All.1 Le fasi del percorso
14. All. 2 Elenco delle proposte di attività previste nel corso dell'anno
15. All. 3 Regolamento interno di SRT-NPIA

1. ARTELIER

L'intervento terapeutico e riabilitativo residenziale rappresenta una delle possibili e più importanti risposte terapeutiche a disposizione dei servizi di NPIA in un contesto locale con un ampio ventaglio di percorsi in linea con i bisogni dell'utenza e delle famiglie.

Le Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA costituiscono uno dei pilastri su cui si fonda il complesso lavoro con i pazienti minorenni. Le caratteristiche strutturali e i modelli organizzativi e funzionali delle strutture sono quindi fondamentali per il buon esito del progetto individuale.

Il GRUPPO Varietà di Cremona e le cooperative a esso afferenti, da più di 20 anni impegnate nel campo della psichiatria e della neuropsichiatria in Lombardia, in data 21 luglio 2020 decidono di entrare come soci nella cooperativa Artelier a seguito di un lungo lavoro di studio.

L'Ente Artelier Cooperativa Sociale Onlus di Milano, iscritta nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali (decreto n. 7192 del 29/06/2007 sezione A, foglio n. 5 n. ordine 1029) ha avuto, dalla Regione Lombardia, l'Autorizzazione alla realizzazione di una Struttura di Neuro Psichiatria Infantile Residenziale, Terapeutico-Riabilitativa denominata Antenna Gertrude Beolchi di Cuggiono (Milano). L'autorizzazione è stata emessa con Decreto della Regione Lombardia n. 1690 del 26 febbraio 2007. Con Delibera della Giunta Regionale n. 7859 del 30 luglio 2008 la struttura è stata, inoltre, accreditata nel sistema sanitario come Comunità riabilitativo-terapeutica per minori ed iscritta al registro regionale delle strutture accreditate al n. 987.

Nel 2019 la comunità si è spostata in Via Padre Salerio 51 a Milano ed è stata operativa fino a maggio 2020, quando per una serie di fattori è stata sospesa dall'attività. Con l'entrata del gruppo Varietà di Cremona si è lavorato per la riapertura della Comunità sotto una nuova gestione realizzata nel dicembre del 2020.

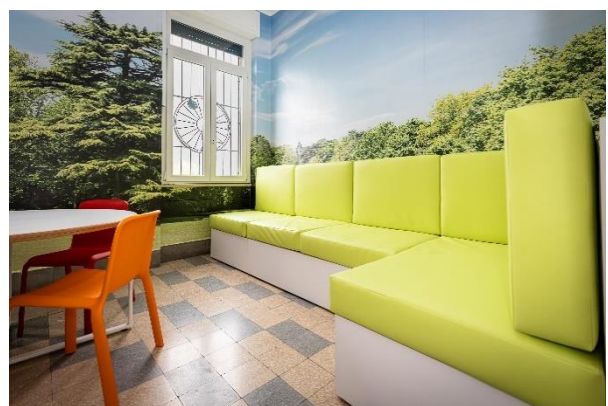
In data 27 giugno 2021 l'ONCPIA ha dato parere positivo, n. protocollo 1015116/21 del 01 luglio 2021, all'ampliamento di n.8 posti letto e l'accreditamento è arrivato in ottobre 2022. Attualmente la SRT-NPIA può ospitare un numero massimo di 16 minori, divisi in due moduli da 8 posti letto a contratto ciascuno, all'interno di un'unica Unità Operativa.

Un cambiamento sostanziale è stato quello di intervenire in modo deciso sulla struttura con l'idea di creare uno "spazio innovativo sul territorio", un luogo dove le persone abbiano una reale voglia non solo di viverci ma anche di viverlo nella quotidianità. Un ambiente in cui ci si senta felici di tornare dopo una lunga giornata scandita da attività e impegni diversi; un luogo che possa essere considerato "casa" in cui in ogni stanza ci sia la magia di sentirsi bene e a proprio agio.



Per questo difficile ma anche ambizioso e stimolante compito ci siamo affidati alla competenza e alla grande sensibilità di un designer professionista, Erich Invernizzi, che ha saputo realizzare il nostro pensiero con passione e creatività.

Ogni ambiente ripropone perciò il mondo esterno con l'idea di portare dentro i colori e le possibilità che può offrire la Città metropolitana, utilizzandone anche il linguaggio.



Il risultato è un ambiente colorato, stimolante, accogliente e aggregante, che permette anche di trovare uno spazio individuale dove potersi rifugiare e/o decantare tensioni o disagi.



Finalità strategica della Cooperativa è quella di contribuire alla realizzazione di un sistema integrato e sinergico di interventi terapeutico-riabilitativi, educativi e socio-sanitari e assistenziali per minori del territorio milanese, insieme ai servizi di competenza, alle altre cooperative sociali, alle scuole, alle agenzie educative/formative/culturali/ricreative territoriali, agli oratori, alle famiglie e alle diverse realtà del volontariato locale.

2. CARATTERISTICHE GENERALI

La SRT-NPIA ANTENNA BEOLCHI vuole offrire opportunità di crescita, cura e integrazione ai minori che presentano particolari difficoltà nel loro cammino, in una logica di supporto e collaborazione con le famiglie e con i contesti di vita da cui provengono.

Un'importante priorità di Artelier nella NPIA è infatti lo sviluppo di percorsi di cura e di esperienze positive e fondanti, che diano ai minori capacità, competenze, equilibrio e fiducia per vivere la loro storia futura in modo consapevole, equilibrato ed armonico all'interno della loro rete familiare/amicale/sociale e lontano da circuiti psichiatrici stigmatizzanti.

Antenna Beolchi è una struttura residenziale a carattere temporaneo, organizzata nel rispetto degli standard previste dalle normative nazionali e regionali, che opera d'intesa con le ATS di riferimento e le diverse NPIA invianti.

La SRT-NPIA è intesa come casa accogliente e richiama aspetti significativi di vita quotidiana familiare, pur garantendo le caratteristiche terapeutico-riabilitative richieste dalle normative.

Sono garantiti la somministrazione dei farmaci ed il raccordo con il pediatra o il medico di base ed è assicurato il rispetto degli standard di personale previsti dalle normative vigenti. E' inoltre garantita l'assistenza continuativa a carattere extra- ospedaliero.

La SRT-NPIA Antenna Beolchi si rivolge prevalentemente al territorio lombardo, in particolare all'ATS Città Metropolitana e successivamente alle ATS confinanti, e offre un servizio residenziale a carattere terapeutico-riabilitativo.

3. TIPOLOGIA D'UTENZA

La Comunità si rivolge a minori di entrambi i sessi, di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con Diagnosi psichiatrica associata a:

- a. Grave compromissione del funzionamento personale e sociale;
- b. Inefficacia di tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale;
- c. Necessità di interventi terapeutico-riabilitativi frequenti, intensivi, multipli e coordinati e non solo interventi educativi;
- d. Indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

Non rappresentano criteri di esclusione la presenza di uso/abuso di sostanze, procedimenti penali in corso, mancata acquisizione della lingua italiana e assenza di un nucleo familiare di riferimento.

