

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'ADOLESCENZA

PANI E PESCHI

Carta dei servizi

La comunità "Pani e Peschi" si trova a Milano, in via Consolini, 3.

L'ente gestore è la Società Cooperativa Sociale ONLUS "Filo di Arianna", la cui attività prevalente riguarda la realizzazione di servizi alla persona nel settore socio-sanitario accreditato; è socia del "Consorzio Farsi Prossimo", promosso dalla Fondazione Caritas Ambrosiana.

La comunità SRT "Pani e Peschi" è stata autorizzata e accreditata per n.10 posti residenziali con delibera n. 730 del 22/06/2016 dalla ATS Milano Città Metropolitana ed è iscritta al n. 1336 del Registro Regionale delle strutture accreditate della Regione Lombardia.

1. Come raggiungere la comunità.

La struttura è ubicata in via Consolini n.3, a Milano, all'interno del Quartiere Gallaratese ed è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici (200 mt dalla fermata S.Leonardo della Linea Metropolitana 1 – rossa -).

Per chi arriva in auto da fuori Milano è consigliata:

- Autostrada A4, uscita FIGINO, poi proseguire su SS 33/via Gallarate;
- Tangenziale Ovest – uscita2 Milano Gallaratese- Figino-Novara, poi proseguire su SS 33/via Gallarate

La struttura è dotata di parcheggio privato.

2. Descrizione della struttura

La casa è un'abitazione indipendente, distribuita su due piani e mansarda e si presenta in un corpo unico con due moduli: uno con caratteristiche prettamente residenziali, l'altro con ampio spazio per le attività laboratoriali, funzionalmente separati ma adiacenti; è circondata da un ampio cortile privato, con spazio verde per eventuali attività di giardinaggio e campo da calcetto dotato anche di illuminazione, chiuso da una cancellata.

Il centro è privo di barriere architettoniche.

La **parte residenziale** è così costituita:

- Zona giorno, al piano terra con ingresso in un *locale polivalente* con parete divisoria che suddivide la zona relax/soggiorno con TV dal locale con tavolo e sedie utilizzabile anche per i pasti. A destra, si trova l'ingresso della **cucina**, dotata di tutti gli elettrodomestici per la vita domestica e, accanto a questo locale, si trova il **locale ripostiglio** ad uso dispensa con freezer e scaffalatura. A sinistra della sala da pranzo, un corridoio conduce ad un **bagno attrezzato per ospiti** e ad un **bagno ad uso esclusivo degli operatori**. Il corridoio porta anche al **locale infermeria**, dotato di un armadio chiuso a chiave per i farmaci ed un vano blindato per

contenere eventuali farmaci e strumenti medici per i quali è necessario un livello superiore di sorveglianza e di difficoltà di accesso. A seguire, si trovano **due uffici**, uno per gli operatori e uno per il coordinatore che, al bisogno, possono essere anche adibiti a locali per colloqui.

- Zona notte, una rampa di scale chiusa ed un ascensore conducono al primo piano dove si trovano, a disposizione degli ospiti, **quattro camere doppie e due singole**, la **camera/spogliatoio per il personale**, in particolare, per l'operatore notturno, e **tre bagni**, di cui uno attrezzato. Una porta con serratura conduce, tramite una scala a chiocciola, al locale mansarda, adibito a spazio ad uso esclusivo degli operatori e ripostiglio.

La **parte adibita a spazio laboratoriale**, ampia circa 150 mq, è costituita da un grande open space dove è possibile svolgere attività occupazionali, creative ed espressive; in particolare, una zona è già attrezzata come spazio-teatro (con palcoscenico).

