ASSOCIAZIONE GRUPPO DI BETANIA O.N.L.U.S.
Servizi Sociopsicopedagogici

OMADA
Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

CARTA DEI SERVIZI

Struttura Residenziale
di Neuropsichiatria Infantile per Adolescenti

Associazione Gruppo di Betania Onlus - Sezione Omada

La Carta dei Servizi

È il documento con il quale l'Associazione Gruppo di Betania Onlus:

- *dichiara la propria mission, gli obiettivi che si pone e i principi fondamentali che costituiscono il modello nella progettazione dei servizi offerti*
- *presenta i propri servizi all'esterno, descrive le strutture, il funzionamento e le prestazioni previste, fornisce informazioni dettagliate sull'offerta educativa*
- *fissa le linee attraverso cui è garantita la qualità di ciascun servizio, indica le regole di erogazione, le condizioni e le modalità di accesso.*

Come leggere la nostra

Questa Carta dei Servizi è composta da due parti. La prima contiene informazioni e dati dell'Associazione Gruppo di Betania Onlus quale Ente gestore di più Sezioni operative, attività e progetti. La seconda parte contiene informazioni, dati e procedure concernenti la Sezione Omada.

Indice

Parte Prima 4
Associazione Gruppo di Betania Onlus 4
Chi siamo 4
Mission 5
Storia 5
Principi fondamentali 6
Approccio scientifico/metodologico 7
Organigramma 9
Personale 10
Riservatezza dati e sicurezza degli ambienti 11
Codice etico (D.LGS. 231/2001) 11
Whistleblowing (D.LGS. 24/2003) 12
Riconoscimenti e contributi 12
Convenzioni 13
Contatti 15
Parte Seconda 16
Omada 16
Premessa 17
A chi si rivolge 17
Caratteristiche architettoniche della struttura 18
Trattamento dei dati personali per la privacy 18
Il territorio di riferimento e l'accessibilità rispetto ad esso 19
Contatti 19
Equipe: caratteristiche e competenze 19
Caratteristiche e modalità di funzionamento 21
Programma di dimissioni protette 27
ALLEGATI 27
Regolamenti 34
Questionari di Soddisfacimento 34

Parte Prima

Associazione Gruppo di Betania Onlus

Chi siamo

L'Associazione Gruppo di Betania Onlus (in seguito AGB) si rivolge ad adolescenti e famiglie in difficoltà attraverso la realizzazione di attività educative, percorsi formativi ed interventi in ambito sociale e sanitario. AGB opera attraverso Sezioni e Servizi specializzati, gestiti in stretta collaborazione da professionisti - religiose e laici - che insieme hanno creato un metodo pedagogico il cui presupposto è il valore trasformativo della relazione e il cui focus è l'attenzione alla unicità della persona.
Ente privato senza scopo di lucro, è 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.
AGB è l'Ente giuridico che permette le attività socio-psicopedagogiche elaborate, sperimentate e realizzate dalle Sezioni Operative.

Sezioni Operative che offrono Servizi socio - psicopedagogici

VILLALUCE
Rete di Comunità Educative, Alloggi per l'Autonomia e Progetti Sperimentali

- **Villaluce** - Rete di Comunità Educative, Alloggi per l'Autonomia e Progetti Sperimentali per adolescenti – Milano 1980;
- **Pegaso** - Comunità Educativa di Pronta Accoglienza per adolescenti – Milano1993;

CASA DEL SORRISO
Comunità Educativa, Alloggi per l'Autonomia e Progetti Sperimentali

- **Casa del Sorriso** - Comunità Educativa, Alloggio per l'Autonomia Monterosa e Progetto Sperimentale ProSpettiva per adolescenti – Fagnano Olona (VA) 1996;

Sezione Operativa che offre Servizi per la salute mentale

OMADA
Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

- **Omada** - Struttura Residenziale di Neuropsichiatria infantile per adolescenti – Milano 2016;

Servizi aperti al territorio e alle fragilità familiari

- Spazio Neutro Armonia – Milano 2024

Mission

Attraverso le sue Sezioni, AGB accoglie adolescenti che vivono complesse situazioni familiari allo scopo di accompagnarli nel loro cammino verso l'autonomia (personale, relazionale, abitativa, lavorativa, economica…). L'Associazione mira quindi a promuovere in ogni giovane una crescita consapevole, che permetta di reinserirsi positivamente nella vita familiare e/o sociale.
Tale missione, che AGB si propone di perseguire mediante la collaborazione tra le Suore Missionarie di Gesù Redentore, mosse dal loro Carisma, e gli operatori laici, riserva particolare attenzione ai bisogni degli "ultimi", i più vulnerabili.
Mediante un continuo e significativo investimento nella formazione dei propri operatori, AGB si prefigge inoltre di studiare, progettare e realizzare interventi educativi sempre più efficaci per contrastare il disagio degli adolescenti e delle loro famiglie.

Storia

L'Associazione Gruppo di Betania Onlus è stata costituita nel 1980 dalle Suore Missionarie di Gesù Redentore per operare concretamente nel sociale. La prima Sezione "Villaluce" è nata per volontà di un gruppo di professionisti religiosi e laici ed è 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". Il disegno metodologico-organizzativo è stato elaborato attraverso il continuo confronto con un gruppo di psicoanalisti.

Nascono così:
1980 la comunità educativa **Villaluce** – Milano
1991 la comunità di pronta accoglienza **La Zattera**, sino al 2013 – Milano 1996 la comunità educativa **Casa del Sorriso** – Fagnano Olona (VA)
2010 il progetto di housing sociale **L'Arte dell'Accoglienza** presso **Villa Monetti**, sino al 2019 – Vedano Olona (VA)
2012 il servizio per le famiglie **Progetto Diadema**, sino al 2016 – Roma 2013 la comunità di pronta accoglienza **Pegaso** - Milano
2016 la struttura residenziale di Neuropsichiatria Infantile per Adolescenti "**Omada**" – Milano

Sono state altresì promosse alcune realtà:
1987 la società cooperativa **Giovani e Lavoro,** sino al 2001 – Milano
1994 l'**Associazione Anna Maria Vandoni Bianchi** per sostenere le ragazze dimesse dalle comunità di Villaluce – Milano
1995 l'Associazione di volontariato **Il Melograno Onlus** – Milano
2001 la cooperativa sociale **Il Mandorlo srl**, successivamente impresa sociale, sino al 2015 – Milano
2003 l'**Associazione Familiare conVoi Onlus** – Milano

Il nostro logo
Il nostro logo è la cosiddetta "Stella di Urbino", un dodecaedro stellato che, nel corso dei seminari tenuti nei decenni di formazione che hanno caratterizzato la vita di Villaluce e delle sue radici, è stata utilizzata per rappresentare le relazioni interpersonali e i campi relazionali generati dal funzionamento triadico della mente – che permette di sottrarsi al rischio dell'appiattimento, l'un sull'altro, dei due membri della relazione diadica . La Stella di Urbino è una raffigurazione simbolica del modello in base al quale si è sviluppata la

funzione pedagogica e la struttura istituzionale stessa in cui questa si esplica.

Principi fondamentali

Viene garantito il rispetto della Convenzione Internazionale dell'O.N.U. sui diritti dell'infanzia e della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Uguaglianza
L'Associazione accoglie adolescenti femmine senza distinzione di etnia, lingua, religione.

Imparzialità
L'Associazione si impegna ad eliminare ogni forma possibile di discriminazione.

Continuità
L'attuazione del modello educativo è garantita con regolarità e continuità.

Partecipazione
La specificità del modello di trattamento implementato, che prevede la mobilizzazione di ogni soggetto coinvolto nella vita delle minori, richiede necessariamente la partecipazione delle giovani stesse e, quando possibile, delle loro famiglie e/o rete parentale. L'Associazione opera in un contesto di relazioni sociali, coerente con la propria impostazione pedagogica fondante, dove la ragazza e la sua crescita occupano un posto centrale. Luogo istituzionale di raccordo e programmazione, sviluppa costantemente una rete di rapporti e di collegamenti istituzionali con le famiglie, i servizi sociali territoriali, la magistratura, gli enti pubblici, il mondo della scuola, del lavoro, le associazioni e le realtà del territorio, le rappresentanze di diverse fedi e tradizioni religiose.

Specificità
Il trattamento erogato si diversifica a seconda dei bisogni e delle specifiche condizioni in cui si trovano le giovani ospiti al momento del loro ingresso in una delle sezioni dell'Associazione. Il trattamento, specifico per ogni minore, viene continuamente rimesso a punto tenendo conto delle variabili relazionali e temporali che intervengono nella sua rete di relazioni.

Efficacia – efficienza – tempestività
Il trattamento viene fornito con efficacia ed efficienza mediante un uso ottimale delle risorse relazionali ed adottando ogni misura necessaria per rispondere, con tempestività, ai bisogni delle ospiti.

Accoglienza
L'Associazione accoglie ogni minore, per tutta la durata del trattamento, nella globalità della sua persona. Essa richiede ai propri operatori, e promuove, un'alta capacità di accoglimento che renderà possibile un'adeguata partecipazione delle ospiti alla loro stessa "educazione".

Riservatezza
In conformità della normativa vigente, l'Associazione garantisce il trattamento dei dati personali nel rispetto del diritto della riservatezza e dell'identità personale. Tutto il personale, che a qualunque titolo collabora con l'Associazione, si impegna ad osservare segretezza assoluta con chiunque su qualsiasi informazione relativa alle nostre utenti, su quanto concerne le funzioni che svolge nell'interesse o per conto della nostra Associazione e a non comunicare ad alcuno né durante, né dopo la collaborazione, regolamenti, norme di lavoro, studi e ricerche, nuove applicazioni, dati tecnici, commerciali, economici e finanziari relativi alla nostra Associazione; a non utilizzare tali dati nel suo personale interesse o nell'interesse di terzi, né lasciarli utilizzare

da altri.

Spiritualità

L'Associazione intende essere di stimolo per ogni adolescente nella ricerca della propria spiritualità, nel pieno rispetto della cultura d'appartenenza.

Collaborazione laici-religiose

L'Associazione considera la complementarietà tra operatori laici e religiosi un principio indispensabile e assoluto; pertanto si propone come un luogo privilegiato di incontro tra le religiose e quei laici che ne condividono l'ispirazione. Tale collaborazione, in un contesto operativo multiprofessionale, permette di creare e arricchire il patrimonio di cultura, metodiche e tecniche psicopedagogiche, sempre in evoluzione, dell'Associazione stessa.

Approccio scientifico/metodologico

L'approccio scientifico/metodologico applicato ai Servizi socio- psicopedagogici

AGB si ispira ad una visione tecnico-scientifica, propria della Scuola Psicoanalitica, che riconosce l'esistenza di una realtà intrapsichica inconsapevole che partecipa alle scelte consapevoli umane. Questo modello di funzionamento della psiche umana ispira sia la metodologia pedagogica che la nostra stessa organizzazione istituzionale. L'adolescente è concepita come un soggetto che si avvia all'età adulta, attraverso lo sviluppo di una serie di competenze utili a permetterle di gestirsi in modo autonomo e responsabile nella rete relazionale e sociale. L'organizzazione del suo mondo interno incide infatti sulla capacità di stabilire relazioni con il mondo esterno. La nostra pedagogia si realizza attraverso una rete significativa e stabile di relazioni interpersonali, finalizzate a promuovere lo sviluppo di ogni singola personalità e sostenuta dall'organizzazione di servizi e attività educative strutturate sulla base delle esigenze proprie dello sviluppo dell'adolescente. Il metodo relazionale pone al centro il ruolo dell'Educatore e la funzione pedagogica di tutta l'Istituzione: in ogni Progetto la relazione interpersonale è lo strumento attraverso cui – in un continuo reciproco scambio – passano emozioni, affetti, sentimenti e pensieri necessari per sostenere progetti di vita realistici.