Non risulta invece adeguata l'ammissione di ragazzi con disabilità mentale grave.

La SRT-NPIA Antenna Beolchi si rende disponibile all'accoglienza sull'emergenza.

4. CARATTERISTICHE CLINICHE E ORGANIZZATIVE

Il progetto di Comunità considera il/la minore come un "attore protagonista" del proprio percorso per cui viene richiesta la sua partecipazione attiva nella costruzione e nel monitoraggio del PTRI, che viene poi condiviso con la famiglia e la rete dei Servizi coinvolti nel caso. Nel limite del possibile si cerca di garantire la massima vicinanza al contesto di provenienza per meglio lavorare in sinergia con il territorio, le scuole, le famiglie e facilitare il rientro nel contesto di origine. Fanno eccezione ovviamente gli utenti che per storia sociale o tipologia di problema richiedono l'allontanamento da contesti di vita non idonei e strutture particolari a valenza sovra zonale.

L'intervento terapeutico complessivo e i progetti individualizzati vengono condotti da un'Unità Multidisciplinare composta da figure con differenti professionalità che operano in modo integrato e sinergico, con un approccio condiviso ed omogeneo.

L'Equipe multi-professionale è composta da diverse figure che operano in SRT-NPIA: Responsabile di UO, Coordinatore di Unità Operativa, Direttore sanitario, medici specialisti, psicologi clinici, psicoterapeuti, educatori professionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali, terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva, infermieri professionali, operatori socio assistenziali, educatori pedagogici, maestro d'arte, esperti nelle diverse discipline riabilitative/espressive/animative, operatori della cooperativa Gamma, personale di servizio, volontari.

I turni di lavoro delle diverse professionalità sono costruiti nel rispetto delle direttive della DGR 7752/22 in merito ai minutaggi da erogare per ciascuno ospite e in base all'esigenze del servizio, del gruppo e del quadro clinico del singolo minore.

Il personale rappresenta la risorsa più importante della Comunità, poiché è quello che garantisce la "terapeuticità del contesto", "la coerenza e l'uniformità d'approccio al minore" e la dimensione comunitaria dell'esperienza. Appaiono quindi essenziali una serie di attenzioni che favoriscano la costruzione ed il mantenimento del patrimonio formativo e incentivino la stabilità del personale, compresi i percorsi di adesione alla Cooperativa in qualità di socio, così da favorire una sempre maggiore condivisione dell'esperienza comune e dello sviluppo del progetto complessivo della NPIA di Artelier.

Sono previste:

1. Equipe settimanali organizzative e di confronto tra operatori e CUO.
2. Equipe mensile di confronto sui casi tra operatori e CUO con il medico specialista della SRT-NPIA
3. Incontri quindicinali tra CUO e Responsabile di SRT
4. Riunioni mensili dei CUO della Cooperativa
5. Supervisione clinica periodica
6. Supervisione pedagogica periodica.

Gli operatori sono chiamati a partecipare ad un percorso di formazione continua su tematiche di interesse operativo e clinico, anche con ECM, come ad esempio:

1. La gestione dei casi
2. Motivazione alla cura
3. Il riconoscimento precoce dei “segnali di allarme” come prevenzione dell’escalation comportamentale;
4. Tecniche di de-escalation per la prevenzione di emergenze cliniche
5. La qualità del progetto di comunità e monitoraggio degli interventi terapeutici-riabilitativi
6. Gli approfondimenti tecnici relativi alle diverse forme di patologia
7. Le strategie di intervento
8. Le modalità organizzative della comunità
9. Il supporto pedagogico
10. Il lavoro di rete
11. La gestione delle visite protetti
12. Le motivazioni e gli stili di lavoro di cura
13. Le caratteristiche, i significati ed i valori del lavoro della cooperativa
14. Il rischio stress lavoro correlato e Burn Out
15. Le normative: privacy (Reg. Europeo 679/2016 e s.m.i), sicurezza sul lavoro, (D. Legislativo 81/2008 s.m.i.), igiene alimentare (HCCP- Reg. Europeo 852 e 854 del 2004 e s.m.i), responsabilità amministrativa e penale della Società (LN 231/2001 e 2008 e s.m.i)

Il personale è coinvolto inoltre in colloqui individuali periodici di monitoraggio con i Referenti della Cooperativa in un’ottica di valutazione dello stato di benessere/malessere e prevenzione di stress lavoro correlato o rischio di Burn Out.

5. CRITERI D'AMMISSIONE/TRATTAMENTO/CONCLUSIONE

Il principio funzionale basilare è il forte e continuo collegamento con i servizi di NPIA inviati sia nella fase di accoglienza che nelle fasi del percorso di cura e di dimissione, secondo il principio che l'utilizzo della residenzialità terapeutica non deve mai essere considerato l'unico intervento in corso o prolungarsi eccessivamente, ma - fin dalla fase dell'inserimento - devono già essere programmate successive modalità terapeutiche più evolutive e meno istituzionalizzanti.

Il Servizio residenziale è costituito da 3 fasi: Ammissione-Percorso residenziale-Dimissione.

5.1 Ammissione e gestione della lista d'attesa

Punto di passaggio obbligato per l'ingresso in SRT-NPIA è che il/la minore risulti in carico ad una NPIA di competenza, che invierà la richiesta d'inserimento alla Segreteria della Cooperativa allegando una relazione clinica scritta che comprenda:

- Età (anni e mesi), sesso e informazioni anamnestiche e familiari rilevanti
- Diagnosi codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali;
- Descrizione della complessità e del grado di instabilità del quadro clinico, comprensiva dei trattamenti farmacologici e non farmacologici utilizzati e dei risultati ottenuti;
- Descrizione della compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari, risorse e potenzialità esistenti, punti di forza e criticità della famiglia e del contesto di riferimento, elementi prognostici;
- Piano terapeutico farmacologico in coerenza con il quadro clinico descritto;
- Motivazione che ha condotto alla richiesta di inserimento e obiettivi che si prefigge, livello di intensità di cura necessario;
- Ipotesi di durata del percorso residenziale e programmazione del percorso successivo (rientro a domicilio, collocamento in comunità educativa, percorso semiresidenziale ecc.); qualora la durata del percorso residenziale non sia ipotizzabile, l'identificazione della stessa deve avvenire nel corso dei raccordi avviati tra gli Enti, successivamente all'ingresso in struttura, con una tempistica di 30 giorni e comunque non più di 45 giorni dall'avvio del trattamento.
- Eventuali informazioni relative ad abuso di sostanze, dipendenze da internet, etc. nonché ai raccordi con i servizi per le dipendenze patologiche;

- Eventuale coinvolgimento dei servizi sociali, del Tribunale per i Minorenni e/o procedimenti penali in corso.

Tutte le richieste di inserimento vengono inserite in un apposito REGISTRO DELLE RICHIESTE D'INSERIMENTO in cui viene riportato l'esito della valutazione.

