



OMADA

Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO

Struttura Residenziale

di Neuropsichiatria Infantile per Adolescenti

Associazione Gruppo di Betania Onlus - Sezione Omada



Sommario

Chi siamo	3
Organigramma.....	4
Numero di posti accreditati e quello dei posti a contratto.....	5
Convenzioni	5
Equipe: caratteristiche e competenze	5
Politiche complessive e servizi erogati.....	6
Caratteristiche e modalità di funzionamento.....	10

Premessa

Il seguente Documento Organizzativo, aggiornato a marzo 2023, segue espressamente le indicazioni della Deliberazione n° XI/7752 del 28/12/2022 dalla Giunta di Regione Lombardia, alcune delle quali riportate integralmente tra virgolette, ed è accompagnato dalla Carta dei Servizi.

Chi siamo

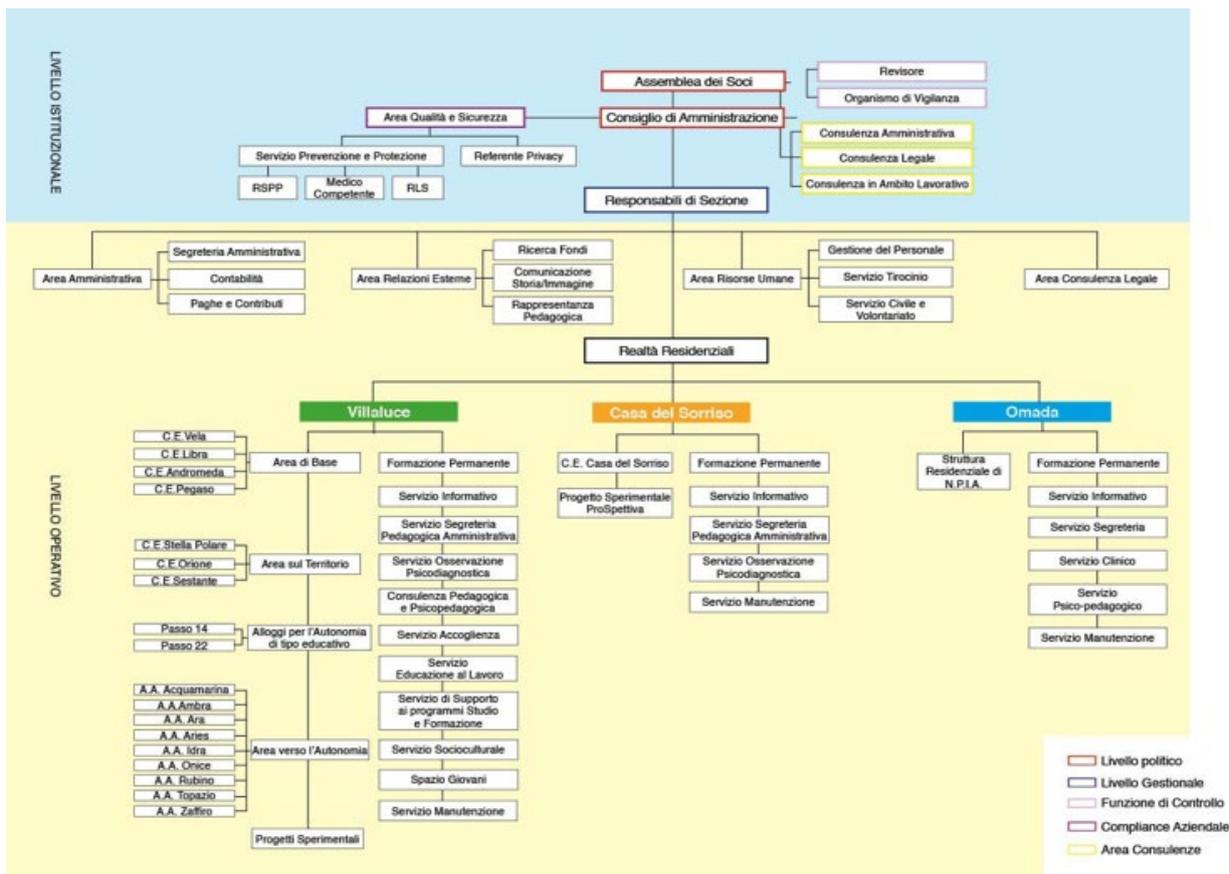
L'Associazione Gruppo di Betania Onlus (AGB) è stata costituita nel 1980 dalle Suore Missionarie di Gesù Redentore per operare concretamente nel sociale (www.associazionebetania.org). Ente privato senza scopo di lucro (riconosciuto dalla Regione Lombardia con delibera GRL 15.06.1993 n. 37505 e GRL 23.07.1999 n. 44387 iscritta al CCIAA di Milano Monza Brianza Lodi REA n. 1666988) si rivolge ad adolescenti e famiglie in difficoltà attraverso la realizzazione di attività educative, percorsi formativi ed interventi in ambito sociale e sanitario. Il presupposto del suo metodo pedagogico è il valore trasformativo della relazione e il cui focus è l'attenzione alla unicità della persona. AGB è l'Ente giuridico che permette le attività socio-psicopedagogiche elaborate, sperimentate e realizzate dalle Sezioni Operative:

- **Villaluce** - Rete di Comunità Educative, Alloggi per l'Autonomia e Progetti Sperimentali per adolescenti – Milano 1980. E' stata così denominata dal Cardinale Carlo Maria Martini perché emanasse “luce di fede e di speranza, di amore e di gioia in tante persone a voi affidate dall'Amore che salva”.
- **Casa del Sorriso** - Comunità Educativa e Progetto Sperimentale per adolescenti – Fagnano Olona (VA) 1996;
- **Omada** - Struttura Residenziale di Neuropsichiatria infantile per adolescenti – Milano 2016

Attraverso le sue Sezioni, AGB accoglie adolescenti che vivono complesse situazioni familiari allo scopo di accompagnarli nel loro cammino verso l'autonomia. Mediante la collaborazione tra le Suore Missionarie di Gesù Redentore, mosse dal loro Carisma, e gli operatori/professionisti laici, riserva particolare attenzione ai bisogni degli “ultimi” e si prefigge di studiare, progettare e realizzare interventi educativi sempre più efficaci per contrastare il disagio degli adolescenti e delle loro famiglie.

Omada (dal greco antico ‘insieme’) è una struttura residenziale di Neuropsichiatria Infantile per adolescenti, autorizzata da ATS Città Metropolitana di Milano dall'11 luglio 2016 (accreditata da Regione Lombardia e inserita nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 1335. Codice struttura (CUDES) 007906). Costituisce la Sezione Operativa dedicata ai Servizi di Salute Mentale dell'Associazione Gruppo di Betania Onlus.

Organigramma



Visione e finalità

La Comunità Terapeutica per Adolescenti “Omada” è un’unità di offerta sanitaria all’interno di AGB, che offre cure riabilitative e terapeutiche in regime residenziale.

Obiettivo primario del percorso comunitario è la stabilizzazione del quadro clinico, ed un potenziamento del funzionamento globale attraverso un percorso riabilitativo intensivo individualizzato. Sin da subito la minore sarà coinvolta nelle attività terapeutiche e riabilitative, individuali e di gruppo proposte dalla Comunità, così come la famiglia.

Aspetto centrale risulta essere quindi la collaborazione con le giovani pazienti e le loro famiglie, nonché con i Servizi invianti, per la co-costruzione di trattamenti multidisciplinari integrati e personalizzati.

L’interdisciplinarietà, intrinseca nell’equipe, permette di non ridurre la complessità clinica, educativa e sociale del singolo; al contempo l’essere in grado di instaurare e promuovere molteplici relazioni terapeutiche con empatia, creatività e responsabilità, ontologicamente uniche, permette di intervenire sulle plurime dimensioni psicopatologiche (e non), con professionalità, sensibilità e rispetto. In tal senso l’alleanza terapeutica con il sistema paziente-famiglia-inviante è l’enzima per ingaggiarci e collaborare fattivamente nel percorso di cura così come nel processo di crescita della minore.

Al fine di promuovere la salute mentale e lo sviluppo delle giovani pazienti, il lavoro corale con Servizi invianti e famiglia è fondamentale per costruire progetti personalizzati che permettano alla paziente la sperimentazione e l’esplorazione di sé e dell’ambiente sociale, in un’ottica di ascolto attivo e raccordo tra bisogni e risorse. Ciò è in contrasto con posizioni passive e custodialistiche che finiscono per alimentare tempi di attesa sterili e controproducenti. Per questo si ritiene che il trattamento in Comunità debba necessariamente evitare “l’aggravamento e la cronicizzazione dei

disturbi psichici” e costituirsi invece come un percorso “temporaneo e fortemente orientato al proprio superamento attraverso il rientro tempestivo nei contesti di vita o il passaggio ad altre forme maggiormente adeguate alla crescita dei minori di età”, oltre che “fortemente interconnesso con la comunità locale e inserirsi in un sistema di offerta integrato di servizi che includano anche la parte educativa e sociale”.