L'intera struttura organizzativa istituzionale, così come ogni singolo Progetto Educativo, sono concepiti come un "contenitore" affettivo e relazionale plastico, a misura delle esigenze di ogni adolescente accolta. Il nostro intento educativo è anzitutto quello di offrire accoglienza, pietra angolare di ogni forma di "educazione partecipe": è infatti la qualità dell'accoglienza che rende possibile un'adeguata partecipazione delle nostre adolescenti al loro stesso percorso di crescita. Consapevoli che l'acquisizione dell'autonomia richiede il superamento delle nostalgie infantili e delle idee grandiose dell'adolescenza, cerchiamo di accompagnare il progressivo strutturarsi della personalità della minore, consapevoli di come questa possa esprimersi anche attraverso comportamenti disfunzionali nel contesto sociale. La nostra presenza al fianco delle ospiti vuole sostenerle nel riconoscere, affrontare ed elaborare i propri bisogni che, originariamente, non hanno ricevuto risposte adeguate; ciò comporta un grande lavoro psico-affettivo perché possano instaurarsi legami affettivi e insieme si possano sviluppare nuovi pensieri. Il modello pedagogico operante in AGB ha dunque come caratteristiche peculiari l'accoglimento e il contenimento dei bisogni e dei desideri della minore, in ordine alla loro elaborazione e trasformazione; cosi che trovino una possibilità di organizzazione in un Sé capace di collaborare all'attuazione del "Progetto Pedagogico" formulato in ordine alla crescita personale. La pedagogia di AGB richiede e propone una visione della vita sentita come frutto di una opzione personale, che consentirà all'adolescente di investirvi appassionatamente, così da essere disposta a pagare il prezzo di un impegno difficile, ma necessario, per sentirsi "persona" e "cittadina" a pieno diritto.

L'approccio scientifico/metodologico applicato alla salute mentale: Un modello terapeutico integrato individuale

La metodologia di intervento nell'ambito della salute mentale di cui si occupa la Sezione di NPIA "OMADA", oltre ad attingere al patrimonio della cultura psicopedagogica sviluppata da AGB, prevede l'integrazione di diversi orientamenti terapeutici, al fine di fornire sempre una idonea risposta alla necessità emersa.

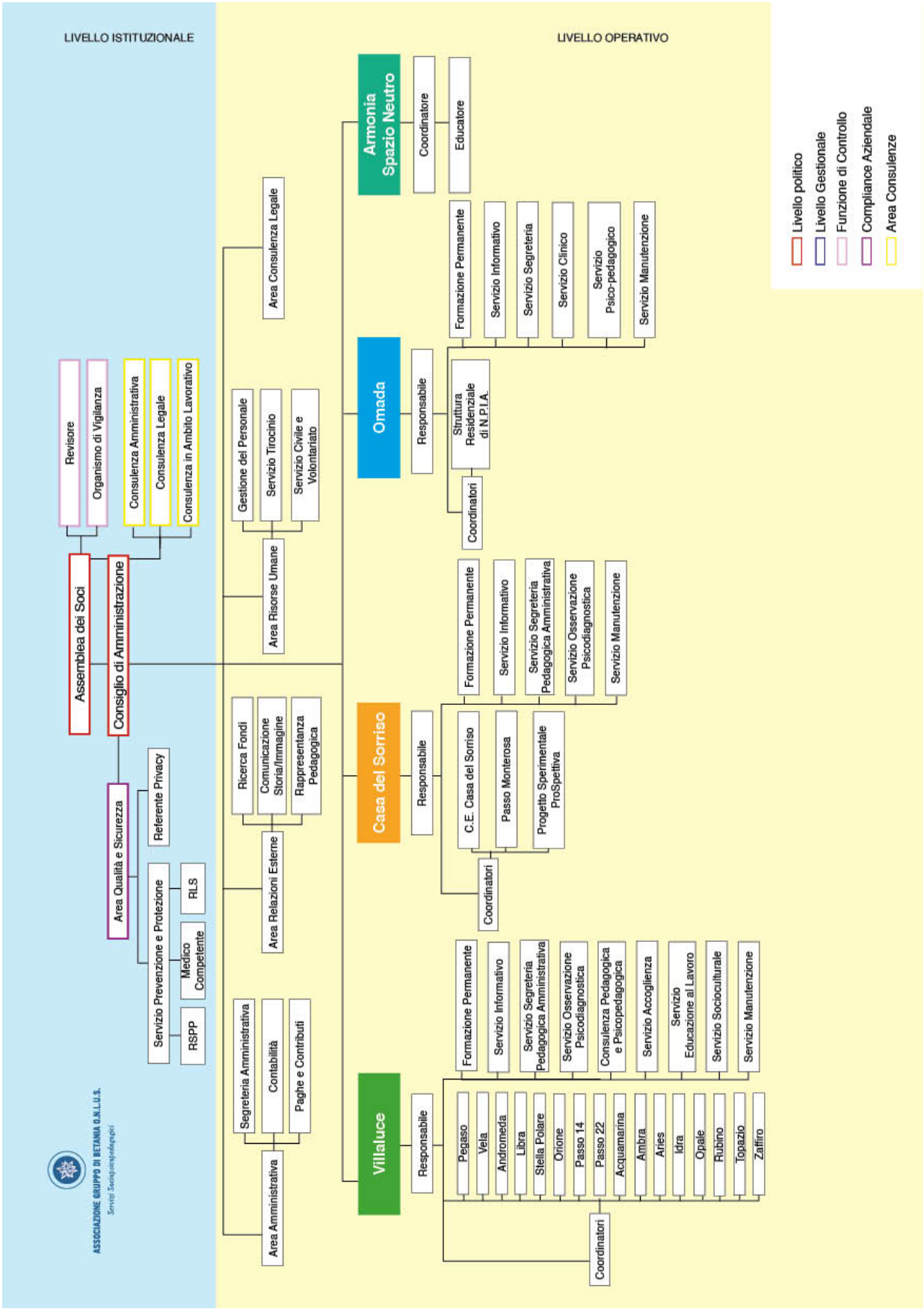
In particolare si promuove la capacità di mentalizzazione, cioè quella competenza metacognitiva che consente di comprendere sentimenti, convinzioni, intenzioni, desideri propri ed altrui.

Il modello scientifico a cui ci si ispira è quello offerto dagli studi di Peter Fonagy e Anthony Bateman: Trattamento basato sulla mentalizzazione-MBT: uno sviluppo delle teorie di psicoterapia psicodinamica radicato nella teoria dell'attaccamento di Bowlby, elaborato per il trattamento dei disturbi di personalità borderline (BPD) e di situazioni cliniche caratterizzate da una storia di attaccamento disorganizzato, con problemi di regolazione emotiva, di gestione dell'impulsività, dell'attenzione e dell'autocontrollo, in particolare nelle interazioni interpersonali.

L'oggetto del trattamento comunitario residenziale tende a favorire l'aumento delle capacità di mentalizzazione per sostenere un miglioramento nell'acquisizione di competenze per la gestione di affetti e relazioni interpersonali, attraverso un'esperienza (comunitaria) che permetta di avvantaggiarsi di un approccio multidisciplinare integrato di tipo sociopsicopedagogico.

Anche in ambito Neuropsichiatrico Infantile, dunque, l'approccio della nostra Associazione permette la promozione dell'autonomia della persona all'interno della rete relazionale e sociale quale obiettivo del lavoro terapeutico.

Organigramma



Personale

Il personale è composto da educatori professionali socio-pedagogici, operatori socio-educativi, operatori sanitari, infermieri professionali, psicologi, neuropsichiatri.

Ambito educativo

Educatore: è responsabile del ruolo educativo e della realizzazione del Progetto di ciascuna ragazza. Accoglimento e contenimento relazionale sono sue funzioni precipue. **Operatore**: svolge una funzione educativa in favore delle ospiti, qualunque sia il suo ruolo, nel rispetto delle specifiche professionalità.

Ambito sanitario

Della conduzione del Servizio è incaricata l'équipe multidisciplinare composta da Neuropsichiatri, Psicologi, Educatori, Terapisti di riabilitazione psichiatrica (TERP), Infermieri, Neuropsicomotricisti (TNPEE), Operatori Socio Sanitari (OSS).

L'Associazione definisce il fabbisogno del personale attraverso un programma di gestione e di monitoraggio delle risorse umane: in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale, per posizione funzionale, per qualifica in rapporto ai volumi e alle tipologie delle attività e in rapporto all'organizzazione delle Sezioni, in modo da garantire il corretto svolgimento delle attività secondo criteri specificati dalla normativa vigente.

L'Associazione si avvale anche di **volontari**, che hanno comunque una funzione educativa a sostegno degli educatori ed operatori. Tutti i volontari sono iscritti a Associazioni di Volontariato e il loro inserimento nell'operatività delle Sezioni non può mai essere episodico né periferico, e viene sostenuto da una specifica formazione.

Inquadramento contrattuale	
Dipendenti di cui: a tempo indeterminato a tempo determinato	79 76 3
Collaboratori	4
Liberi professionisti	15
Volontari*	56
*Viene contata come unità anche il volontario che presta la sua attività volontaria anche solo per un'ora alla settimana	

Organigramma funzionale	
Presidente	1
Assistente del Presidente/ Responsabile Risorse Umane	1
Responsabili di Sezione	2
Educatori Professionali (Operatori Socio Educativi)	39
Educatori Professionali Sanitari	8
Operatori sanitari (OSS, TERP, TNPEE, infermieri)	9
Impiegati	6
Operatori Socio Pedagogici (Servizi)	7
Cucina/Pulizie/Manutenzione	9
Formatori (psicologi / neuropsichiatri / pedagogisti)	6
Psicologi (+ privati convenzionati)	3 +10
Neuropsichiatri	2
Consulente legale	1
R.S.P.P.	1
Consulente lavoro	1
Consulente amministrativo	1
Consulente amministrativo	1

Impegni:

L'Associazione si impegna:

- a incrementare la professionalità dei propri operatori
- a promuovere progettualità e sperimentazioni nel campo educativo
- a sviluppare ricerche e studi in ambito sociopsicopedagogico

Riservatezza dati e sicurezza degli ambienti

L'Associazione ha adeguato il Documento Programmatico sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro, nel rispetto del DLgs 81/2008 che delinea gli obblighi inerenti la prevenzione e la tutela fisica e psichica sui luoghi di lavoro. In merito alla privacy - trattamento dei dati personali, l'Associazione rispetta il Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR) n. 2016/679.

Codice etico (D.LGS. 231/2001)

Il Codice Etico è il documento ufficiale dell'Associazione Gruppo di Betania Onlus che contiene la mission, la vision, la dichiarazione dei valori e dei principi, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità che la stessa assume nei confronti di chiunque si trovi a collaborare con essa o a beneficiare dei suoi progetti; è da considerarsi come uno strumento finalizzato anche alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01.