La richiesta di inserimento viene vagliata dalla Responsabile della SRT-NPIA, che valuterà in base ai seguenti criteri:

1. Età del minore
2. Appartenenza all'AREA PSICHIATRICA
3. Compatibilità CLINICA tra il minore che deve essere adeguatamente accolto e il gruppo di ospiti inseriti in quel momento in SRT-NPIA
4. Idoneità dell'offerta terapeutica riabilitativa delle SRT-NPIA in relazione alle necessità del minore

La Responsabile si impegna a redigere un documento di risposta entro le 48 ore lavorative con le seguenti informazioni:

- Esito SI NO
- Richiesta di colloquio di approfondimento per le richieste ritenute idonee
- In caso di diniego si invia motivazione dettagliate in modo specifico (es. richiesta non appropriata alle caratteristiche della SRT-NPIA; utente non accoglibile in relazione a specifici aspetti, quale ad esempio inserimento recentissimo di altro utente ad elevata instabilità o con caratteristiche incompatibili; altre motivazioni.). Il diniego deve essere ponderato in scienza e coscienza. I dinieghi di inserimento successivamente valutati come privi di fondamento rappresentano violazione dei requisiti di accreditamento con conseguente irrogazione di sanzioni e costituiscono elemento di considerazione nell'ambito di valutazione qualitativa-quantitativa delle strutture a contratto con il SRR.

Nel caso in cui la relazione clinica inviata dalla NPIA di competenza non fosse completa rispetto a quanto indicato precedentemente, la Responsabile potrà richiedere ulteriori informazioni in base al punto 2.1.2 della DGR 7752/22.

In caso di non ammissibilità secondo i criteri definiti si invia DINIEGO scritto con motivazione.

Tutte le richieste ritenute idonee vengono invece sottoposte a valutazione delle CUO e dei medici specialisti. In caso di esito positivo, in presenza di un posto disponibile, s'invia la documentazione necessaria per l'inserimento ai Servizi coinvolti nel caso, da restituire compilata in ogni sua parte in tempi brevi, completa di PTI e autorizzazione dell'ATS di

riferimento. Nel momento di invio della documentazione si definisce il periodo di possibile inserimento. Si prevede poi un incontro conoscitivo del/la minore e/o della famiglia e/o di chi esercita la responsabilità genitoriale per condividere il Documento Organizzativo e il Regolamento interno della SRT-NPIA.

Nelle situazioni eccezionali in cui l'inserimento del minore deve avvenire senza che sia stata possibile una completa valutazione e presa in carico da parte della NPIA di riferimento (ad esempio situazioni particolari di minorenni provenienti dal circuito penale minorile o di minori stranieri non accompagnati, ecc), negli incontri preliminari viene concordato come completare il percorso di valutazione dell'utente e del contesto, tenendo conto della partecipazione della NPIA di riferimento, allo scopo di definire un progetto di intervento appropriato e condiviso con tutte le persone e gli enti coinvolti.

In caso di mancanza di disponibilità di un posto tutte le richieste ritenute idonee saranno inserite in una LISTA D'ATTESA secondo una graduatoria definita in base ai seguenti criteri di priorità:

1. La data (mese) di invio della richiesta di inserimento
2. A parità di data di arrivo e adeguatezza la priorità è destinata alle ATS più vicine alle SRT-NPIA (es. ATS CITTA' METROPOLITANA) in un'ottica di continuità territoriale con il contesto di provenienza del minore.
3. A parità di data di arrivo, adeguatezza e residenza in ATS città metropolitana la priorità viene data alla presenza di un decreto del T.M. di collocamento del/la minore in struttura terapeutica

A seguito dell'ESITO POSITIVO della valutazione, in presenza di disponibilità di posto, in accordo con la NPIA e dopo il colloquio conoscitivo con il minore e la famiglia e/o chi esercita la responsabilità genitoriale viene concordata una data per l'AMMISSIONE, comunicata in forma scritta a tutti i soggetti interessati.

Il percorso di Inserimento prevede:

1. Restituzione della modulistica per l'inserimento da parte di tutti i Soggetti interessati.
2. Autorizzazione all'inserimento dell'ATS competente.
3. Un periodo di osservazione di circa un mese dall'accoglienza in cui viene valutato il grado di adesione al progetto del minore e la compatibilità del suo quadro clinico con il gruppo di ospiti della Struttura.

4. Nel mese di osservazione, entro i 30 giorni, sulla base del PTI inviato dalla NPIA di riferimento, l'equipe della SRT-NPIA elabora insieme al/la minore un PTRI che viene poi sottoscritto dai referenti della Cooperativa, dai Servizi di riferimento, dalla famiglia e/o da chi esercita la responsabilità genitoriale e dal/la minore stesso/a. Nell'elaborazione del PTRI si tiene conto anche degli esiti delle valutazioni standardizzate, realizzate attraverso: la CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths), utilizzata all'ingresso in comunità, in un'ottica multidimensionale e somministrata a intervalli regolari, per consentire scelte cliniche informate, garantire il miglior piano di cura e assicurare la qualità del servizio offerto; HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Child and Adolescent Mental Health).
5. Dopo il mese di osservazione, tra i 30 e i 45 giorni, si prevede un incontro di rete allargata tra tutti i soggetti interessati per un confronto sull'appropriatezza dell'accoglienza. In caso di Esito positivo si procederà con il percorso di presa in carico, in caso di Esito negativo la SRT-NPIA procederà alle dimissioni, collaborando con la NPIA di riferimento per accompagnare il minore verso una progettualità ritenuta più idonea.

5.2 Percorso residenziale

La SRT elabora il percorso residenziale terapeutico di ciascun utente declinandolo nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), in coerenza con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal Servizio territoriale di NPIA e in stretto raccordo con il servizio inviante stesso e con gli altri servizi coinvolti.

Il progetto di intervento dovrà essere personalizzato e individualizzato e l'équipe multidisciplinare, cardine dell'intervento, dovrà coinvolgere:

- la famiglia come partner attivo
- il territorio di provenienza del minore di età, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e sociali definendo chiaramente gli obiettivi dell'intervento e le modalità di valutazione degli esiti per il minore e per la famiglia.

Il PTRI, redatto al momento dell'inserimento e comunque definito entro il periodo di osservazione (30-45) giorni, è sottoscritto da tutti coloro che in esso sono coinvolti (utente e famiglia compatibilmente con le singole situazioni, rappresentante per la SRT, servizi NPI, servizi sociali ecc).