Il trattamento residenziale deve inevitabilmente essere limitato nel tempo, focalizzato su obiettivi a breve e lungo termine, precedentemente discussi e concordati tra tutti gli attori del progetto, così come la durata del percorso stabilita con chiarezza e condivisione sin dalla fase di inserimento in Comunità. Un eccessivo prolungamento della permanenza in struttura può avere ricadute negative sul percorso di crescita e sviluppo delle giovani pazienti, nonché sulla loro integrazione con il contesto sociale di appartenenza (pp. 317-318, Commissione Parlamentare per l’Infanzia e l’Adolescenza, 17 gennaio 2018). Senza un’ipotesi di progetto a lungo termine, la comunità rischia di trasformarsi in una degenza statica e infruttuosa, che non produce evoluzione, anziché essere un catalizzatore di più alti livelli di autonomia e salute.

Ulteriore obiettivo è quello di prevenire la cronicità, attraverso “il mantenimento o l’orientamento in percorsi scolastici, nonché la sperimentazione di attività per l’individuazione dei prerequisiti lavorativi o la frequenza di tirocini formativi” ed il coinvolgimento dei genitori, della famiglia allargata e dei pari, al fine di un reinserimento nel territorio.

Numero di posti accreditati e quello dei posti a contratto

La Comunità ha 10 posti, accreditati e a contratto, per ragazze segnalate dal presidio territoriale di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) per disturbi psichici che necessitino di percorsi riabilitativi comunitari.

Sulla base della disponibilità di tali posti è previsto, in comunità, “l’inserimento di una minore in situazione di emergenza” secondo le indicazioni della Deliberazione n° XI/7752 del 28/12/2022.

Contatti

Tel. 02 66 200 546 centralino AGB onlus

Mobile. +39 393 21 09 838

Fax 02 39 000 623

comunitaomada@associazionebetania.org

omada.agb@pec.it

La comunità è aperta 365 giorni/anno. Orari di accesso, visite, uscite sono da costruire e da stabilire con famiglia, Servizi invianti e l’équipe. Si rimanda a tal proposito ai Regolamenti in allegato.

Convenzioni

Omada è convenzionata con l’ASST Fatebenefratelli/Sacco (n° 001720 del 20.01.2017).

AGB collabora con Facoltà universitarie afferenti alla sfera educativa (Scienze dell’Educazione e della Formazione) ed Enti formativi, con i quali vengono stipulati accordi/convenzioni per lo svolgimento di attività di tirocinio all’interno delle proprie Sezioni operative.

Equipe: caratteristiche e competenze

Fondamentale per il benessere delle pazienti accolte nella Struttura Residenziale è il lavoro in “équipe multidisciplinare, composta da professionisti sanitari, sociali e di supporto”, che permette di cogliere la complessità della realtà della giovane paziente.

L'Equipe è composta da:

- ✓ Direttore sanitario
- ✓ Medico Neuropsichiatra Infantile/ Medico Psichiatra
- ✓ Psicologo, psicoterapeuta
- ✓ Educatore professionale
- ✓ Infermiere
- ✓ Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ✓ Terapista dell'età evolutiva e della neuropsicomotricità
- ✓ Operatore Socio Sanitario/ASA

Politiche complessive e servizi erogati

In aggiunta al percorso terapeutico riabilitativo individuale e personalizzato, al lavoro di rete e con/per la famiglia, vengono proposte attività di gruppo: infatti la comunità è un significante di relazioni che permettono alle giovani pazienti di trovare o ritrovare la speranza e la fiducia di poter avere un ruolo attivo nel mondo in cui viviamo e nella nostra società. In questa prospettiva la componente terapeutica e educativa coronano la rispettiva funzione di favorire il benessere attraverso la possibilità di essere parte all'interno di gruppi sociali, e cooperano per poter permettere all'essere umano di sentirsi se stesso all'interno del mondo. Antagonista di sentimenti e condizioni di disagio, marginalità e esclusione.

Nella nostra Comunità Terapeutica di Neuropsichiatria Infantile, una delle colonne portanti del percorso sono proprio le attività terapeutico-riabilitative che proponiamo alle pazienti.