Whistleblowing (D.LGS. 24/2003)

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, il legislatore italiano ha emanato il D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (c.d. whistleblowers). Whistleblowing (letteralmente: "soffiare nel fischietto") indica il contributo offerto da soggetti interni o esterni (segnalanti-whistleblower) all'Associazione Gruppo di Betania O.N.L.U.S. volto alla individuazione e gestione di comportamenti in violazioni di quelle disposizioni normative sia nazionali sia dell'Unione Europea espressamente indicate nel decreto n. 24/2023, che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Associazione.
Quanto viene segnalato deve essere quindi sempre attinente con l'attività dell'Associazione, basato su una solida cognizione dei fatti e delle circostanze, evitando di riferire contenuti ingiuriosi, calunniosi o diffamatori che non saranno presi in considerazione.
In linea con le normative Europea ed Italiana in materia di Whistleblowing ed al fine di garantire la trasparenza e la possibilità a dipendenti e collaboratori, tirocinanti e fornitori, e tutti gli autorizzati dalla normativa di segnalare liberamente, l'Associazione Gruppo di Betania O.N.L.U.S. ha attivato un sistema di tutela che offre un'alta garanzia di riservatezza.

Riconoscimenti e contributi

Riconoscimenti

- Attestato di Benemerenza Civica 1980 – Comune di Milano
- Medaglia d'Argento di Benemerenza Civica a "Villa Luce" 1995 – Comune di Milano
- Medaglia d'Oro di Riconoscenza a Md. Teresa Gospar 1996 – Provincia di Milano
- Premio della Bontà Motta 1998 – Comune di Milano
- Titolo di Paul Harris Fellow a Md. Teresa Gospar – Fondazione Rotary del Rotary International
- Medaglia d'Oro di benemerenza Civica a Md. Teresa Gospar 2002, Ambrogino d'Oro – Comune di Milano
- Onorificenza Milanodonna, Marzo 2007 – Comune di Milano
- Titolo di Paul Harris Fellow a Md. Franca Rosso – Fondazione Rotary del Rotary International
- Premio alla Virtù Civica "Panettone d'Oro" 2018 – Comitato Panettone d'Oro
- Premio Impresa e Lavoro 2018 – Camera di Commercio di Milano, Monza Brianza, Lodi

Contributi

Il nostro contributo ai Tavoli di Lavoro e Seminari Nazionali

- dal 1982 AGB partecipa ai tavoli di lavoro di Regione Lombardia come Ente qualificato
- dal 1999 AGB, nella figura della sua Presidente, coordina la Commissione Area Minori di UNEBA (Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale).
- 1999 Firenze – AGB partecipa come relatore al Seminario formativo internazionale *"La progettazione nell'ambito della L.285/97"*.
- 1999 Roma – AGB è convocata a far parte del Comitato Tecnico Scientifico UNITER- UNI, costituito dalla Commissione Ministeriale, per la definizione delle norme qualitative sui servizi minorili.
- 2000 Milano – AGB, in occasione del ventennale di Villaluce, promuove il Seminario *"Quali rischi corre l'adolescente quando l'educatore non sa rischiare?"*.
- 2001 Milano – AGB è relatore su *"Tema del Ruolo e della Responsabilità dell'Educatore nel sistema dei servizi al minore e alla famiglia"* presso il Centro Nazionale di Prevenzione e difesa sociale Onlus in

collaborazione con Caritas Ambrosiana e Uneba.

- 2004 Roma – AGB è convocata alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia per una audizione con il gruppo di lavoro sulla legge 285/97.
- 2004 Milano – AGB partecipa al Consiglio Regionale della Lombardia per la stesura della Legge Regionale 34/2004.
- 2006 Taormina (ME) – AGB è relatore al Congresso nazionale tenuto dal C.I.R.S. con l'elaborato *"Innovazione e progettazione educativa nelle comunità d'accoglienza per giovani donne"*.
- 2006 Milano – AGB è partner nel Progetto *"Da ragazza a donna"* il cui ente capofila è l'Associazione familiare conVoi Onlus di Milano.
- 2006 Palermo – AGB è partner nel Progetto RE.M.A.R.E: Reintegrazione minori a rischio di esclusione sociale, grazie al contributo dei fondi sociali europei.
- 2007 Milano – AGB, in occasione dei 25 anni di fondazione di Villaluce, pubblica il libro *"Ciao, sono Luce. Storie di straordinaria speranza"*.
- 2007 Milano – AGB è relatore al Convegno organizzato dalla Associazione Medici Cattolici Italiani.
- 2008 Milano – AGB, nella figura della sua Presidente, entra a far parte della Commissione di Beneficenza, area Servizi alla Persona, di Fondazione Cariplo, sino al 2014.
- 2009 Milano – AGB partecipa alla Giornata di Studio sul tema *"Accogliere i minori oggi tra comunità e territorio"* organizzata da Uneba e Caritas Ambrosiana.
- 2010 Milano – Pubblicazione del libro *"Ascoltare e pensare. Dialogo intersoggettivo e processi trasformativi"* scritto da Magda Viola (Responsabile Formazione Permanente AGB) sulla storia ed il metodo di AGB.
- 2011 Roma – AGB relaziona il *"Progetto Verso l'Autonomia"* quale esempio di progetto innovativo, sistematico, replicabile e di rilevanza politica, presso
  il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali durante gli *"Incontri di approfondimento nell'ambito del Tavolo di coordinamento tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi della L. 285/97"*.
- 2014 Milano - AGB, nella figura della sua Presidente, entra a far parte del Consiglio Regionale e Provinciale di Uneba.
- 2016 Milano – AGB partecipa con il contributo esperienziale: *"Dallo scontro al conflitto, all'incontro"* alla IV giornata interculturale organizzata dall'università degli Studi di Milano Bicocca.
- 2017 AGB entra a far parte del Consiglio Nazionale Uneba nella figura della sua Presidente che viene eletta come Presidente Nazionale Commissione Minori
- 2018 Catania – AGB è relatore presso il Convegno a Catania *"Bambini e ragazzi: quale futuro? Fra responsabilità e nuovi modelli di genitorialità per la famiglia e per la comunità"*
- 2019 Milano - AGB, nella figura della sua Responsabile di Sezione Villaluce, entra a far parte della Commissione di Beneficenza, area Servizi alla Persona, di Fondazione Cariplo
- 2019 - Milano – AGB firma l'atto di gemellaggio con istituzioni milanesi che hanno scelto come missione l'aiuto sollecito, la comprensione, la collaborazione generosa e la volontà di trovarsi insieme al servizio della comunità con al centro la persona. Partecipano a questo gemellaggio: Fondazione Asilo Mariuccia Onlus, Società Umanitaria, Pane Quotidiano, Croce Rossa Comitato di Milano, City Angels, Il Villaggio della Madre e del Fanciullo Onlus, Fondazione Don Carlo Gnocchi, Istituto dei Ciechi di Milano, Associazione Gruppo di Betania, Associazione CAF, Cooperativa sociale La Cordata, Fondazione Francesca Rava N.P.H. Italia Onlus e ora Terre des hommes.

Convenzioni

AGB ha in essere convenzioni e/o collaborazioni con i Comuni di residenza delle giovani accolte, che si

fanno carico del pagamento della retta.

Tutte le Comunità Educative e gli Alloggi per l'Autonomia di Villaluce sono:

- accreditati dal Comune di Milano
- inseriti nell'elenco di unità di offerta residenziali per minori o madri con bambini della SERCOP - Azienda speciale dei comuni del Rhodense per i Servizi alla Persona
- inseriti nell'elenco dell'album fornitori di Servizi per l'accoglienza residenziale di minori o di madri con bambini della TECUM Servizi alla Persona
- inseriti nell'album fornitori per l'ambito territoriale di Monza per l'attivazione di interventi a favore di minori in situazione di disagio o di pregiudizio
- inseriti nell'elenco di unità residenziali o semiresidenziali per i minori o madri con bambini del portale NEASS
- iscritti negli elenchi aperti dei soggetti gestori di servizi socio assistenziali a carattere residenziale per minori e adulti della provincia autonoma di Trento
- inseriti nell'Elenco Comunale delle Associazioni per la gestione di strutture semiresidenziali e/o residenziali per minori, genitori con figli del Comune di Lecco
- iscritti nell'elenco dei soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali o semiresidenziali per l'accoglienza di minori del Comune di Modena (Settore Politiche Sociali Sanitarie e Abitative)
- inseriti nell'elenco gestori strutture semiresidenziali e residenziali per l'accoglienza di minori del Comune di Parma
- iscritti nell'albo dei soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali o semiresidenziali per minori o madri con bambini del Comune di Pioltello
- inseriti nell'elenco tenuto da ASC INSIEME (Azienda consortile Interventi Sociali, Valli del Reno, Lavino e Samoggia) degli operatori qualificati alla gestione di strutture residenziali e semiresidenziali per minori e di progetti e/o attività per accoglienza minori
- inseriti nell'elenco strutture residenziali del Ministero di Giustizia e soggetti al Protocollo d'intesa con il Centro Giustizia Minorile per la Lombardia per l'inserimento di minori sottoposti a procedimento penale in strutture residenziali

La comunità Educativa Casa del Sorriso:

- inserita nell'elenco di unità di offerta residenziali per minori o madri con bambini della SERCOP - Azienda speciale dei comuni del Rhodense per i Servizi alla Persona

La struttura residenziale di NPIA Omada:

- è accreditata da Regione Lombardia e inserita nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 1335. Codice struttura (CUDES) 007906
- ha in essere un contratto con ATS della Città Metropolitana di Milano
- è convenzionata con l'ASST Fatebenefratelli/Sacco (gennaio 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.

Attualmente AGB è convenzionata con:

- Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano
- Università degli Studi Milano Bicocca

- Università degli Studi dell'Insubria
- Università degli Studi di Bergamo
- Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus
- Energheia Impresa Sociale s.r.l

Contatti

Associazione Gruppo di Betania Onlus

Sede legale: Via Ettore Ciccotti, 9 - 20161 Milano
C.F. 97008790152 – P. IVA 09595420150 – Codice Univoco A4707H7
Tel. 02 66 200 546
info@associazionebetania.org – agbonlus@pec.it www.associazionebetania.org
Facebook: Associazione Gruppo di Betania Onlus
Youtube: AGB Onlus

Come raggiungerci:

Autobus 35, 40, 41, 52, 70, 89 - MM gialla fermata Affori FN Ferrovie Nord Milano fermata Affori
Autostrada Milano/Venezia, uscita Cormano direzione centro

Parte Seconda

Omada

Premessa

La struttura residenziale di NPIA Omada:

- ✓ è accreditata da Regione Lombardia e inserita nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 1335. Codice struttura (CUDES) 007906
- ✓ ha in essere un contratto con ATS della Città Metropolitana di Milano
- ✓ è convenzionata con l'ASST Fatebenefratelli/Sacco (n° 001720 del 20.01.2017).

La seguente Carta dei Servizi, aggiornata a febbraio 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.
La Carta dei Servizi è accompagnata dal Documento Organizzativo, come da indicazioni della Delibera citata.