3. Destinatari

La Comunità è accreditata per accogliere minori dai 12 ai 17 anni ma si rivolge ad adolescenti, maschi e femmine, prevalentemente di età compresa tra i 14 e i 17 anni, che abbiano una diagnosi che rientri tra le seguenti:

- **Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza:**
 - Disturbi della condotta;
 - Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale;
 - Sindrome e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico nell'infanzia;
 - Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza.
- **Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti.**
- **Sindromi affettive.**
- **Sindromi fobiche legate a stress e somatoformi.**
- **Disturbo di personalità.**

Per poter garantire percorsi comunitari appropriati, sufficientemente tutelanti e in un clima di maggior benessere possibile, si ritiene opportuno escludere, dall'accesso in Comunità, quelle persone che presentino un disturbo da dipendenza da sostanze e/o un disturbo specifico della condotta alimentare e/o un deficit intellettivo categorizzabile nel ritardo mentale (dunque con un QI inferiore a 70).

La diagnosi, da sola, non è sufficiente ai fini di una residenzialità terapeutica e deve, quindi, essere associata ad una o più delle seguenti condizioni:

- Necessità, per periodi brevi/medi, di una diversa collocazione abitativa per l'impossibilità di gestire l'insieme delle situazioni socio-relazionali, per la presenza di forti conflitti nel nucleo familiare; per la mancanza di un tessuto sociale all'interno della comunità locale già in grado di supportare i momenti critici; per la presenza di forti meccanismi espulsivi;
- provvedimenti di allontanamento disposti dal Tribunale dei Minori;
- gravi atti lesivi per sé o per altri, agiti o tentati;
- provenienza dal servizio di Pronto Intervento o dal ricovero ospedaliero e necessità di periodi di

residenzialità terapeutica, dopo il superamento della fase critica acuta.

Il Servizio ha una capienza di 10 posti letto, di cui 7 destinati a percorsi base, 2 ad utenti complessi e 1 a utenti complessi ad alta instabilità (percorsi B e C previsti da DGR n.X/2189 del 25/07/2014). Un posto è dedicato a minori provenienti dal circuito del penale minorile.

4. Obiettivi

Recependo le normative vigenti la cooperativa si prefigge di perseguire, attraverso questo servizio, i seguenti obiettivi:

- Continuità della permanenza nel contesto di vita dei minori, temporaneità dell'allontanamento e mantenimento della prossimità possibile con la loro comunità di vita e integrazione con la comunità locale.
- Realizzazione di un sistema integrato di servizi capace di risposte tempestive, ad alta intensità terapeutico-riabilitativa, ad alto livello di flessibilità, con inclusione nel progetto d'intervento individuale della parte educativa e sociale e realizzando anche percorsi di cura differenziati per intensità clinica e assistenziale.
- Facilitazione della transizione all'età adulta, della transizione e continuità d'intervento fra livelli diversificati di intensità di cura e, ove necessario, facilitazione del passaggio a forme di accoglienza maggiormente adeguate alla crescita del minore (sviluppo di forme di mutualità familiare).
- Supporto e partenariato attivo della famiglia, del contesto di vita (scuola, agenzie territoriali di socializzazione), nonché coinvolgimento dell'utente secondo un modello partecipativo.

La Comunità si organizza, quindi, per essere un luogo e un metodo specifico per prendersi cura della sofferenza psichica dei ragazzi; in quanto metodo ha, al suo interno, un insieme di funzioni e processi che si propongono di rispondere ai complessi bisogni del minore nella sua doppia dimensione: individuale e grupale, intesa come appartenenza plurima, ma anche concreta e fantasmatica.

Gli obiettivi di cura riguardano, pertanto, due macro aree di intervento:

- **Sviluppo/recupero delle capacità espressive e relazionali** del paziente, sostenendo il processo di individuazione interrotto dall'insorgere della patologia. Affinché il processo d'individuazione riprenda il suo corso, è necessario che il ragazzo possa continuare la trasformazione del sé verso una forma di maggiore coesione e integrazione.
- **Rafforzamento dei rapporti:** parallelamente al lavoro sul singolo paziente (sia in un contesto individuale che di piccolo gruppo), si propongono interventi finalizzati alla mediazione, nutrimento e consolidamento dei rapporti del minore con le buone reti del proprio territorio, intendendo con queste la famiglia, i pari e i fondamentali soggetti formativi e ricreativi.