Le attività riabilitative sono infatti indispensabili per ristabilire il benessere psichico: aiutano ad attivare risorse mentali che, attraverso una inedita percezione delle proprie abilità cognitive, esecutive e relazionali, permettono la riduzione della sintomatologia psichiatrica e la scoperta di poter assumere un ruolo attivo e vitale nel mondo.

Il setting grupppale favorisce l'osservazione del funzionamento della mente - la propria e quella degli altri (mentalizzazione) - con il vantaggio di poter cogliere e utilizzare strategie efficaci di comprensione e di problem solving. La potenzialità ulteriore risiede nel superamento di una prospettiva mentale autoriferita che può "addormentare" il funzionamento mentale radicando meccanismi psicopatologici.

Le attività riabilitative proposte vengono tutte declinate tenendo conto diversi piani e possibilità terapeutiche, stimolando un costante lavoro dal particolare al generale, in una prospettiva di articolazione sistematica: dal piano concreto (acquisizione di competenze) al piano metacognitivo (individuale, interzonale, sociale), all'acquisizione della consapevolezza di appartenere ad un mondo formato da macrosistemi complessi.

Obiettivo ultimo è quello di poter sperimentare un cammino capace di attivare e consolidare la capacità vitale di incuriosirsi sia alla propria storia personale, che al mondo in cui viviamo e alle relazioni che possiamo tessere in esso.

Le **abilità** che vengono sollecitate possono riguardare:

- osservazione, attenzione, concentrazione e memoria
- problem solving
- ragionamento aritmetico

- ragionamento induttivo e deduttivo
- mentalizzazione
- trasformazione
- apprendimento dagli errori
- mentalizzazione della dimensione temporale
- metacognizione relativa alla complessità dei processi di apprendimento e dei processi creativi
- metacognizione del valore dell'impegno
- gestione e modulazione delle emozioni, in quanto associate a materiali e prodotti tangibili
- conoscenza e la consapevolezza di sé, delle proprie risorse e difficoltà
- esperienza di tutto ciò che è altro da sé e in cui siamo collocati, sia sul piano umano che del sistema ambientale

Le attività riabilitative mirano a sviluppare, oltre all'acquisizione di competenze pratiche, le seguenti **capacità**:

- le capacità relazionali e comunicative, attraverso il confronto interpersonale e la condivisione dell'esperienza
- Le capacità cognitive in input-elaborazione-output
- Le capacità di pianificazione e ragionamento ipotetico
- Le capacità di gestione delle emozioni e della frustrazione
- L'attitudine alla auto-osservazione, alla metacognizione e alla mentalizzazione
- L'autostima e l'immagine di sé
- L'autonomia e l'iniziativa personale

Complessivamente, è possibile raggiungere una modificazione strutturale delle funzioni cognitive, della regolazione emotiva e della tendenza all'impulsività ideativa e comportamentale.

Il metodo di proposta e realizzazione dell'attività segue l'iter dell'apprendimento mediato, mutuato dal metodo Feuerstein: la mente del Mediatore mette in parole la sua intenzionalità a insegnare, interpretare, organizzare e strutturare le informazioni ricevute dall'ambiente, favorendo l'autonomia e la flessibilità per adattarsi a tutte le situazioni note e nuove.

Il Mediatore agisce a partire dalla convinzione - che funge da postulato - secondo cui la struttura cognitiva e emotiva di ciascuno è modificabile, e è possibile suscitare in lui/lei il bisogno di modificarsi. Lo stesso Mediatore è convinto di poter - e dover - essere modificato.

I **criteri di mediazione**, ovvero i comportamenti che sviluppano l'apprendimento e la dinamica comunicativa sono:

- 1) intenzionalità e reciprocità
- 2) Trascendenza
- 3) Mediazione del significato
- 4) Mediazione del senso di competenza
- 5) Mediazione della regolazione e del controllo del comportamento
- 6) Mediazione del comportamento di cooperazione
- 7) Mediazione del senso di condivisione
- 8) Mediazione dell'individualità e della differenziazione psicologica
- 9) Mediazione del comportamento di ricerca, pianificazione e conseguimento del risultato

- 10) Mediazione del comportamento di sfida a se stesso, ricerca della novità e della complessità
- 11) Mediazione della consapevolezza della modificabilità umana e del proprio cambiamento
- 12) Mediazione dell'appartenenza alla specie umana
- 13) Mediazione della correzione delle funzioni cognitive
- 14) Mediazione di un'alternativa ottimistica

Quali sono le **funzioni cognitive** e a cosa servono:

Ogni processo di pensiero si fonda su tre momenti fondamentali, che coesistono in una unità senza fratture.