Il PTRI deve basarsi su una serie di informazioni e criteri comuni, presenti in una Scheda di PTRI, quali: dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, incluse informazioni anamnestiche rilevanti;

– motivo dell’invio da parte del Servizio territoriale di NPIA, tratto dal Piano di trattamento individuale (PTI, che viene allegato)

– osservazione dei punti di forza e criticità relativi a:

- area psicopatologica;
- area della cura di sé / ambiente;
- area delle competenze comunicative;
- area della competenza relazionale;
- area del funzionamento scolastico;
- area delle autonomie e delle abilità sociali;

– osservazione dei punti di forza e criticità relativi alla famiglia, alla scuola, ai contesti di riferimento;

– obiettivi dell’intervento;

– aree di intervento: con la descrizione della tipologia e del mix di interventi previsti e i razionali ad essi sottesi, con riferimento alle seguenti categorie:

- interventi psicoeducativi;
- interventi abilitativi e riabilitativi;
- psicoterapia;
- terapia farmacologica;
- interventi sugli apprendimenti;
- interventi sul contesto familiare;
- interventi di risocializzazione e di rete per l’inclusione scolastica e/o socio-lavorativa;
- indicazione degli operatori coinvolti negli interventi, ivi compresi, quando presenti,

gli operatori di reti informali e del volontariato;

▪ Indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche: aggiornamento dell’andamento del PTRI, con indicazione delle date di Verifica.

Il progetto è rivisto periodicamente e rimodulato in base all’emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita.

La responsabilità del progetto per la parte concernente l’intervento all’interno della SRT-NPIA è del medico specialista della struttura, mentre la titolarità della presa in carico e del progetto individuale restano in capo alla NPIA di riferimento per tutta la durata

dell'inserimento residenziale terapeutico, anche quando esso avviene in luoghi lontani dal territorio di residenza.

La definizione di una équipe inter-istituzionale allargata è in funzione sia per la parte di progetto che avviene all'interno della struttura residenziale terapeutica di NPIA, sia per tutta la fase di progressivo accompagnamento al rientro nei contesti di vita, con la strutturazione di interventi ad intensità terapeutica progressivamente minore, passaggio indispensabile per consentire dimissioni tempestive ed efficaci.

Il PTRI deve prevedere le modalità di valutazione degli esiti con l'utilizzo di strumenti partecipativi multidimensionali e multi-assiali.

Il PTRI conterrà gli interventi terapeutici, assistenziali, riabilitativi, educativi, di supporto concordati, anche quando la permanenza in struttura avrà tempi brevi.

5.3 Dimissione

La dimissione del/la ragazzo/a dalla SRT-NPIA avviene per conclusione della componente residenziale del percorso riabilitativo-terapeutico e non è vincolata al raggiungimento dei 18 anni, ma piuttosto all'evoluzione del quadro clinico.

Il progetto di dimissioni è inserito nel progetto terapeutico riabilitativo iniziale, al momento dell'inserimento, e rappresenta una fase importante del percorso del ragazzo.

L'individuazione della data/periodo della dimissione è strettamente vincolata alla continuità progettuale o di vita che accoglie la persona al termine del percorso residenziale.

La data di dimissione deve essere dichiarata almeno 3 mesi prima (o comunque non oltre i 50 giorni antecedenti all'uscita dalla SRT-NPIA).

Il processo di dimissioni è parte integrante della progettualità individuale e degli interventi in essa declinati in relazione ai bisogni degli utenti ed è considerata come un momento di criticità sia per l'ambivalenza che spesso caratterizza i giovani pazienti rispetto a tale svolta, sia perché costituisce la base per un esito favorevole e per la buona prosecuzione del programma territoriale.

Il progetto definitivo di dimissioni viene redatto dopo un'attenta valutazione degli obiettivi raggiunti e della situazione clinica individuale/familiare ed è preparato e condotto in accordo con NPIA di riferimento, rete dei servizi, la famiglia (quando possibile) e il ragazzo, in un'ottica di continuità clinica assistenziale.

Talvolta la dimissione è resa necessaria dall'incompatibilità del ragazzo con il gruppo degli altri ragazzi o per un tale acutizzarsi delle sue problematiche da rendere impossibile la prosecuzione del percorso comunitario.

In questo caso viene garantita la permanenza del ragazzo in struttura il tempo necessario all'NPIA di riferimento per trovare una nuova collocazione ritenuta più idonea ai suoi bisogni.

La dimissione è accompagnata da una relazione scritta indirizzata all'NPIA inviante, alla rete dei servizi e al paziente che contiene:

- Informazioni sulla condizione clinica del paziente
- Informazioni riguardo al programma riabilitativo svolto
- La descrizione degli obiettivi raggiunti
- Una verifica rispetto al progetto iniziale

Il percorso di dimissioni viene preparato e discusso con NPIA, rete dei servizi, l'utente e i familiari, soprattutto durante l'ultima fase del programma riabilitativo e prevede uscite e soggiorni di prova presso altra struttura o in famiglia (se presuppone il rientro nel contesto familiare) secondo una gradualità definita nel progetto stesso.

In un'ottica di continuità clinica assistenziale, è previsto poi un follow-up di osservazione da parte della struttura residenziale al fine di valutare il raggiungimento e il mantenimento degli obiettivi stabiliti nel progetto, del suo reinserimento nel contesto ambientale globale o dell'invio ad altra proposta di trattamento più appropriata.

6. MODALITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, ESCALATION COMPORTAMENTALE ED EMERGENZE

Nella formulazione della diagnosi e nella relazione di accompagnamento la NPIA inviante dovrà delineare in modo approfondito la complessità della situazione clinica del minore, come da DGR 7752/22 al punto 2.1.2., in modo che la SRT-NPIA possa valutare l'adeguatezza dell'ammissione e predisporre un piano di gestione di eventuali crisi. Le fasi critiche del percorso residenziale (ammissione, dimissione, riacutizzazione, fughe, passaggi evolutivi ecc.) possono prevedere, quando necessario, interventi educativi-terapeutici individuali intensivi sempre declinati nell'ambito del progetto terapeutico individuale concordato con la NPIA di riferimento.

Nel momento dell'inserimento, in base alla relazione d'invio e al colloquio di approfondimento, il medico specialista della SRT-NPIA compila la scheda di Valutazione del rischio. Gli elementi di criticità e i "comportamenti sentinella" evidenziati saranno poi

inseriti nel PTRI e sulla base della valutazione del rischio saranno predisposti i piani di gestione della crisi.

La SRT-NPIA è dotata di una “Procedura di gestione delle emergenze cliniche” che prevede il riconoscimento precoce degli “eventi sentinella”, gli interventi di de-escalation e la prassi di gestione della crisi in comunità. L’accesso al PS o al ricovero ospedaliero avviene solo quando strettamente indispensabile e per motivazione appropriata correlate ad una situazione di scompenso clinico grave.

Prevenire le crisi di agitazione psicomotoria in un utente con un disturbo psichiatrico vuol dire fare in modo che questo disturbo sia seguito in maniera costante nel tempo e venga trattato in maniera efficace.

Questo significa adoperarsi perché il/la minore:

- incontri regolarmente gli specialisti della SRT-NPIA
- segua in maniera puntuale i trattamenti prescritti.

In alcuni momenti di particolare stress o cambiamento, può essere utile intensificare gli incontri con la NPIA di riferimento e rivalutare eventualmente il percorso di cura.

Monitorare nel tempo lo stato psichico della persona e, sulla base di questo, predisporre un trattamento efficace sono spesso due attività sufficienti a garantire uno stato di benessere durevole.