A chi si rivolge

- ✓ Si rivolge ad utenti di sesso femminile affetti da disturbi psichiatrici, di età compresa tra i 12 ed i 17 anni.
- ✓ 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 percorso riabilitativo comunitario.
- ✓ 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.
- ✓ È possibile proseguire il trattamento residenziale terapeutico per le pazienti già incarico alla Struttura al compimento dei 18 anni "sulla base di un appropriato progetto condiviso, definendo obiettivi, modalità e durata" con la paziente stessa, la famiglia e gli invianti: "il raggiungimento della maggiore età – cosi come riporta la letteratura scientifica in materia e le principali esperienze internazionali - non deve costituire una cesura burocratica e fissa e può essere necessario prevedere anche la possibilità di percorsi di continuità terapeutica nella struttura residenziale in cui l'utente è già inserito." In questo caso il Servizio inviante dovrà comunque promuovere la transizione ad opportuni Servizi per adulti (es. Centro Psicosociale territoriale) "non oltre i 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, onde concordare il percorso di cura più appropriato", come da linee guida (Piano di azioni nazionale per la salute mentale del Ministero della Salute), al fine di accompagnare la giovane nel suo percorso di cura, senza bruschi cambiamenti di interlocutori.
- ✓ Il progetto terapeutico residenziale si pone "nell'ambito dei disturbi schizofrenici, di forme gravi dei disturbi dell'umore o di disturbi ossessivo-compulsivi", così come per disturbi dell'attaccamento, disturbi d'ansia, fobia scolare, disturbi post-traumatici da stress, tratti personologici disfunzionali/disturbi di personalità.
- ✓ È in grado di accogliere situazioni complesse sul piano sociale, psicopatologico e di salute fisica. Tuttavia ogni caso viene valutato nello specifico, alla luce delle necessità e bisogni della paziente e del contesto del gruppo di utenti presenti in quel momento in struttura.
- ✓ Fermamente consapevoli "dell'importanza dell'ambiente per l'intervento terapeutico riabilitativo", viene posta particolare attenzione alla formazione del gruppo, curando "il delicato meccanismo di equilibrio tra i soggetti presenti, in quanto garanzia di stabilità all'interno della SRT ma anche dell'efficacia dell'intervento per il ragazzo". Vengono considerate l'età della paziente poiché "nelle strutture residenziali terapeutiche di NPIA non è in genere opportuna la contemporanea presenza di utenti con età molto diverse per la significativa differenza dei bisogni nelle varie fasi evolutive" e alle

caratteristiche psicopatologiche, ma anche intrapsichiche e interpersonali della giovane, in quanto "sono rilevati requisiti e criteri di appropriatezza sotto gli aspetti della competenza nel trattamento di specifiche diagnosi/disturbi, metodologie adottate, ambiente e struttura, programmi proposti, in relazione al bisogno dell'utente e alle sue caratteristiche".

- ✓ Criteri di esclusione:
  - Disabilità intellettiva di grado grave e moderato
  - Anoressia nervosa non compensata (es: uso del sondino nasogastrico, necessità di piani di nutrizione non compatibili con l'organizzazione interna, necessità di pasto assistito); il trattamento di tale disturbo necessita, nelle fasi gravi, di strutture residenziali specialistiche con equipe multidisciplinare che contempli medici specialisti in pediatria, endocrinologia e nutrizionisti, come da linee guida NICE 2017.

Segnaliamo che le minori affette da Disturbo da Dipendenza da Sostanze, date le caratteristiche del quartiere in cui Omada è ubicata, risultano fortemente a rischio di esposizione a condotte devianti, in particolare per la facilità di contatto con gruppi dediti allo spaccio di sostanze stupefacenti in via Mambretti. È in corso una proficua collaborazione con i Carabinieri del quartiere (Maresciallo Ranieri - caserma Musocco) per fornire il più alto livello possibile di sicurezza e tutela alle nostre ospiti, ma appare controproducente al percorso riabilitativo il collocamento nella nostra comunità di questo tipo di pazienti.

Caratteristiche architettoniche della struttura

I locali, appositamente organizzati, si collocano in una villa con ampio giardino, proprio di fronte alla strada trafficata, aperta alla circolazione. Pur presente un cancello che delimita la villa, la struttura non è in alcun modo costrittiva o coercitiva, in linea con i principi internazionali, alla normativa vigente e alle linee guida indicate dalla Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza (gennaio 2018): risulta perciò indispensabile l'alleanza al progetto terapeutico residenziale da parte della giovane paziente e della famiglia, di cui i Servizi invianti dovranno essere necessariamente i primi promotori. Omada si propone come una realtà alternativa a quella suggerita da una filosofia segregante, promuovendo progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati in una struttura architettonica che possa riflettere un clima relazionale terapeutico. Pertanto è sconsigliabile l'inserimento in struttura di pazienti dedite alla fuga o a condotte a rischio quali promiscuità sessuale e abuso di sostanze, in quanto non tutelante per la sicurezza delle pazienti e per evitare un aggravamento del quadro clinico.
A disposizione delle ospiti è presente uno spazio all'aperto con un prato ed un porticato con tavoli e sedie.
La parte interna è divisa in due ali, ciascuna con tre stanze doppie e bagno in camera. Le due ali comunicano attraverso un grande salone. È presente una cucina, ed uno spazio dedicato allo studio e laboratori ed un'infermeria.
Una stanza è fornita di ausili e spazi congrui per pazienti affette da disabilità motoria.
Le camere, doppie e fornite di bagno in camera e di due armadi, sono in condivisione per promuovere la socialità e gli aspetti relazionali, così come gli altri spazi comunitari.

Trattamento dei dati personali per la privacy

Il Documento Programmatico sulla Sicurezza di AGB, nel rispetto del DLgs 196/2003, ha lo scopo di delineare il quadro delle misure di sicurezza, organizzative, fisiche e logiche, da adottare per il trattamento dei dati personali.

L'Associazione sta progressivamente adeguandosi agli obblighi previsti dal Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR) n. 2016/679.

Il territorio di riferimento e l'accessibilità rispetto ad esso

È collocata in via A. Mambretti, 21 – 20157 Milano (zona 8).

La struttura è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici, quali: passante ferroviario S5 e S6, autobus 40 e 57, tram 19. Grazie a tale collocazione è possibile per la giovane paziente la sperimentazione graduale e progressiva di aspetti di autonomia negli spostamenti, declinata in base all'età dell'utente e al suo personale progetto. Tuttavia, come sopradescritto, si segnala che l'area metropolitana in cui è ubicata la Comunità è nota alle FFOO per la facile reperibilità di sostanze stupefacenti. Può risultare perciò potenzialmente pericolosa l'evoluzione in termini negativi di pazienti con problemi di dipendenza o abuso di sostanze. Risulta doveroso esporre tale criticità ai Servizi invianti che mantengono la "titolarità della presa in carico e del progetto individuale" della paziente anche dopo l'inserimento in Struttura, ai fini di dell'andamento del percorso della stessa.

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.

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 – Dott. Alberto Parabiaghi
- ✓ Medico Neuropsichiatra Infantile – Dott.sa Silvia Bianchi
- ✓ Psicologo, psicoterapeuta – Dott. R. D'Arrezzo, Dott.sa F. Gibellini, Dott. sa D. Nicodemo
- ✓ Educatore professionale
- ✓ Infermiere
- ✓ Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ✓ Terapista dell'età evolutiva e della neuropsicomotricità
- ✓ Operatore Socio Sanitario/ASA

L'Equipe si riunisce settimanalmente al completo, e tre volte al giorno in micro-equipe, con lo scopo di condividere osservazioni, interventi e strategie per favorire la salute psicofisica dell'utente.

In modo concorde alla Delibera sopra citata "la presenza degli operatori viene articolata su base giornaliera in relazione alle esigenze dei minorenni presenti, dei *Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati* e

dell'organizzazione della struttura.
All'interno della struttura residenziale è assicurata la presenza programmata, o per fascia oraria, delle seguenti figure professionali:
− medico neuropsichiatra infantile per 120 minuti/paziente alla settimana o equipollente o con comprovata formazione ed esperienza nell'ambito delle tipologie di utenza trattate.
− psicologo/psicoterapeuta per 120 minuti/paziente alla settimana."

Il minutaggio non è da declinarsi esclusivamente in termini di prestazione diretta all'utente, ma anche indiretta (es. reti con i servizi invianti, lavoro in micro-equipe, colloqui di supporto alla genitorialità).

"Oltre a quanto sopra, deve essere garantita la presenza di 'Altre figure professionali' al fine di garantire un'assistenza media pari a 380 minuti/giorno per ospite, dei quali:
• almeno il 60% erogati da personale in possesso del titolo di infermiere, educatore professionale (Classe di laurea L/SNT2), tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), logopedista, fisioterapista, terapista occupazionale
• la restante parte pari al 40%, può essere garantita da OSS, assistente sociale, altre figure psico-socio-educative, educatore socio pedagogico (Classe di laurea L19), operatore di supporto alle attività della struttura residenziale, compresa la presenza di soggetti esterni per l'esecuzione delle attività (istruttori, maestri d'arte, ecc)."

- Il rapporto giornaliero è generalmente di 1 operatore per 3 pazienti, e di notte di 1 operatore per 5 ospiti.
- Non è prevista la possibilità di attivare un **rapporto operatori-utenti tipo 1:1** per più di 2 ore al giorno. Qualora, nel corso della permanenza in Struttura, fosse necessario per motivazioni cliniche (es. peggioramento del quadro clinico) o sociali (es. necessità di uscite frequenti dalla struttura con accompagnamento dell'operatore), verrà fatta richiesta formale ai Servizi invianti o alla famiglia, che provvederà ad attivare tale genere di servizio.
- Non è prevista la permanenza di un operatore della Comunità in caso di **ricovero ospedaliero**, se non per le prime 3 ore. In caso di accesso in Pronto Soccorso ed eventuale successivo ricovero, saranno avvertititi prontamente i Servizi invianti e la famiglia affinché possano organizzarsi per attivare il supporto necessario durante il ricovero ospedaliero. In questa situazione infatti la paziente è dimessa amministrativamente dalla Struttura, poiché collocata in altra Struttura residenziale, l'ospedale appunto. La sua riammissione in Struttura è subordinata ad una rete con i Servizi invianti ed il personale ospedaliero, nonché valutazione neuropsichiatrici e/o psicologici con la paziente volti ad comprendere le motivazioni che hanno determinato il ricovero ospedaliero, in modo da garantire l'ambiente di cura maggiormente idoneo alla salute della paziente.

L'intera Equipe è formata e adotta lo strumento delle **CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths)**: uno strumento di integrazione di informazioni multiple pensato per essere l'esito di un processo di valutazione e in grado di rappresentare accuratamente una visione condivisa tra il Sistema di Servizi, di cui Omada fa parte, le minori accolte in Comunità, le loro famiglie. La compilazione in equipe di CANS permette di lavorare in modo sistematico e organizzato alla costruzione di una conoscenza condivisa delle singole pazienti, implementare una pratica finalizzata alla costruzione sistematica di una concordanza tra operatori e famiglia, stabilire le priorità di intervento e confrontare l'evoluzione di ogni singolo Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inoltre viene utilizzato questo strumento per la valutazione degli esiti.
L'Equipe clinica è formata alla pratica dell'**Assessment collaborativo terapeutico multimetodo**, i cui principi

sono l'empatia, il rispetto e la valorizzazione delle risorse del paziente, sulla scorta degli autori quali Stephen Finn, Constance Fisher, Leonard Handler, Mary Tosanger, Deborah J. Tharinger, Carolin Purves.
L'orientamento terapeutico fa riferimento a teorie e modelli psicodinamici e cognitivo-comportamentali, al **Trattamento basato sulla Mentalizzazione (MBT**) e alla **Terapia Dialettico comportamentale (DBT)** con formazioni mirate all'equipe.
Nell'Equipe ci sono inoltre operatori formati al **Metodo Feuerstein.**
Tra gli altri, è adottato il metodo **Peer Education**, un metodo di educazione tra pari che prevede l'uso di persone con pari età, esperienze e background culturale per trasmettere informazioni e conoscenze su specifici temi ad altri individui appartenenti alla stessa fascia di età o ad un gruppo di riferimento.
In pratica, la Peer Education coinvolge persone che hanno vissuto esperienze simili o hanno affrontato le stesse problematiche e che sono state formate per condividere informazioni, esperienze e conoscenze attraverso attività di gruppo, incontri educativi, sessioni di counseling o altre modalità di comunicazione.
È presente una **supervisione** clinica esterna mensile all'equipe.