- 1) Fase di ingresso (input), in cui il soggetto raccoglie dati e informazioni
 - 2) Fase di elaborazione, in cui il soggetto elabora, seleziona e confronta i dati raccolti, elimina quelli non pertinenti. Cioè utilizza le informazioni che possiede.
 - 3) Fase finale (output), in cui il soggetto fornisce il risultato dell'elaborazione e comunica la risposta.
- I fattori emotivi e affettivi possono favorire oppure ostacolare oppure precludere un atto di pensiero.

Obiettivi principali del percorso comunitario sono la stabilizzazione, e quando possibile, la risoluzione del quadro psicopatologico della minore attraverso **strumenti** terapeutici, riabilitativi e educativi quali:

- valutazione terapeutico-collaborativa nella fase iniziale, con la somministrazione di test standardizzati a livello nazionale ed internazionale
- visite neuropsichiatriche per la valutazione della terapia farmacologica
- psicoterapia individuale a frequenza settimanale
- colloqui psicologici di supporto mirati alle dinamiche interpersonali
- psicoterapia di gruppo a frequenza settimanale
- interventi educativi e riabilitativi, sia individuali che di gruppo
- attività di gruppo o in piccolo gruppo per promuovere la socialità
- colloqui di supporto alla genitorialità psicologici o educativi (la cui cadenza viene concordata sulla base di obiettivi, risorse e necessità)
- laboratori (tra cui: musicale, creativo, sportivo, artistico, pet therapy, di potenziamento cognitivo, culinario, uncinetto e lavoro a maglia, cineforum, orto)
- gruppo psicoeducativo all'affettività e alla sessualità
- supporto al percorso scolastico con un tutor dedicato all'orientamento scolastico o lavorativo, all'inserimento scolastico, e alla progettualità formativa,
- scuola in Comunità (progetto attivabile a seconda delle necessità per le scuole superiori in collaborazione con l'Istituto G. Galilei - R.Luxemberg di Milano)
- attività sul territorio, volti all'acquisizione di competenze relazionali adeguate per l'età.

La molteplicità degli strumenti a disposizione e la loro "flessibilità" permette di "sostenere una presa in carico personalizzata dei minori", in un'ottica di condivisione con tutti gli interlocutori degli obiettivi del percorso.

Le attività proposte possono variare in base al periodo dell'anno.

La Comunità ha un focus "**family centered** in stretto raccordo tra aspetti specialistici clinici, aspetti abilitativi e riabilitativi, e azioni di inclusione sociale e scolastica, in coerenza con il modello biopsico-sociale", di intesa con il mandato istituzionale da parte dei Servizi Inviati (UONPIA, Tutela Minori e Autorità Giudiziaria). A partire dalle risorse individuali della minore e dal contesto familiare e ambientale, vengono promosse attività riabilitative volte a sostenere e a favorire lo sviluppo della paziente e il suo benessere psicofisico.

Nello specifico l'offerta terapeutica rivolta ai genitori, al fine di garantire una presa in carico globale ed integrata, prevede la presenza di differenti figure professionali specializzate in campo neuropsichiatrico infantile, psicologico ed educativo e si articola nel seguente modo:

- Un primo incontro di anamnesi con il neuropsichiatra infantile e la psicologa psicoterapeuta, che si terrà all'incirca a 3 settimane dall'inserimento della minore presso la nostra struttura. In tale occasione, verrà illustrato il progetto terapeutico individuale, al fine di definire le linee guida della presa in carico.
- Un incontro al mese con la psicologa psicoterapeuta, finalizzato al supporto genitoriale e a monitorare l'andamento del percorso terapeutico individuale e ad apportare eventuali modifiche al progetto terapeutico, in base alle necessità.
- Tre incontri con la psicologa psicoterapeuta che svolge in Struttura la psicoterapia di gruppo, per spiegare il percorso di gruppo in comunità, che si terranno all'inizio del percorso, a metà e durante il periodo dimissorio. In tali occasioni, sarà presente anche un operatore che si occuperà di mantenere le comunicazioni sugli aspetti educativi e scolastici.
- Un incontro di gruppo con gli altri genitori, a cadenza mensile, con il direttore sanitario ed il coordinatore, di parent training e finalizzato a garantire un costante supporto ed una continuità nelle comunicazioni.
- Disponibilità di incontri su richiesta con il neuropsichiatra infantile della Struttura.