Tuttavia, in alcune circostanze, questa prima linea di prevenzione può rivelarsi insufficiente. In questi casi, assume grande importanza il riconoscimento precoce dei primi segni agitazione psicomotoria, la cui individuazione permette di attuare misure ancora molto utili a prevenire un’escalation completa della crisi.

Cogliere i primi segni di agitazione psicomotoria, però, non è sempre facile e soprattutto non è sempre possibile, dal momento che alcune crisi compaiono così repentinamente da non lasciare il tempo di compiere alcuna osservazione o riflessione. Quando però l’insorgenza è più graduale, la comparsa dei sintomi segue una sequenza talora prevedibile.

Anche l’aver sperimentato altre crisi in precedenza può aiutare il soggetto e il suo operatore a capire quello che sta succedendo: in alcuni casi, la sequenza di comparsa dei sintomi si ripete in maniera per lo più simile nella stessa persona, consentendo di riconoscere una crisi di agitazione molto velocemente e di correre altrettanto velocemente ai ripari per evitare un’escalation comportamentale pericolosa.

Al di là delle specificità individuali, i segni che più frequentemente dominano la fase lieve e iniziale dell'agitazione e che pertanto possono rappresentare campanelli di allarme da non trascurare sono:

1. essere ansioso o irrequieto;
2. mostrare atteggiamenti bruschi;
3. innervosirsi ed irritarsi facilmente;
4. dare risposte secche o sarcastiche;
5. avere le mani sempre in movimento: torcerle, stringerle, serrare i pugni;
6. battere nervosamente il piede a terra come in segno di impazienza;
7. strapparsi i capelli o toccarli ripetutamente;
8. mostrare un'espressione di malessere e di disagio;
9. contrazione delle mandibole e tensione muscolare;
10. insonnia.

Riconoscere precocemente una crisi di agitazione psicomotoria è molto importante per diversi motivi:

1. Dal momento che la crisi spesso segue un crescendo di intensità, riconoscere tempestivamente le sue prime manifestazioni consente prima di tutto di adoperarsi per evitare un'escalation comportamentale pericolosa.
2. In casi particolarmente gravi, il riconoscimento precoce della crisi può addirittura essere determinante per prevenire comportamenti pericolosi o violenti.

Fondamentale quindi è per gli operatori la FORMAZIONE SPECIFICA sul riconoscimento precoce dei segnali d'allarme, attuata attraverso periodiche RIUNIONI TECNICHE con gli specialisti sanitari e seminari a TEMA.

Nel caso in cui si evidenzino segnali d'allarme è necessario che l'operatore attui la seguente PROCEDURA caratterizzata da interventi ambientali e di de-escalation:

- Informare il medico specialista, la Responsabile e CUO di struttura
- Spostare l'utente in un ambiente calmo, tranquillo (p. es., nella sala relax della struttura appositamente creata)
- Rimuovere gli oggetti che potrebbero essere utilizzati per infliggere danni a sé o ad altri
- Mostrarsi comprensivi nei confronti dell'utente e delle sue lamentele
- Rispondere in modo sicuro ma esprimendo al tempo stesso supporto

- Indagare su cosa si può fare per risolvere la causa dell'agitazione o dell'aggressività
- Parlare direttamente con l'utente, dicendo che sembra arrabbiato o turbato e chiedendogli se intende fare del male a qualcuno, permette di conoscere i suoi sentimenti e può aiutare a ottenere informazioni; non lo rende più propenso ad agire.
- Le porte delle stanze devono essere lasciate aperte.
- Per evitare di apparire minaccioso, l'operatore può anche sedersi allo stesso livello dell'utente.
- Evitare di irritare l'utente non rispondendo all'ostilità di quest'ultimo in maniera brusca, con grida, commenti che denotano rabbia o litigando.

Se la situazione rientra e l'utente si rasserena, l'operatore dovrà riportare in modo puntuale quanto accaduto nel diario individuale del paziente. Il medico specialista della SRT-NPIA interpellato e aggiornato sull'accaduto valuterà se modificare la terapia farmacologica. Se l'utente invece diventa sempre più agitato e la violenza appare imminente, è bene attivare la PROCEDURA DI GESTIONE DELL'EMERGENZE CLINICHE. La nostra struttura non prevede l'utilizzo di strumenti di contenzione fisica, cioè quegli atti che limitano la libertà della persona ai fini di prevenire agiti violenti verso di sé o verso gli altri.

7. MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

Il percorso terapeutico-riabilitativo prevede per ciascun ospite: colloqui settimanali con i medici specialisti della SRT-NPIA e con lo psicologo-psicoterapeuta, interventi di psicoterapia di gruppo a cadenza settimanale, laboratori terapeutici-riabilitativi giornalieri interni ed esterni, colloqui periodici di costruzione e monitoraggio del PTRI con gli operatori di riferimento, incontri di gruppo per l'organizzazione delle attività della settimana, per approfondire la vita di comunità e le regole di comportamento.

Sono inoltre organizzati per i familiari: colloqui settimanali di aggiornamento sull'andamento del percorso con il CUO; incontri periodici in presenza con Responsabile di Struttura, CUO e medico specialista della SRT-NPIA per un confronto educativo-terapeutico-riabilitativo e un sostegno alla genitorialità; incontri periodici con la rete dei Servizi e l'equipe della struttura per una verifica del progetto terapeutico.

Oltre agli interventi clinici e psicosociali "di base", quali la valutazione clinico-diagnostica e la somministrazione di farmaci, da attuare nella misura richiesta da ciascun tipo di

programma, in coerenza con il PTR ed in base all'età ed alle caratteristiche dei singoli ragazzi, sono attivate le seguenti attività:

1. - supporto allo studio e il sostegno nei percorsi scolastici e formativi, per l'avvio o la prosecuzione della scuola o dei corsi di formazione professionale o di percorsi di avviamento al lavoro;
2. - coinvolgimento nella programmazione e gestione responsabile della vita comunitaria (piccole pulizie, laboratorio di cucina, lavaggio e stiro degli indumenti, ecc), per favorire la responsabilizzazione e il senso di appartenenza alla collettività;
3. - attività motorie di vario genere, anche attraverso l'adesione ad agenzie sportive esterne;
4. - formazione al lavoro e pre-lavorative e/o inserimento in progetti di avviamento al lavoro;
5. - partecipazione alle iniziative delle reti sociali, culturali, sportive, ricreative, animative e formative del territorio;
6. Vacanze terapeutiche in montagna e al mare, organizzate periodicamente in base alle stagioni;
7. - altro, da definire in base alle caratteristiche dei ragazzi e delle fasi del gruppo.

L'inserimento dei ragazzi a scuola viene seguito con particolare attenzione e sono previsti incontri con gli insegnanti e i Dirigenti Scolastici.

Un obiettivo importante è quello di preparare i ragazzi in vista di autonomie relazionali, sociali, abitative e lavorative, evitando che, una volta diventati maggiorenni, entrino in circuiti psichiatrici cronicizzanti, a fianco di pazienti adulti da tempo inseriti in comunità psichiatriche.