È prevista una **Formazione Permanente** per tutte le figure professionali coinvolte, articolata in intervisione, supervisione e formazione teorica su temi specifici. Sono predisposti spazi di consulenza individuali e di gruppo per rispondere alle esigenze di confronto e verifica, di approfondimenti personali in ordine allo svolgimento del Servizio professionale.
La formazione e la supervisione è condotta da professionisti esperti. A tale scopo viene predisposto un Piano di Formazione Annuale che prevede tematiche quali ad esempio:

- utilizzo dello strumento CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths) in Comunità,
- "competenze di base di elementi riabilitativi, abilitativi, educativi, terapeutici correlate alle specificità della popolazione clinica di riferimento della struttura" (come ad esempio il modello di potenziamento cognitivo Feuerstein);
- valutazione e gestione del rischio eterolesivo, autolesivo e suicidario;
- gestione dei conflitti;
- gestione della de-escalation e piano crisi;
- valutazione e gestione di aspetti post traumatici; attualizzazione delle competenze in materia di minorenni migranti, minori stranieri non accompagnati, soggetti provenienti da percorsi adottivi falliti, soggetti nel circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione, orientamento sessuale e di genere, social e tecnologia, vita quotidiana come fattore curante, teorie dei gruppi;
- competenze in materia di appropriatezza clinica (ad esempio secondo il modello della DBT - Dialectical Behavior Therapy – e della MBT - Mentalization-based therapy).

Caratteristiche e modalità di funzionamento

Il trattamento in Comunità si compone delle seguenti tre macro-fasi:

- ✓ L'**inserimento**.
  Questa prima fase, delicatissima, inizia sin dal primo colloquio con la minore e la sua famiglia in Comunità dopo la segnalazione della paziente da parte della UONPIA tramite mail di richiesta formale.

Valutato da parte dei professionisti della struttura le capacità da parte dell'equipe di essere adatti alle necessità della paziente, si procede con il fissare alcuni appuntamenti (3 o 4) per la minore, così che possa gradualmente ambientarsi.

Vengono condivisi e discussi con la paziente e la famiglia il regolamento interno (in allegato). Questo step non è da sottovalutare: famigliarizzare e adattarsi ad un nuovo contesto, con regole e persone nuove ha un impatto notevole sulla psiche di una minore sofferente, e spesso proprio in questa fase possono emergere criticità. Per questo si consiglia agli invianti un frequente monitoraggio in questa fase.

È clinicamente sconsigliato un inserimento senza questa fase iniziale di ambientazione e adattamento, a meno che non sia strettamente necessario.

Prima dell'inserimento in Struttura, la UONPIA inviante compila il *Piano di Trattamento Individuale (PTI*), faro del percorso in Comunità. In esso saranno elencati:

- obiettivi in ordine di priorità (es. definizione diagnostica, stabilizzazione del quadro clinico, riduzione della conflittualità in famiglia, miglioramento dei rapporti intrafamigliari, mantenimento o inserimento scolastico o lavorativo, miglioramento delle capacità relazionali e di autonomia),
- piano di crisi, precedentemente discusso nella rete di inserimento,
- data di dimissione dalla Struttura,
- ipotesi di progettualità successiva alla dimissione.

In seguito avviene l'inserimento in comunità in senso stretto, che richiede all'incirca 3 settimane. La minore viene coinvolta nella routine quotidiana della struttura da subito, così che i professionisti abbiano modo di osservare attentamente il suo funzionamento intrapsichico ed interpersonale, nonché iniziare degli interventi con il fine di ridurre la sintomatologia psichica. Per approfondire l'aspetto delle attività terapeutiche organizzative proposte dalla Struttura si rimanda al *Documento Organizzativo*.

Nel primo mese è previsto un **percorso di psicodiagnosi** collaborativo-terapeutico che impiega i test psicologici come test di livello cognitivo WISC-IV, questionari di personalità MMPI-A, PAI-A, test di Rorschach, Test di Appercezione Tematica, ed altre scale psicometriche come SCL-90, PQ16. Attraverso una metodologia collaborativa con la giovane è possibile approfondire gli stati di sofferenza personale e definire un profilo delle risorse e criticità della minore, nonché una ridefinizione diagnostica.

✓ L'intervento in base al **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale** (PTRI).

Al termine della fase osservativa, viene steso un PTRI, su indicazione del PTI e sulla scia della CANS punteggiata in equipe o micro-equipe. Viene condiviso con la paziente, la famiglia ed i Servizi invianti. In esso saranno indicati gli obiettivi a breve e medio termine, gli strumenti individuati idonei per il loro raggiungimento.

Le aree di interesse del PTRI sono le seguenti:

- obiettivi del trattamento residenziale,
- punti di forza dell'utente,
- competenze relazionali e abilità sociali,
- competenze comunicative,
- autonomie e cura di sé e dell'ambiente,
- funzionamento scolastico,
- comportamenti a rischio dell'utente,
- area psicopatologica e bisogni emotivo-comportamentali,
- famiglia e contesti di riferimento

Per ciascuna area vengono annotati bisogni, obiettivi e strumenti, insieme ai bisogni di background; questi ultimi non si configurano come aree di intervento da parte della Struttura ma vengono esplicitati per favorire la consapevolezza dei confini degli interventi possibili nel percorso in struttura della paziente, secondo i principi CANS.
Aspetto rilevante, sulla base di quanto indicato nel PTI, è quello del percorso formativo della giovane ospite: viene infatti dedicata particolare attenzione verso 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.
Gradualmente sono previsti in questa fase "permessi con assenza dalla struttura fino a 4 giorni (3 notti), concordati con la NPIA inviante, che possono essere ripetuti", per mantenere contatti con il territorio e accompagnare la paziente nella sperimentazione di nuove modalità relazionali. I permessi, al pari delle uscite, vanno contestualizzati in un'ottica di gradualità e continuo monitoraggio, al fine di tutelare il benessere psicofisico della paziente e mantenere stabile il quadro clinico.
La scala CANS viene punteggiata in micro-equipe o in equipe in momenti successivi per monitoraggio e valutazione degli esiti, così che il progetto possa essere costantemente monitorato e rinnovato semestralmente. Si propone la compilazione della scala CANS anche alla UONPIA inviante, in modo da avere un punto di partenza condiviso sia per la strutturazione del piano terapeutico che per la valutazione degli esiti del trattamento.

Vengono attivamente coinvolti nel percorso comunitari i famigliari: "del progetto fanno parte anche interventi di supporto ai genitori, in gruppo o individuali, coerenti con il percorso individuale del minore, che devono essere concordati e declinati nel PTRI, evidenziando chi e come li attuerà", sebbene "resta comunque responsabilità del servizio inviante mantenere il follow up con i genitori ed assicurarsi che il percorso terapeutico del minore e le modificazioni attese da esso trovino allineamento nel contesto famigliare e nella relazione genitoriale al fine di consentire il mantenimento dei risultati raggiunti."
L'offerta terapeutica rivolta ai genitori, descritta nel dettaglio nel nostro Documento Organizzativo, prevede la presenza di differenti figure professionali specializzate in campo neuropsichiatrico infantile, psicologico ed educativo e si articola in 15 incontri individuali e 8 incontri di gruppo annui per i genitori e famigliari. Questo approccio integrato rappresenta un valido supporto per la genitorialità. Tuttavia, consapevoli che ogni paziente ha esigenze e necessità specifiche, gli operatori della Struttura sono disponibili a creare progetti ad hoc in aggiunta, da concordare con quota integrativa a parte.

- ✓ Il **processo dimissorio**, sulla base del decorso del quadro clinico, prevede la costruzione e l'individuazione di adeguati supporti territoriali, spazi di sperimentazione della propria autonomia e della capacità protettiva del sistema familiare piuttosto che il collocamento in altra struttura idonea. La durata del processo dimissorio è variabile e solitamente necessita di particolare cura e accompagnamento da parte dei servizi, per permettere alla giovane di mettere in campo strategie e modalità nuove.
  In questa fase, proprio per permettere una dimissione graduale, è possibile previo raccordo con servizi invianti e famiglia, un permesso al domicilio "con assenza dalla struttura fino a 8 gg continuativi (7 notti), fruibili per un massimo di 2 volte in 12 mesi di permanenza in struttura".

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

Prima della dimissione della giovane paziente viene consegnato a tutti gli attori in campo (Operatori, Ospiti, Familiari, Servizi Sociali, servizi di NPIA) la modulistica per il rilevamento della **customer satisfaction**. Il questionario per la valutazione qualitativa del nostro Servizio permette di avere un feedback sul lavoro svolto così da permettere il perfezionamento di modalità, metodologie ed attività proposte.

Criteri e modalità di ammissione, modalità di raccordo attivate con i servizi territoriali e conclusione

Le UONPIA territorialmente competente, d'intesa con gli altri Servizi coinvolti e la famiglia, può inoltrare richiesta di ammissione via mail (comunitaomada@associazionebetania.org) inviando:

- Modulo di richiesta di ammissione compilato, scaricabile dal sito http://www.associazionebetania.org/comunita-neuropsichiatria-infantile/
- documentazione completa e aggiornata.
  Questa documentazione deve contenere "le seguenti informazioni:
  - ✓ età (anni e mesi), sesso e informazioni anamnestiche e familiari rilevanti,
  - ✓ diagnosi codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali;
  - ✓ scala di funzionamento (preferibilmente CANS);
  - ✓ 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;
  - ✓ 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 percorso successivo (rientro a domicilio, collocamento in comunità educativa, percorso semiresidenziale ecc.)
  - ✓ 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."

Le informazioni sopraelencate sono indispensabili all'Equipe per compiere un'auto-valutazione rispetto la possibilità di accogliere la paziente. Si specifica che non si tratta di una valutazione dell'idoneità della paziente alla nostra struttura, bensì dell'idoneità della Struttura alla paziente, al fine di proporre un progetto realisticamente terapeutico e prevenire fallimenti iatrogeni. È noto in letteratura come questi costituiscano il seme per l'insorgenza di vissuti di hopeless nei pazienti, che se perpetuati nel tempo, possono sfociare in comportamenti a rischio. Dunque si evince come "la scelta della Struttura deve essere attentamente ponderata per potenziare le possibilità di positiva evoluzione e non seguire la logica casuale della disponibilità di posti."
Come già descritto, rilevante risulta "la compatibilità tra la tipologia del gruppo dei ragazzi già inseriti e il minorenne che deve essere adeguatamente accolto".

Dopo aver preso attentamente visione del materiale informativo sulla paziente inviato dal servizio inviante (UONPIA e/o tutela minori), Omada provvede a contattare gli Invianti per dichiarare la propria disponibilità o meno, anche in base alla lista d'attesa, entro 48 ore lavorative.
"Qualora si tratti di un'impossibilità all'accoglienza", saranno inviate motivazioni dettagliate. "In caso di possibilità di valutazione, ma assenza di disponibilità del posto nell'immediato", si informerà la UONPIA rispetto a "la tempistica prevista per l'accoglienza".

Qualora il minore venisse nel frattempo collocato in altra Struttura o non necessitasse più di inserimento presso Omada, sarà "premura della NPIA inviante comunicare tempestivamente l'avvenuto ingresso in struttura residenziale al fine del conseguente aggiornamento e scorrimento della lista d'attesa."