Gli interventi proposti intendono essere momentanei e finalizzati alla maggiore autonomizzazione possibile. Da una parte, quindi, le attività servono ad esercitare/recuperare delle competenze, dall'altra, richiedono che ci si occupi, nel contempo, dell'ambiente che, in prospettiva, dovrà adattarsi e accompagnare i processi evolutivi dell'utente.

5. Stile/identità del servizio

La Cooperativa Filo di Arianna, facendo proprie la pedagogia della carità e la scelta di prossimità di Caritas Ambrosiana, intende rispondere ai bisogni di cura degli adolescenti con disagio psichico offrendo percorsi terapeutici ispirati al **"modello riabilitativo integrato"** secondo la cornice di riferimento della **"psichiatria e neuropsichiatria infantile di comunità"** (Piano di azioni nazionale per la salute mentale, cap.1) che promuove il lavoro nel territorio e rilancia il lavoro di rete come elemento fondamentale di cura.

I servizi per la salute mentale di Filo di Arianna sono offerti sulla base di una visione comune dell'utente: ogni persona possiede delle doti e delle risorse che possono essere sviluppate attraverso una relazione umana non giudicante e in un ambiente di vita accogliente dove può, sentendosi accettata nella complessità della sua persona, esprimersi e ritrovare fiducia in se stessa [Cfr. **"Modello biopsicosociale"** che permette di cogliere l'unicità e la globalità della persona in maniera completa ed ampia, nell'intreccio di tre dimensioni: quella biologica, quella psicologica e quella sociale; **"Modello di empowerment"** che indirizza il singolo ed il proprio contesto ad accrescere la fiducia nelle proprie risorse, considerandoli potenzialmente competenti anche nelle situazioni più critiche, creando così un "welfare generativo" che potenzia il capitale sociale delle persone e delle comunità di appartenenza rendendole, a loro volta, protagoniste e generatrici di "benessere"].

Il mandato alle équipe, attraverso **l'integrazione di competenze multidisciplinari** ed un **approccio riabilitativo psico-sociale**, è di operare sui livelli di:

- **sostegno all'utente** nel processo di acquisizione e sviluppo di capacità e strumenti necessari per riprendere un rapporto con la comunità di vita più adeguato e gratificante ed uscire dall'isolamento e dalla sfiducia nelle proprie capacità.
- **collaborazione con le realtà del territorio** quali servizi, parrocchie, associazioni e il coinvolgimento di volontari, secondo la tradizione di riferimento della comunità di Caritas Ambrosiana e della prospettiva di sviluppo di un territorio sensibile alla salute mentale e garante di continuità.

La proposta terapeutica si fonda su questi concetti cardine:

- La Comunità Terapeutica deve garantire un luogo protettivo e accudente.
- La sicurezza è la condizione base per poter comunicare pensieri ed emozioni e per sperimentare che le crisi possono essere gestite.
- La Comunità come luogo di possibile divertimento e realizzazione, dove il rapporto tra desiderio e azione tiene conto del concetto di responsabilizzazione, all'interno di processi di apprendimento dall'esperienza.
- La Comunità come contesto in cui si possa fare esperienza positiva di sé e di appartenenza, stimolando e rinforzando le capacità collaborative, solidali di ciascuno e facendo emergere l'essere portatori di valore e di dignità.
- L'obiettivo è di consentire un benessere sociale, relazionale ed emotivo che consenta di pensare ad un futuro progettuale fuori dalla Comunità.

Gli operatori condividono l'esperienza quotidiana coi ragazzi con la funzione di creare un ambiente accogliente, affettivo ed emotivamente rassicurante, che metta in condizione di sperimentarsi nel confronto e nel divenire autonomi.