La famiglia e il ragazzo sono parti integranti ed essenziali della progettazione, salvo quanto altrimenti definito (ad esempio nel caso di specifici provvedimenti del Tribunale), poiché l'intervento residenziale non può essere considerato separatamente da quanto il ragazzo ha vissuto fino a quel momento e a quanto avverrà dopo l'esperienza in comunità.

Nella stesura del PTRI sono perciò previsti interventi per garantire la continuità relazionale con i familiari di riferimento come:

- a. Calendario settimanale di videochiamate;
- b. Calendario mensile di visite e/o rientri in famiglia in base all'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo;

Per garantire inoltre una continuità di rapporti con la famiglia, anche nei casi in cui particolari prescrizioni del Tribunale ne limitino la responsabilità genitoriale, è prevista la possibilità di organizzare:

- a. Videochiamate protette con personale preparato che è chiamato a verbalizzare quanto emerge nella comunicazione;
- b. Incontri protetti tra i minori e le loro famiglie, in luoghi adiacenti alla comunità, alla presenza di personale preparato che è chiamato a verbalizzare quanto osservato nella relazione.

7.1 Documentazione: la CARTELLA CLINICA

La Cartella Clinica è la raccolta di tutto il materiale prodotto durante il percorso terapeutico-riabilitativo e rappresenta la storia clinica del caso, per cui va compilata secondo i criteri di Coerenza, appropriatezza e chiarezza. Nella Cartella Clinica individuale confluiscono tutti i documenti inviati dai Servizi di riferimento e quelli prodotti dalla Struttura sotto forma di relazioni, aggiornamenti, verbali ecc.

E' divisa in AREE:

1. AREA ANAGRAFICA: in cui sono archiviati i documenti relativi all'inserimento, consenso informato, dati sul minore, sulla famiglia e sui Servizi Inviati, eventuale decreto del T.M. o T.O. o T.P.
2. AREA TERAPEUTICA-RIABILITATIVA: in cui sono archiviati la relazione d'invio, verbale di colloquio di approfondimento del caso avvenuto tra NPIA inviante e Responsabile, Cuo e medico specialista della SRT-NPIA; PTI; PTRI; esito delle scale di Valutazione CANS e Honosca; relazioni cliniche dei specialisti interni alla SRT-NPIA; Verbali di videochiamate/visite protette; Verbali delle riunioni di Rete; foglio unico di terapia farmacologica.
3. AREA ARCHIVIO DIARI: in cui sono inseriti i diari individuali compilati dagli operatori, i diari clinici compilati dagli specialisti della struttura, diari di colloquio psicologico/psicoterapia.
4. AREA DOCUMENTI VARI: in cui sono inseriti copia dei documenti personali del/la minore e di chi esercita la responsabilità genitoriale, documenti relativi alla scuola, a visite mediche, ad esami sanitari, ecc.

Parte integrante della documentazione sono sicuramente i Diari Utente Individuali e i diari Clinici e di colloquio psicologico/psicoterapia.

Il DIARIO INDIVIDUALE è il documento in cui viene registrato in maniera puntuale dall'operatore in turno quanto avviene durante il suo orario di lavoro e durante le attività previste con il singolo utente. I fogli del diario individuale vengono archiviati mensilmente e conservati all'interno della Cartella clinica nell'Area "Archivio diari".

Il DIARIO CLINICO e di colloquio psicologico/psicoterapia è invece compilato dagli specialisti, raccoglie quanto emerso nei colloqui e viene conservato nella Cartella clinica individuale nell'Area "Archivio diari".

Inoltre è in funzione in Comunità un QUADERNO DELLE CONSEGNE in cui vengono inseriti appuntamenti, impegni, comunicazioni utili per la gestione della quotidianità della Struttura. Il quaderno delle consegne viene compilato dagli operatori dell'equipe.

Il percorso terapeutico- riabilitativo per ogni singolo ospite prevede la gestione e il monitoraggio della Terapia farmacologica, che deve rispettare i criteri di specificità rispetto al sintomo limitando l'effetto sedativo; è pertanto necessario fin dalla sua introduzione definire gli obiettivi, i tempi, la durata di somministrazione.

Essa dovrà essere concordata e condivisa tra il NPIA e l'equipe della struttura ospitante: dovranno essere scongiurati cambiamenti improvvisi di molecola e favorite riduzioni progressive dei dosaggi. Ove vi siano modifiche rese necessarie da situazioni di urgenza o indicate da altri (Pronto Soccorso ecc), esse devono comunque essere condivise e concordate con la UONPIA di riferimento appena possibile.

Anche per quanto riguarda il trattamento psicofarmacologico, è necessario il coinvolgimento e il consenso di chi detiene la responsabilità genitoriale per le scelte sanitarie e l'assenso del/la minorenne, in particolare ove vengano utilizzati farmaci off label per età o per indicazione. Il monitoraggio e la verifica degli outcomes clinici sono condivisi con il medico neuropsichiatra infantile del servizio territoriale inviante, la famiglia e il paziente.

La terapia farmacologica viene riportata dal NPI della SRT-NPIA settimanalmente in apposito FOGLIO UNICO DI TERAPIA e sottoscritto dallo stesso, che verrà conservato nel QUADERNO DELLE TERAPIE a uso degli infermieri e poi archiviato in Cartella Clinica "nell'Area Riabilitativa".

In ufficio della Responsabile SRT-NPIA è inoltre presente una Cartella Progetti che raccoglie i progetti di laboratori terapeutico-riabilitativi interni e le proposte di attività esterne. Ogni laboratorio o attività prevede un verbale che viene conservato in un'apposita cartella conservata nell'archivio della SRT-NPIA. Ogni progetto è sottoposto a verifica periodica in

un'ottica di monitoraggio e valutazione dell'efficacia e appropriatezza dell'intervento sul singolo e/o sul gruppo.

8. MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

La partecipazione attiva della famiglia e degli utenti al percorso terapeutico rappresenta un aspetto cruciale della presa in carico: essi sono parti integranti ed essenziali della progettazione, salvo quando altrimenti definito (ad esempio nel caso di specifici provvedimenti del Tribunale per i Minorenni), ed è indispensabile il loro assenso al trattamento e il consenso da parte dei familiari. In assenza di differenti indicazioni, la continuità dei rapporti tra il minore in struttura residenziale e la famiglia, andranno preservati e mantenuti fin dal suo ingresso. (*vedi percorso residenziale*).

Limitazioni particolari (ad esempio, nei contatti con amici e familiari, nella frequenza scolastica, nelle uscite, nell'uso dei cellulari o dei dispositivi elettronici, nel fumo o di altri tipi) dovranno sempre essere indicate nel PTRI, concordate con la UONPIA inviante, motivate alla luce della clinica, dei bisogni e del progetto terapeutico del singolo utente e non potranno essere elementi di default del percorso

Nel caso vi siano limitazioni particolari dettate dal Tribunale per i Minorenni, da specifici procedimenti o per motivazioni cliniche, sarà comunque necessario valutare il livello e la modalità di informazione da garantire alla famiglia.