La **lista d'attesa** è costituita dall'elenco delle richieste ritenute idonee a fissare una prima rete con i Servizi. Il posto in lista d'attesa verrà mantenuto per 6 mesi dalla segnalazione del caso. In caso di disponibilità di posto sopraggiunto, verrà tempestivamente comunicato tramite mail ai Servizi invianti, che sono tenuti a comunicare entro 48 ore la disponibilità a partecipare alla rete; in caso di mancata risposta entro 48 ore si procederà allo scorrimento della lista d'attesa.
In caso di possibilità di approfondire la conoscenza del caso, verrà fissata una **rete con UONPIA e Servizi invianti**, da svolgersi in presenza presso la nostra Struttura o da remoto. È responsabilità della UONPIA coinvolgere tutti i Servizi coinvolti sul caso (es. spazio neutro, Tutela minori, centri diurni, professionisti privati) al fine di facilitare la conoscenza e il confronto rispetto alla definizione del progetto comunitario della paziente.
In questa fase è essenziale che la paziente e la famiglia, abbiano aderito all'idea di intraprendere un percorso di trattamento residenziale. Infatti dopo la rete con Servizi, qualora la valutazione del progetto di inserimento risultasse adeguata viene fissato un incontro con la paziente e la famiglia in Struttura. "La conoscenza diretta del minorenne e della famiglia da parte della struttura e l'eventuale visita conoscitiva alla SRT di NPIA devono in ogni caso avvenire solo quando l'accoglienza risulta possibile." Per consentire un tempo congruo di preparazione all'inserimento, si prevede di fissare tale visita non più di due mesi dalla data inserimento.

Non è comunque possibile escludere che, nonostante tutte le precauzioni e gli accorgimenti, l'inserimento stesso scateni un peggioramento clinico nell'adolescente. L'ingresso in una struttura residenziale è infatti un avvenimento potenzialmente traumatico. Tale peggioramento potrebbe determinare una riflessione con i Servizi coinvolti sull'effettiva compatibilità della ragazza al progetto comunitario e, sulla base di tale evenienza, potrebbe essere decisa l'interruzione stessa dell'iter di inserimento.

In caso di possibilità a procedere verranno fissati "**incontri preliminari**" e sarà discusso il progetto integrato alla presenza dell'utente, le modalità dei primi contatti, da chi sarà presentato il Regolamento della SRT all'utente, il percorso di accompagnamento all'ingresso e sue modalità (immediato, progressivo), chi verrà coinvolto per l'accompagnamento in struttura e con quali modalità."

Entro una settimana dalla data di ingresso i Servizi Invianti dovranno anticipare tutta la **documentazione necessaria all'inserimento** scaricabile dal sito. Si ricorda che nel PTI dovrà essere espressamente indicata la data ipotetica della dimissione (che certamente può essere passibile di cambiamenti in itinere), preventivamente condivisa con la paziente, la famiglia e la Struttura. Tutta la documentazione deve essere consegnata in originale al momento dell'ingresso della minore.
In mancanza di documentazione completa non sarà possibile accogliere la minore e si procederà con la lista d'attesa.
Come già detto, dopo la fase iniziale, si progetterà un intervento "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 30 giorni, è sottoscritto da tutti

coloro che in esso sono coinvolti."
"Il progetto deve essere rivisto periodicamente e rimodulato in base all'emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita."

Omada si impegna a far pervenire **aggiornamenti clinici** su esplicita richiesta, in aggiunta al PTRI direttamente alla UONPIA, alla Tutela Minori e all'Autorità Giudiziaria nelle date che precedono incontri di snodo del Progetto della ragazza e/o udienze di monitoraggio e aggiornamento, in copia con la famiglia.
In caso di limitazione della responsabilità genitoriale è di competenza della Tutela Minori/Ente affidatario recapitare la documentazione alla famiglia.

Per quanto concerne la **terapia farmacologica** vengono rispettati i "criteri di specificità rispetto al sintomo limitando l'effetto sedativo. Essa dovrà essere concordata e condivisa tra il medico neuropsichiatra infantile di riferimento 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 minorenne."
In generale, è obiettivo di Omada un uso della terapia farmacologica non prettamente sedativo, e una limitazione della terapia al bisogno in favore di un contenimento relazionale sempre disponibile "al bisogno" appunto.

Nel corso della permanenza in Struttura saranno stabiliti **incontri** (in Comunità o da remoto qualora non fosse possibile garantire la presenza) **periodici di monitoraggio** del percorso comunitario: il primo entro e non oltre un mese dall'accoglienza; i successivi da concordare in base all'andamento e agli obiettivi del PTRI. È opportuno che nel corso di un anno di permanenza almeno due degli incontri di monitoraggio vengano svolte nella Struttura: ciò al fine di garantire un contatto terapeutico con la giovanissima paziente, nonché promuovere l'alleanza al progetto e l'integrazione e la continuità dei rapporti in pazienti particolarmente fragili e vulnerabili in questi aspetti. Si promuove una cadenza successiva alla prima almeno ogni due mesi al fine di discutere approfonditamente dell'andamento del percorso e per intercettare (quando possibile) "fasi critiche", che risultano essere intrinseche al percorso e fisiologiche. Esse possono configurarsi come "riacutizzazioni, fughe, passaggi evolutivi", comportamenti a rischio. Al fine di prevenire il più possibile dimissioni anticipate il lavoro di rete con tutti i Servizi coinvolti sul caso risulta essere un fattore protettivo rispetto tali situazioni.

Per quanto riguarda gli **aspetti economici** si informa che la retta non comprende spese di carattere personale (es abbigliamento, oggetti ad uso personale, ecc) che risultano a carico della famiglia o degli Enti Locali, nel caso il minore non abbia una famiglia in grado di sostenere tali spese. È possibile valutare spese ad hoc, preventivamente concordate e condivise con tutti gli attori del caso, che saranno sostenute da precisa rendicontazione.

Le **dimissioni** sono sempre programmate e concordate con i Servizi invianti, sin dall'inserimento della paziente, o "dichiarate almeno 3 mesi prima" e sempre comunicate alla famiglia e all'utente.
La conclusione anticipata del percorso potrebbe configurarsi nel caso in cui sia impossibile da parte della Struttura tutelare il benessere psicofisico della paziente o delle altre ospiti, come nel caso di gravi minacce di

morte o aggressione fisica, gravi comportamenti a rischio, minaccia per sè o per gli altri (i.e., in caso di "necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona"; art. 54 c.p. e dall'art. 2045). In tal caso la dimissione improvvisa in ambiente maggiormente contenitivo può purtroppo rendersi necessaria.

Programma di dimissioni protette

È possibile progettare e realizzare, per le pazienti in dimissione da OMADA, e domiciliate nel territorio limitrofo alla Struttura, un **Programma Territoriale Domiciliare – Post Residenziali** di NPIA. Dopo una prima fase di progettazione di tale programma, da articolare insieme ai Servizi invianti, viene inviata formale richiesta di autorizzazione ad ATS Città Metropolitana di Milano, che si esprimerà rispetto la fattiva realizzazione del progetto proposto. Senza tale autorizzazione non sarà possibile usufruire del Programma Territoriale Domiciliare.

ALLEGATI:

- Documento organizzativo
- Regolamento interno alla struttura
- Regolamento per utenti
- Regolamento per i famigliari
- Fac simile PTRI

Si invitano i Servizi invianti a firmare per presa visione la Carta dei Servizi e degli allegati, ed inviare copia firmata prima dello svolgimento della prima rete ai fini dell'inserimento della paziente.

Data

_____

UONPIA
Medico referente _____

Altre figure coinvolte _____

Servizi coinvolti sul caso

ALLEGATI

REGOLAMENTO PER I GENITORI/TUTORI
DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA RESIDENZIALI PER ADOLESCENTI "OMADA"

Nel darvi il benvenuto nella nostra comunità, desideriamo fornirvi alcune informazioni utili, in aggiunta a quanto potete trovare nella Carta dei Servizi della nostra comunità consultabile sul sito.
La Comunità Terapeutica Residenziale per Adolescenti "Omada" è luogo di terapia e riabilitazione volta al reinserimento sociale e familiare a seconda del progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) che permette l'acquisizione di strumenti da poter esportare nella vita al di fuori della comunità. In quest'ottica la famiglia, nel rispetto dei confini dettati da eventuale decreto del Tribunale per i Minorenni e dai Servizi Sociali, è per noi un elemento fondamentale all'interno del percorso.
Il presente regolamento costituisce un accordo stipulato tra la comunità, la ragazza e la famiglia. Inoltre rappresenta un punto di riferimento per la gestione della quotidianità nel rispetto del benessere psicofisico della ragazza. Il regolamento, potrà subire delle modifiche se valutate utili al percorso terapeutico.

REGOLE DI COMPORTAMENTO E DI VITA COMUNITARIA
CONTATTI FAMIGLIA/UTENTE/OMADA

- ✓ **Periodo di inserimento:** Al fine di favorire un buon adattamento al nuovo ambiente di comunità ed un'aderenza al progetto terapeutico individuale, nelle prime tre/quattro settimane di degenza non sono previste visite da esterni o rientri in famiglia. In questa fase è consentita una telefonata a settimana in una fascia oraria concordata e alla presenza di un operatore in vivavoce. Nelle fasi successive l'equipe valuta la possibilità di ripristinare incontri ed uscite con una frequenza ed una durata che varieranno in base al programma terapeutico della ragazza, alla fase del progetto in cui si trova ed alle sue condizioni cliniche del momento.

- ✓ **Contatti telefonici**: nell'ottica di un sostegno rispetto alle comunicazioni inter famigliari, spesso disfunzionali o sollecitanti, è necessario regolamentare i contatti tra la famiglia e l'ospite come segue:
  - è possibile chiamare gli operatori in struttura tutti i giorni dalle 10.00 alle 11.00 per qualsiasi informazione sulla propria figlia.
  - Le telefonate con la propria figlia vengono svolte in presenza dell'operatore nei tempi e nei modi concordati, a seconda del progetto.

- ✓ **Altri contatti**: incontri, visite, saluti brevi, la consegna di oggetti, indumenti, cibo ecc. devono essere concordati preventivamente con gli operatori.
  È necessario comunicare agli operatori se la figlia ha con sé oggetti potenzialmente pericolosi e/o denaro e/o farmaci e/o dispositivi tecnologici, sia durante le visite di pre – inserimento, sia al rientro in comunità dopo la visita con il genitore
  Il momento della visita è esclusivo con la propria figlia.
  NB: per gli aspetti salienti (es: dimissione anticipata, calendario dei rientri a casa, etc) del progetto terapeutico l'équipe deve chiedere consenso/autorizzazione nel procedere ai Servizi Invianti.

- ✓ **Riunione genitori**: per aiutarvi a comprendere meglio il funzionamento comunitario e offrirvi uno spazio di confronto rispetto a vostre esigenze, domande e dubbi, siete invitati a partecipare alla riunione con tutti gli altri genitori delle nostre ospiti, tenuta dal Direttore Sanitario e dal Coordinatore della Comunità. La riunione si svolge il lunedì alle 17.30 in via Cittadini 5, Milano, a frequenza circa mensile.

REGOLE DI CONDOTTA

- ✓ È vietata qualsiasi tipo di aggressione verbale o fisica
  L'equipe può richiedere l'intervento delle Forze dell'Ordine, se ritiene che ci sia la presenza di un pericolo per sé o per le minori in carico.