Altro aspetto centrale, come già citato, è il **gruppo delle ospiti come strumento di lavoro**, che grazie agli interventi delle diverse figure professionali, può esprimere potenzialità terapeutiche inestimabili. Un gruppo stabile, opportunamente supportato, permette infatti l'"efficacia dell'intervento" del singolo.

Tutto ciò consente l'avviamento di una riabilitazione funzionale intrapsichica, relazionale e scolastica in vista di un rientro a casa o un passaggio in comunità educativa.

In sintesi la cura del disagio psichico e dell'intero processo di crescita evolutiva della minore, avviene per mezzo di un contesto terapeutico ed educativo strutturato, con strumenti diversificati e personalizzati finalizzati al graduale raggiungimento di una miglior qualità di vita, nonché alla promozione dell'autonomia della giovane paziente.

I "**campi prioritari di azione**" del percorso comunitario si possono così riassumere:

- Area clinica: ridefinizione diagnostica, con attenzione non solo alla psicopatologia ma al funzionamento intrapsichico ed interpersonale della paziente,
- Ambiente e relazioni: lavoro con e per la famiglia nucleare e allargata, nonché con i pari, il territorio di provenienza ed il contesto di riferimento,
- Percorso formativo: mantenimento o orientamento scolastico o lavorativo, eventuale

accompagnamento all'inserimento scolastico o lavorativo,

- Area educativa e riabilitativa: lavoro quotidiano con le ospiti su aspetti educativi e riabilitativi. Promozione delle autonomie e abilità di base, lavoro per incrementare le proprie capacità e i propri punti di forza e ad acquisirne di nuovi,
- Aree di interesse: sperimentazione di hobbies e attività (es. sport, canto) per favorire l'espressione di sé e le proprie potenzialità.

Caratteristiche e modalità di funzionamento

Il trattamento in Comunità si compone delle seguenti tre macro-fasi (spiegate nel dettaglio nella Carta dei Servizi):

- **L'inserimento.**
- L'intervento in base al **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI).**
- **Il processo dimissorio.**

Nella realizzazione di queste tre fasi Omada adotta una metodologia collaborativa- terapeutica finalizzata ad aiutare le giovani pazienti, e le loro famiglie, a ri-concettualizzare la loro vita ed a progredire nella cura, ingaggiandosi in un percorso costruttivo di scoperta di sé, rendendosi consapevole, in modo graduale, delle proprie fragilità, e soprattutto delle proprie risorse. La realizzazione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo personalizzato volto ad integrare armonicamente, alla luce di tale funzionamento, i diversi aspetti di vita, è possibile grazie all'organizzazione di una molteplicità di interventi per mezzo dei differenti apporti professionali offerti dall'équipe multidisciplinare della struttura (sopra elencati).

La **durata del percorso**, precedentemente concordata con i servizi inviati, è indicata chiaramente sin dall'inserimento. È caldamente sconsigliata una permanenza maggiore ai 2 anni “per prevenire il rischio di istituzionalizzazione”.

La **strutturazione della giornata** è solitamente divisa in tre fasce orarie nei giorni lavorativi:

- al mattino è prevista attività scolastica, spazio studio o laboratorio compiti o di potenziamento cognitivo,
- dopo il pranzo, che avviene tutti insieme nelle aree comuni, ci sono le attività di gruppo o individuali, e qualora sia previsto dal progetto individuale uscite,
- dalle 18 invece ci si dedica all'igiene personale, la cena, che si svolge anch'essa in un clima di condivisione, e attività rilassanti prima dell'addormentamento.

Il week end risulta invece più libero, spesso caratterizzato da uscite ricreative volte alla promozione delle interazioni con i pari.

La strutturazione della giornata nel periodo estivo risulta diversa, più ricca di attività di socializzazione e ricreative e anche di gite in esterno alla comunità.

I pasti sono preparati quotidianamente da una cuoca, e sono uguali per tutte le utenti. Il menù è suggerito da un dietologo e varia a seconda delle stagioni. Non è possibile scegliere pasti diversi da quelli proposti a meno di documentate intolleranze o allergie, né farli pervenire dall'esterno.