Del progetto fanno parte anche interventi di supporto ai genitori, in gruppo o individuali, e/o di psicoterapia familiare, coerenti con il percorso individuale del/la minore, che devono essere concordati e declinati nel PTRI, evidenziando chi e come li attuerà.

Alla conclusione del percorso residenziale i familiari e/o chi esercita la responsabilità genitoriale sono chiamati a rispondere ad un questionario di soddisfazione in forma anonima e senza impegno.

9. MODALITA' DI RACCORDO CON I SERVIZI TERRITORIALI DI NPIA LOCALI

E' di estrema importanza prevedere momenti di confronto e integrazione tra Servizi di NPIA, Servizi per adulti (CPS), SERD e servizi territoriali per progettare percorsi funzionali e culturali integrati, in un'ottica di continuità assistenziale ed evolutiva verso forme di assistenza a minore intensità. La valutazione congiunta deve essere organizzata almeno 6

mesi prima di un'eventuale dimissione dal percorso residenziale per concordare e progettare il percorso di cura più appropriato per il soggetto, coinvolgendo dove possibile anche i suoi familiari. La SRT-NPIA accompagnerà e supporterà il percorso di uscita dell'utente, prevedendo momenti di confronto più frequente con la rete dei Servizi coinvolti.

10. MODALITA' DI COORDINAMENTO ALL'INTERNO DEL SISTEMA **INTEGRATO DI SERVIZI DI NPI**

La SRT-NPIA, in collaborazione con l'ATS Milano ed il Coordinamento per la Salute Mentale individua:

- Forme di partecipazione ai coordinamenti lombardi relativi alle comunità per soggetti gravi.
- Modalità di progettazione e programmazione degli interventi per valorizzare forme di clinica nel sociale con il coinvolgimento della popolazione, delle scuole dell'obbligo e delle scuole superiori.

I rappresentanti della Cooperativa potranno, inoltre, partecipare ai lavori periodici dei gruppi di coordinamento regionale e nazionale delle Comunità o con partecipazioni dirette o invitando, a propri seminari ed a giornate di studio, i coordinatori regionali e nazionali stessi.

Queste forme di compartecipazione alla vita delle comunità residenziali e, soprattutto, alla vita sociale e territoriale in cui *SRT-NPIA* agisce, sono da considerare essenziali all'articolazione di un contesto significativo per la progettualità individuale con gli ospiti stessi della Struttura.

11. VALUTAZIONE DEL PERCORSO E DEGLI ESITI

Il percorso terapeutico della SRT-NPIA prevede un percorso di valutazione in un'ottica di miglioramento continuo secondo queste modalità:

- Riunione di sintesi settimanale
- Interventi in congressi, colloqui o giornate di studio
- Incontri con altre istituzioni, con le quali stabilire legami privilegiati
- Utilizzo di strumenti di misurazione specifici per verificare il miglioramento, a livello fenomenologico e del comportamento dei minori, degli adolescenti e del loro rapporto con i compagni e con gli adulti

Tutta l'attività, in pratica, è articolata in modo che quanto viene fatto, le decisioni prese siano sempre sottoposte a verifica. La verifica è avvenuta fino ad oggi a diversi livelli:

- Verifica settimanale d'équipe: ogni lunedì mattina tutti gli operatori con i CUO e/o Responsabile di Struttura verificano l'efficacia del loro lavoro sia attraverso la discussione dei casi clinici sia sottoponendo a critica la logica organizzativa
- Periodicamente si sono organizzati interventi formativi affidati a personalità cliniche con grande esperienza di gestione di Comunità terapeutica
- Compilazione di schede di valutazione per ogni singolo progetto di atelier terapeutico- riabilitativo sia sul singolo utente che sul gruppo partecipante

E' prevista inoltre la somministrazione di questionari di soddisfazione sia per gli utenti e le loro famiglie che per tutti gli operatori della Comunità.

12. MODALITA' DI RECLAMO

Nel caso in cui l'utente, la famiglia o chi ne fa le veci e i Servizi invianti rilevassero delle disfunzionalità nel Servizio è stata definita una procedura di segnalazione/reclamo, che prevede una comunicazione scritta inviata alla Responsabile della SRT-NPIA e all'Amministrazione. In base alla tipologia del reclamo potranno essere coinvolti anche l'Amministratore delegato e il Presidente della Cooperativa. Dopo un'attenta valutazione sarà comunicato per iscritto il provvedimento preso rispetto all'oggetto del reclamo.

Allegato 1: Le fasi del percorso del minore in SRT-NPIA

LE FASI DEL PERCORSO
ACCOGLIMENTO
Richiesta e presentazione PTI dell'NPIA inviante Accettazione da parte di Artelier e accordi con NPIA , Servizi territoriali e famiglia
PROGETTAZIONE e AVVIO INSERIMENTO
Analisi caratteristiche del minore e definizione PTRI (progetto terapeutico personalizzato) Individuazione attività interne e esterne per il minore Percorso di inserimento nel gruppo
GESTIONE INTERVENTI RIABILITATIVI
Psicoterapie e colloqui con educatori e specialisti Attività terapeutico-riabilitative individualizzate e di gruppo, interne ed esterne Supporto educativo alle autonomie di vita, di studio e di lavoro futuro Partecipazione alle iniziative culturali, sociali, formative, animative e sportive del territorio Attività motorie e laboratori vari
MONITORAGGIO
Percorsi di valutazione (UNI EN ISO9001:2015, scale CANS e HONOSCA) Confronti con il Comitato Scientifico Verifiche semestrali dei PTR
DIMISSIONE e FOLLOW-UP
Percorso di dimissione Successivo utilizzo periodico della scheda di follow-up

Allegato 2: L'elenco delle proposte di attività previste nel corso dell'anno:

Animazione con gruppi di volontariato esterno
Attività educative di gruppo
Attività motorie
Attività riabilitative espressive e creative
Attività ricreative
Cineforum
Colloqui clinici utenti-specialisti
Comunicazione aumentativa
Cura della persona, degli spazi e dell'abbigliamento
Discipline sportive specifiche (calcio, pallavolo, ginnastica artistica, altro ..., anche con partecipazione a squadre esterne)
Educazione alle autonomie e alla futura autogestione
Educazione stradale e supporto per la preparazione per la patente di guida
Escursioni in montagna
Eventuale prescrizione e controllo terapia psico-farmacologica
Gite ricreative e/o culturali-didattiche
Grest e catechismo
Incontri educatori/utenti sull'approfondimento della vita di gruppo
Incontri periodici educatori e utenza, individuali e di gruppo
Incontri riabilitativi mirati (individuali o in piccolo gruppo)
Incontri con le famiglie (sia liberi che protetti) e con i Servizi invianti
Laboratorio di cucina
Laboratorio di ortoterapia
Laboratorio informatico e multimediale
Laboratorio teatrale
Logopedia
Musicoterapia
Neuropsicomotricità dell'età evolutiva
Pallavolo integrata
Partecipazione a manifestazioni locali
Percorsi di formazione e avvicinamento al lavoro
Pet-therapy e interventi assistiti con animali
Piscina e corsi di nuoto
Psicoterapia di gruppo
Psicoterapia familiare
Psicoterapia individuale
Supporto allo studio, individuale o in piccolo gruppo presso Organizzazioni esterne partner
Supporto educativo mirato individualizzato
Uscite finalizzate a piedi, in bicicletta, con altri mezzi
Vacanze terapeutiche estive e in altri periodi dell'anno