- ✓ E' vietato registrare e/o divulgare foto o video delle ospiti e del personale
- ✓ È severamente vietato introdurre sostanze stupefacenti (compreso l'alcool)

ACCESSO ALLA STRUTTURA

- ✓ Si accede alla comunità solo dal portone principale che affaccia su via Mambretti
- ✓ Non è consentito accedere agli spazi della comunità dedicati alle ragazze (stanze, salone, aula studio, giardino) ed alla cucina
- ✓ Il cibo è un elemento di relazione e comunicazione affettiva tra genitori e figli; Omada è una struttura sanitaria e quindi deve attenersi alle normative sanitarie vigenti. Pertanto si richiede ai genitori di portare generi di conforto alimentare solo confezionato da consumare insieme alla figlia nel momento della visita. Se il cibo viene dato alla figlia da consumare all'interno della comunità verrà condiviso con le altre ospiti.

EFFETTI PERSONALI/DOCUMENTI/DENARO

- ✓ All'ingresso devono essere consegnati agli operatori i documenti originali della ragazza (tessera sanitaria, carta d'identità, permesso di soggiorno, varie ed eventuali).
- ✓ In allegato vi è una lista indicativa degli indumenti per la ragazza che possono essere portati il giorno dell'ingresso. Ogni volta che vengono aggiunti indumenti al guardaroba si richiede al genitore/caregiver di ritirare il vestiario non in uso o in eccesso.
- ✓ Gli effetti personali che vengono lasciati in Omada vengono conservati per un mese dalle dimissioni, dopo tale data l'equipe è autorizzata a smaltirli.
- ✓ A seconda del progetto riabilitativo individuale e alle disponibilità concordate in fase di inserimento viene concordata una "paghetta" mensile per aiutare genitori e figlia a un uso consapevole del denaro.
- ✓ Fumo di sigarette: in comunità è vietato fumare. Per le ospiti che presentano tale problematica è consentito fumare in aree esterne prestabilite.
  Dalla legge italiana è vietata la vendita di sigarette, tabacco e sigarette elettroniche ai minori; pertanto le ragazze non possono comprarle sotto nostra supervisione, ma l'acquisto viene effettuato e concordato con i genitori sottraendolo alla paghetta mensile.
  Tale pratica viene affrontata e disincentivata nell'ambito del progetto educativo individuale.

Firma Equipe CT Omada

Coordinatore ……

Medico NPI ……

Firma Genitori / Tutore

Sig. …… (padre)

Sig.ra ……(madre)

Sig./Sig.ra …… (tutore)

DATA_____

ALLEGATO 1 – ABBIGLIAMENTO e prodotti igiene

Valigie o borsoni verranno riconsegnati ai genitori al momento dell'ingresso

Capi di stagione:

AUTUNNO/INVERNO:

- non più di 2 giubbotti

- non più di 2 giacche/ golf
- 1 Kway o giubbotto impermeabile
- non più di 4 felpe
- non più di 4 maglioni
- non più di 3 jeans
- non più di 3 pantaloni invernali
- non più di 6 magliette
- non più di 3 paia di leggins
- non più di 2 cappelli di lana e/o sciarpa
- n. 2 pigiami invernali
- n. 2 tute

PRIMAVERA ESTATE:

- non più di 2 giubbotti
- 1 Kway o giubbotto impermeabile
- non più di 4 felpe
- non più di 3 jeans
- non più di 3 pantaloni estivi
- non più di 10 magliette
- non più di 6 capi vari di stagione
- non più di 2 cappelli
- n. 2 pigiami estivi
- n. 2 tute

Biancheria

- almeno 12 paia di mutande
- almeno 8 paia di calzini corti
- non più di 4 paia di altre calze

Calzature

- ciabatte
- scarpe da ginnastica per palestra
- n. 2 paia scarpe per uscite
- n. 1 stivale o stivaletto

Prodotti igiene

- Beauty Case con: bagnoschiuma, shampoo, doposhampoo, deodorante, n. 2 spazzolini da denti, dentifricio, sapone intimo; n. 4 pacchetti assorbenti; n. 2 pacchetti salvaslip
- Pochette con eventuali trucchi

REGOLAMENTO COMUNITA' OMADA
OSPITE

Nel darti il benvenuto nella nostra comunità, desideriamo fornirti alcune informazioni utili, in aggiunta a quanto puoi consultare nella Carta dei Servizi della nostra comunità.
La Comunità Terapeutica Residenziale per Adolescenti "Omada" è luogo di terapia e riabilitazione volta al reinserimento sociale e familiare a seconda del progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) che permette l'acquisizione di

strumenti da poter esportare nella vita al di fuori della comunità.
Il presente regolamento costituisce un accordo stipulato tra la comunità, la ragazza e la famiglia per **mantenere la comunità un luogo sicuro e terapeutico**. Inoltre rappresenta un punto di riferimento per la gestione della quotidianità nel rispetto del benessere psicofisico della ragazza.
Il regolamento, potrà subire delle modifiche se valutate utili al percorso terapeutico.
Il presente regolamento è frutto del lavoro effettuato con le nostre ospiti, che hanno definito la comunità che vorrebbero come *"un ambiente terapeutico globale, cioè uno spazio totalmente positivo a disposizione dei soggetti sofferenti, in cui ogni attività ha rilevanza terapeutica. Essa deve permettere al soggetto di ritrovare fiducia nel mondo esterno, ha perciò un ruolo riparativo, finalizzato a promuovere il benessere del soggetto".*

ACCOGLIENZA E PRIMO MESE DI INSERIMENTO

PRE - INSERIMENTO

- ✓ Prima della data del tuo inserimento ufficiale sono previste delle visite di metà giornata, se possibili. Durante queste visite ti spieghiamo anche il regolamento.
- ✓ All'ingresso in struttura ti viene chiesto di consegnare oggetti potenzialmente pericolosi e/o farmaci. E' vietato introdurre sostanze stupefacenti.
- ✓ Alcune ragazze che incontrerai in comunità potrebbero avere un progetto di educazione digitale e di disintossicazione dal tabagismo; per tutelarle non è possibile prestare i propri dispositivi tecnologici o offrire sigarette/sigarette elettroniche.

IL GIORNO DELL'INSERIMENTO:

- ✓ Il professionista controlla i tuoi bagagli e si assicura con il tuo aiuto che tu non abbia oggetti potenzialmente pericolosi; poi sistemate insieme i tuoi effetti personali.
- ✓ È previsto il trattamento antipediculosi: a volte in strutture dove convivono tanti ragazzi (es: scuole, ospedali) può manifestarsi il problema dei pidocchi.

LE PRIME TRE SETTIMANE:

- ✓ Al fine di poterci conoscere meglio senza distrazioni esterne abbiamo visto anche dall'esperienza delle nostre ospiti, che è utile sospendere l'uso dei dispositivi tecnologici personali. Sappiamo che sono degli ottimi strumenti per tanti aspetti, se usati bene. Puoi continuare ad usare alcuni dispositivi senza la sim, ad esclusione dello smartphone. Per ascoltare la musica ti consegniamo un MP3 dove potrai caricare la musica che preferisci.
- ✓ È prevista una telefonata alla settimana in vivavoce e in presenza di un professionista in turno, con i tuoi genitori/caregivers. Se ne senti la necessità puoi chiedere all'équipe eventuali altre chiamate in aggiunta a quella settimanale.
- ✓ Puoi uscire dalla comunità se ne hai bisogno solo se accompagnato dal professionista in turno, e per partecipare alle attività di gruppo extracomunitarie.

REGOLE COMUNITARIE

CONDOTTA

- ✓ È vietato qualsiasi tipo di comportamento aggressivo verbale o fisico nei confronti delle persone
- ✓ È vietato danneggiare oggetti e spazi

EDUCAZIONE DIGITALE

È utile che uno strumento come lo smartphone, così importante e pieno di implicazioni funzionali utili alla vita, alle relazioni, alla tua autonomia, sia oggetto di una riflessione per renderti responsabile e non passiva nel suo uso. Pertanto, insieme alle altre ragazze ospiti di Omada, abbiamo pensato a queste regole che ti possono aiutare:

- ✓ Dopo le prime tre settimane di inserimento potrai ricominciare ad utilizzare lo smartphone per 30 minuti per due settimane con il supporto del professionista; dopo tale periodo se l'équipe lo valuterà opportuno potrai usarlo responsabilmente tutto il giorno.
  Riteniamo che al risveglio tu ti possa occupare prima di te e poi dello smartphone; pertanto al mattino lo smartphone ti viene dato dopo che hai fatto colazione, ti sei lavata e hai assunto l'eventuale terapia farmacologica.
  Durante i pasti abbiamo una scatola dove sia gli adulti che le ospiti ripongono lo smartphone fino alla fine pasto, per evitare di isolarsi e poter provare a stare insieme.
  I dispositivi vanno tutti riconsegnati alla sera entro le 23, per aiutarti ad acquisire un'igiene del sonno.
  3 mesi prima delle dimissioni programmate potrai avere lo smartphone anche di notte per un uso responsabile in autonomia.
- ✓ Come all'ingresso, per tutelare le altre ospiti non è possibile prestare i propri dispositivi tecnologici
- ✓ È importante rendere partecipe il professionista dei contatti che si hanno con l'esterno, se il professionista ritiene necessario aiutarti ad un uso più consapevole dello strumento può visionare con te il tuo dispositivo.
- ✓ Se durante il percorso in Omada si rilevano dei problemi di uso improprio dello smartphone sarà possibile regolamentarlo in maniera differente all'interno di un progetto di educazione digitale specifico come obiettivo del tuo PTR.

FUMO E SOSTANZE STUPEFACENTI

- ✓ è vietato introdurre sostanze stupefacenti (compreso l'alcool) in comunità
- ✓ Fumo di sigarette:
  dalla legge italiana è vietata la vendita di sigarette, tabacco e sigarette elettroniche ai minori; pertanto le ragazze non possono comprarle sotto nostra supervisione, ma l'acquisto viene effettuato e concordato con i genitori.
  Tale pratica viene affrontata e disincentivata nell'ambito del progetto educativo individuale; in comunità è pertanto vietato fumare. Per le ospiti che presentano tale problematica è consentito fumare in aree esterne prestabilite con accendini elettronici che non puoi tenere in autonomia.
  Al fine di non incentivare l'inizio di un comportamento non salutare quale il fumo, è vietato far fumare le altre utenti o offrire loro sigarette anche elettroniche.

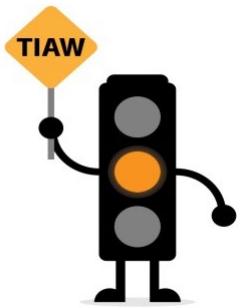
OGGETTI PERICOLOSI

Per rendere la comunità un luogo sicuro per tutti:

- ✓ Non è consentito tenere con sé oggetti potenzialmente pericolosi per te o per gli altri. Resta a discrezione del professionista definire l'eventuale pericolosità
- ✓ Hai la responsabilità di comunicare ai professionisti in turno la presenza di oggetti potenzialmente pericolosi, anche se non sono tuoi ma di un'altra ragazza: non si tratta di "fare la spia" ma di aiutarci a vicenda a tutelare le fragilità di ognuno.
- ✓ Se ti viene concesso di utilizzare un oggetto potenzialmente pericoloso, devi riconsegnarlo al termine dell'attività, non devi prestarlo e non devi mai lasciarlo incustodito.
  Esempi di oggetti potenzialmente pericolosi: accendini, rasoi, coltelli, forbici, fiammiferi, tagliaunghie, cintura, sacchetto di plastica, pezzo di legno rotto, penne rotte ecc.

IN CASO DI INOSSERVANZA DEL REGOLAMENTO

Ci sono due livelli di gravità per i comportamenti che infrangono le regole che hai firmato; la gravità viene valutata dall'équipe, e viene steso un **piano di riparazione**.