AII.3 REGOLAMENTO INTERNO

PATTO DI CONDIVISIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

Accordi con la Famiglia e/o con il Tutore e/o con l'Ente affidatario

Per la famiglia e/o chi esercita la responsabilità genitoriale:

L'inserimento del minore in Comunità è organizzato secondo le seguenti disposizioni interne:

- La frequenza delle visite ai minori, i rientri a casa e gli incontri con i familiari saranno stabiliti dai Responsabili della Comunità insieme ai Servizi inviati in base all'evoluzione del percorso terapeutico riabilitativo. Si chiede di rispettare gli orari e la programmazione che verranno condivisi.
- E' vietato entrare in Comunità, salvo particolari autorizzazioni.
- E' necessario rispettare l'orario concordato per i contatti telefonici con il minore.
- Il personale in turno non è autorizzato a dare informazioni sui minori; per questo sono disponibili il Coordinatore o la Responsabile della Comunità.
- La somma da destinare giornalmente per gli acquisti personali del minore (definita mensilmente dalla famiglia o dai Servizi inviati) deve essere concordata con il Coordinatore o la Responsabile della Comunità. Non è possibile dare denaro direttamente al minore, ma si consegna la quota pattuita al Coordinatore o agli operatori della Struttura con firma di ricevuta.
- Le spese di eventuali rotture o danneggiamenti volontari effettuati dal minore ai danni degli operatori e/o della Struttura saranno a carico della famiglia e rendicontate a piè di lista. Nel caso la famiglia non potesse sostenere tali spese, sarà compito del Servizio sociale di competenza provvedere in tal senso.
- I farmaci non psichiatrici, il materiale sanitario, i ticket per gli accertamenti sanitari, le spese dentistiche e l'acquisto degli oggetti ad uso personale, il materiale scolastico ed i libri di testo sono a carico della famiglia del/la minore o dell'Ente Locale nel caso in cui il/la minore non avesse una famiglia che possa sostenere tali spese.
- E' vietato fumare all'interno degli spazi della Comunità.
- E' vietato portare in Comunità dispositivi elettronici (cellulari, P.C., play station, TV, lettori musicali ecc.) senza l'esplicita autorizzazione dei Responsabili. Nel caso siano autorizzati, i dispositivi non possono essere abilitati ad accedere a connessioni

internet. In qualsiasi caso la Comunità non risponde in caso di furto o danneggiamento di tali oggetti.

La SRT-NPIA s'impegna a garantire:

- a. Rispetto del Codice etico comportamentale d.Lgs. 231/2001 acquisito e condiviso dalla Cooperativa
- b. L'erogazione di un servizio terapeutico-riabilitativo nel rispetto delle normative vigenti e degli standard di qualità;
- c. Che nel **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)** venga declinato il percorso terapeutico riabilitativo del minore in coerenza con il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** elaborato dal Servizio territoriale di NPIA.
- d. La stesura di relazioni di aggiornamento sull'evoluzione del percorso
- e. Definizione, valutazione e riprogettazione del PTRI con il coinvolgimento di tutti gli attori attraverso aggiornamenti costanti, in merito all'andamento del percorso terapeutico-riabilitativo del minore accolto, e con la realizzazione di incontri periodici di rete allargata.
- f. Formazione e aggiornamento continuo del personale operante in SRT-NPIA, secondo le direttive delle DGR.

La NPIA di riferimento s'impegna a:

- a. Inviare una relazione aggiornata sulla situazione seguendo i criteri della DGR 7752 del 28/12/2022
- b. Inviare periodicamente (almeno ogni 6 mesi) il PTI aggiornato in base all'evoluzione del percorso
- c. Condividere il PTRI definito dalla SRT-NPIA sulla base del PTI
- d. Partecipare periodicamente agli incontri di rete allargata per un monitoraggio e una riprogettazione del percorso terapeutico del minore.
- e. Co-progettare il percorso di dimissioni attivando adeguate condizioni territoriali per un rientro nel contesto d'appartenenza entro i 24 mesi definiti dalla DGR 7752 del 28/12/2022

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale e/o del genitore

Firma Referente NPIA

Firma del CUO della struttura

REGOLAMENTO INTERNO

Il minore è chiamato a rispettare le **seguenti indicazioni**:

- a. Aderire al progetto e partecipare alle attività proposte.
- b. Assumere la terapia farmacologica agli orari concordati secondo il proprio piano terapeutico, un ragazzo per volta, fuori dalla porta dell'ufficio.
- c. Avere un comportamento e abbigliamento adeguati.
- d. Evitare parolacce e insulti.
- e. Evitare continui contatti fisici sia tra ragazzi che nei confronti degli operatori.
- f. Ricordare che non si possono appendere fogli/oggetti alle pareti delle camere né scrivere sui muri/porte etc. della comunità.
- g. Ricordare che in stanza non si tengono oggetti pericolosi. Bigiotteria, accessori, oggetti non di prima necessità e prodotti per la cura del sé vengono custoditi in stireria. Gli oggetti non consentiti saranno restituiti alla famiglia.
- h. Le scarpe vanno riposte in ordine nella scarpiera comune, non in camera.
- i. Riordinare dopo le attività.
- j. Tenere in ordine la propria stanza e relativo bagno partecipando al riordino della camera ogni giorno e al riordino approfondito una volta a settimana.
- k. Partecipare alle attività di lavanderia, servizio e pulizia della cucina secondo i calendari stabiliti.
- l. È obbligatorio partecipare al momento di cura del sé e igiene personale ogni giorno.
- m. Non si possono tingere/tagliare i capelli all'interno della Comunità.
- n. Ricordare che è sempre meglio chiedere "per favore" e ringraziare.
- o. Ricordare che tutti gli operatori sono uguali e vanno trattati con rispetto.
- p. Atti violenti (anche verbali e psicologici) contro operatori e ragazzi sono severamente vietati.
- q. In caso di danno di oggetti o arredi della Comunità è previsto un risarcimento economico che verrà fatturato alla famiglia del minore coinvolto.
- r. I dispositivi elettronici personali (pc, tablet, cellulari) non sono consentiti in comunità. Il pc può essere utilizzato solo per uso scolastico e sotto la supervisione dell'operatore, verrà quindi custodito nell'ufficio operatori. È consentito invece l'utilizzo del lettore mp3.

- s. Per ragioni di sicurezza i soldi di ciascuno vengono custoditi dagli operatori pertanto non è consentito ai ragazzi di disporre dei propri soldi in modo autonomo.

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale e/o del genitore

Firma del minore