✓SEMAFORO GIALLO

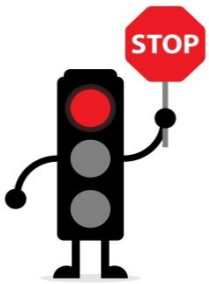
✓Mancata riconsegna dei dispositivi, di oggetti pericolosi, turni comunitari non rispettati, importante ritardo di rientro in comunità, aggressioni verbali, mancato pulizia degli spazi…

✓Il piano di riparazione si compone di:

✓1. Stimolo alla **riflessione** su quanto accaduto

2. Messa in **sicurezza** di te e della comunità

3. **Riconciliazione** in cui sono previste sanzioni o azioni riparative



SEMAFORO ROSSO

Comportamenti che infrangono la legge, causando danno a te, a cose o altre persone come: fughe, aggressioni fisiche, furti, uso di sostanze, danneggiamento della comunità…

In base al tuo progetto l'équipe valuta il tipo di provvedimento/intervento (es: chiamare le forze dell'ordine, valutare cambiamento del periodo di permanenza in comunità, ripagare in denaro quello che si è rotto/rubato…)

In caso di fumo nelle stanze o all'interno della struttura viene applicata la Legge Italiana con una sanzione di 27 euro (sanzione minima); i soldi prelevati vengono conservati in un fondo cassa utile per le attività di gruppo in Omada.

VITA COMUNITARIA

COLAZIONE E PASTI

Si tratta di momenti di condivisione relazionale e di confronto sulla giornata, per cui è bello che siano regolate e comunitarie.

- ✓ La colazione è alle 9 e alle 9,30 nei weekend e festivi
  Il pranzo è alle 13.00 e dura 30 minuti
  La cena è alle h 19.30 e dura 30 minuti
- ✓ Durante i pasti è vietato utilizzare i dispositivi tecnologici che vengono messi in una scatola apposita
- ✓ Ci si alza da tavola solo dopo i 30 minuti

IGIENE PERSONALE E AMBIENTALE

- ✓ La doccia consigliamo di farla almeno una volta al giorno, nei tempi dedicati. I capelli almeno due volte alla settimana. Una volta alla settimana i capelli vanno lavati con lo shampoo ed il balsamo preventivi per i pidocchi (te lo diamo noi).
- ✓ Puoi fare la lavatrice insieme ai professionisti una volta alla settimana, nel giorno e negli orari concordati, non è possibile recuperarla in altri giorni.
- ✓ Una volta a settimana, nel momento dedicato, bisogna cambiare le lenzuola e gli asciugamani
- ✓ È importante che tu mantenga la stanza accessibile ed agibile per le pulizie quotidiane da parte dell'addetto/a.

USO DEGLI SPAZI

- ✓ Tu e le altre ragazze potete usare responsabilmente e liberamente gli spazi a voi dedicati: aula studio, salone, stanze personali, giardino.
- ✓ Gli **uffici** sono ad uso esclusivo dell'équipe, puoi entrarci solo se accompagnata dal professionista.
- ✓ In **cucina** si entra solo su autorizzazione ed in presenza del professionista. Per entrare bisogna avere capelli legati, mani pulite e ciabatte/scarpe.
- ✓ Sia la **psicoterapia** individuale che quella di gruppo si svolgono nel sotterraneo e l'accesso è consentito solo con professionista/psicologa.
- ✓ Prima di entrare in una stanza è importante bussare.

TERAPIA FARMACOLOGICA

- ✓ La terapia farmacologica viene concordata con te, con la famiglia e la UONPIA per aiutarti nel tuo progetto terapeutico.
- ✓ Al fine di evitare effetti collaterali anche gravi è obbligatorio assumere la terapia farmacologica prescritta dal medico nei tempi e nei modi indicati.
- ✓ Per ogni tua richiesta di modifica o di spiegazione puoi rivolgerti al medico che è presente in struttura.

USCITE DALLA STRUTTURA

- ✓ Le uscite dalla comunità in autonomia sono incentivate al fine della tua riabilitazione sociale, e sono permesse secondo tempi e modalità concordati con chi ha la tua responsabilità genitoriale, secondo il tuo progetto e a seconda del tuo stato clinico.

DIMISSIONI

- ✓ Gli effetti personali che vengono lasciati in Omada vengono conservati per un mese dalle tue dimissioni, dopo tale data l'équipe è autorizzata a smaltirli.

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Io sottoscritta _____ dichiaro di avere letto attentamente, compreso e valutato e quindi accettato il presente Regolamento. Mi impegno a rispettarlo pienamente, cosciente del fatto che in caso di inadempienza potranno essere adottate sanzioni.

Data _____ Firma _____

Questionario per la valutazione qualitativa del nostro servizio

Famiglie

	ARGOMENTO	RISPOSTE			
	Qualità complessiva delle cure ricevute				
1	Come valutate la qualità delle cure mediche e psicologiche fornite a vostra figlia?	1	2	3	4

2	Come valutate la competenza e la professionalità dell'Equipe clinica (medici, psicologi)?	1	2	3	4
	a. Supporto emotivo e psicologico				
3	Come valutate il supporto emotivo/psicologico fornito a vostra figlia?	1	2	3	4
4	Come valutate il supporto psicologico fornito alla vostra famiglia?	1	2	3	4
	b. Cure mediche/neuropsichiatriche				
5	Come valutate l'assistenza medica e infermieristica fornita a vostra figlia?	1	2	3	4
6	Come valutate la competenza e la professionalità dell'Equipe medica e infermieristica?	1	2	3	4
	Comunicazione e informazioni				
7	Siete stati adeguatamente informati sul trattamento medico e psicologico di vostra figlia?	1	2	3	4
8	Quanto è stata efficace, in generale, la comunicazione tra lo staff e la vostra famiglia?	1	2	3	4
	Ambiente e strutture				
9	Come valutate la qualità e la sicurezza degli ambienti fisici (stanze, aree comuni, ecc.)?	1	2	3	4
10	Quanto ritenete adeguati l'atmosfera e gli ambienti fisici della comunità per il benessere di vostra figlia?	1	2	3	4

OMADA
Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

Questionario per la valutazione qualitativa del nostro servizio

Pazienti

Data compilazione _____

Compilare mettendo una crocetta, si intenda come grado di soddisfazione:
☹ molto insoddisfatto 😐 insoddisfatto ☺ soddisfatto 😄 molto soddisfatto

	ARGOMENTO	RISPOSTE			
	Esperienza Generale				
1	Quanto ti sei sentita a tuo agio in struttura?	☹	😐	☺	😄
2	Quanto ti è piaciuto passare tempo con le altre ragazze o con gli operatori?	☹	😐	☺	😄
	Interazione con lo Staff				
3	Come ti sei trovata a parlare con medici, psicologi e educatori?	☹	😐	☺	😄
4	Ti sei sentita ascoltata e accolta quando parlavi delle tue cose o esprimevi un bisogno?	☹	😐	☺	😄
	Attività e Programmi				
5	Quanto ti sono piaciute le attività che hai fatto in struttura?	☹	😐	☺	😄
6	C'è stata qualche attività che ti ha aiutata a sentirti meglio?				
	Comfort e Ambienti				
7	Come ti sei trovata nella tua stanza e nelle altre aree della struttura?	☹	😐	☺	😄
8	C'era tutto ciò di cui avevi bisogno?	☹	😐	☺	😄
	Supporto e Aiuto				
9	Ti sei sentita supportata nel fare progressi durante il tuo soggiorno?	☹	😐	☺	😄
10	Pensi che il tempo passato in struttura ti abbia aiutata?	☹	😐	☺	😄
	Feedback e Suggerimenti				
11	C'è qualcosa che non ti è piaciuto e che vorresti fosse diverso?				
12	Hai suggerimenti su come possiamo migliorare?				

OMADA
Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

Questionario per la valutazione qualitativa del nostro servizio

Servizi Invianti

Data compilazione _____

Compilare mettendo una crocetta, si intenda come grado di soddisfazione:
1- molto insoddisfatto 2 - insoddisfatto 3- soddisfatto 4- molto soddisfatto

UONPIA	Servizio Sociale	Altro

	ARGOMENTO	RISPOSTE			
	Qualità dell'interazione con il servizio				
1	Come valutate la chiarezza e l'efficacia della comunicazione ricevuta dalla Comunità?	1	2	3	4
2	Quanto ritenete adeguato il livello di collaborazione e il coordinamento offerto?	1	2	3	4
	Supporto nella gestione dei casi				
3	Come valutate il supporto fornito nella gestione dei casi?	1	2	3	4
4	In che misura la Comunità ha facilitato il raggiungimento degli obiettivi prefissati?	1	2	3	4
	Risorse e strumenti messi a disposizione				
5	Quanto siete soddisfatti delle risorse e degli strumenti messi a disposizione per il vostro lavoro?	1	2	3	4
6	Come valutate l'adeguatezza degli aggiornamenti forniti (es. relazioni, PTR)?	1	2	3	4
	Risposta alle esigenze e flessibilità				
7	Quanto rapidamente e efficacemente la Comunità ha risposto alle vostre esigenze specifiche?	1	2	3	4
8	Come valutate la flessibilità del servizio nel gestire situazioni impreviste o urgenti?	1	2	3	4

OMADA
Struttura Residenziale di Neuropsichiatria per Adolescenti

Questionario per la valutazione qualitativa del nostro servizio

Operatori

Data compilazione _____

Compilare mettendo una crocetta, si intenda come grado di soddisfazione:
1- molto insoddisfatto 2 - insoddisfatto 3- soddisfatto 4- molto soddisfatto

	ARGOMENTO	RISPOSTE			
	Soddisfazione Lavorativa				
1	Quanto sei soddisfatto del tuo ruolo attuale nella comunità?	1	2	3	4
2	In che misura ritieni che il tuo lavoro abbia un impatto positivo sui pazienti?	1	2	3	4
	Condizioni di Lavoro				
3	Come valuti le condizioni di lavoro, inclusa l'ergonomia dell'ambiente lavorativo?	1	2	3	4
4	Quanto sei soddisfatto dell'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata?	1	2	3	4
	Supporto e Collaborazione				
5	Come valuti il supporto ricevuto dai colleghi?	1	2	3	4
6	Come valuti il supporto ricevuto dall'azienda?	1	2	3	4
7	In che misura ritieni che ci sia una buona collaborazione tra i membri del team?	1	2	3	4
	Formazione e Sviluppo Professionale				
7	Quanto sei soddisfatto delle opportunità di formazione e sviluppo professionale offerte?	1	2	3	4
8	In che misura ritieni che la formazione ricevuta sia adeguata alle tue esigenze professionali?	1	2	3	4

	Comunicazione e Feedback				
9	Come valuti la comunicazione all'interno della comunità, sia verticalmente che orizzontalmente?	1	2	3	4
10	Quanto sei soddisfatto delle opportunità di fornire feedback e di vedere cambiamenti basati su questo feedback?	1	2	3	4
	Gestione dei Carichi di Lavoro				
11	Come valuti la gestione dei carichi di lavoro e la distribuzione delle responsabilità?	1	2	3	4
12	Quanto ritieni che i carichi di lavoro siano gestibili e giusti?	1	2	3	4
	Sicurezza e Benessere sul Lavoro				
13	Quanto sei soddisfatto delle misure di sicurezza sul posto di lavoro?	1	2	3	4
14	In che misura ritieni che il tuo benessere emotivo e fisico sia supportato dalla comunità?	1	2	3	4
	Feedback Generale e Suggerimenti				
15	Cosa potrebbe essere migliorato per aumentare la tua soddisfazione lavorativa?				
16	Hai suggerimenti specifici per migliorare l'ambiente lavorativo o le procedure?				

Milano, 3 gennaio 2025