La vita di comunità, rimettendo in gioco le relazioni con i coetanei, con l'ambiente, con le figure adulte, può essere un'esperienza emotiva e ri-costruttiva, potenzialmente in grado di modificare i rapporti tra mondo esterno e mondo interno e renderli più equilibrati.

L'approccio agli aspetti patologici manifestati dal paziente considera nella sua specificità l'età adolescenziale come momento evolutivo complesso e come momento organizzativo – instabile – di quella che sarà la personalità adulta, quindi, come fase per la definizione di una ricerca identitaria e relazionale.

L'attenzione sarà costantemente diretta su due ambiti: il percorso terapeutico del singolo paziente con i propri referenti (neuropsichiatra, psicologo e/o psicoterapeuta, figure di riferimento della comunità...), e il percorso all'interno del gruppo, come individuo appartenente al gruppo dei pari, della famiglia e della Comunità.

6. Servizi forniti

La comunità è aperta per tutto l'anno, 24h/24h, senza interruzioni del servizio.

Fornisce i seguenti servizi:

- Area Clinico Neuropsichiatrica: monitoraggio delle condizioni psicopatologiche e della terapia farmacologica (colloqui clinici individuali e/o con la famiglia; somministrazione delle eventuali terapie farmacologiche prescritte, monitoraggio dell'assunzione e degli effetti);
- Area Psicologica: interventi strutturati e/o, al bisogno, di carattere psicologico e psico-educativo (colloqui clinico – psicologici di sostegno e contenimento al minore, ai genitori, familiari; gruppi di discussione e tematici per ospiti e familiari); eventuali percorsi di psicoterapia possono essere attivati tramite collaborazione di enti esterni, in un contesto al di fuori dalla struttura;
- Area Riabilitativa: interventi strutturati e/o semi-strutturati, sia individuali che di gruppo, di abilitazione psicosociale, finalizzati al recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine.
 - ✓ Attività per la cura di sé e dell'ambiente di vita (supporto rispetto all'igiene personale, alla cura dell'alimentazione e della salute fisica, alla cura dell'abbigliamento e dei propri spazi);
 - ✓ Attività per la convivenza, sia dal punto di vista organizzativo (turni nella gestione della vita comunitaria a livello pratico) che dal punto di vista relazionale (possibilità di confronto in spazi di riunione di gruppo, rispetto delle regole);
 - ✓ Attività psico-educativa (individuale o di gruppo), legata alla conoscenza della propria patologia, ai sintomi ed alla loro gestione, al riconoscimento dei segnali precoci di crisi, social skill training, intervento di psicoeducazione e di esercitazione pratica sulle abilità sociali utilizzando tecniche cognitivo-comportamentali (quali role playing, modelling e prompting) al fine di rinforzare il senso di autoefficacia ed aumentare l'autostima del

ragazzo all'interno di uno spazio che sia protetto ed, al contempo, dia anche l'opportunità di un confronto fra pari;

- ✓ Interventi sulle abilità di base, interpersonali, sociali e sulle autonomie (spostamenti, gestione del denaro, gestione delle attività domestiche, problem solving);
- ✓ Attività per il sostegno scolastico e/o formativo/lavorativo con orientamento alla formazione o supporto scolastico (compresa scuola parentale presso la comunità), affiancamento nel percorso socio-lavorativo, in stretta connessione con le agenzie del territorio interessate.
- ✓ Interventi di rete con la famiglia e i servizi invianti.
- Area di Ri-socializzazione: interventi di promozione delle competenze relazionali e di socializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, scolastiche e altre attività di gruppo.

Ad esempio:

- ✓ Attività espressive e creative quali la danza, la musica, il cinema, il teatro, l'arte al fine di promuovere l'espressione della corporeità e del mondo interiore delle emozioni;
- ✓ Attività ludico-motorie: il gioco, lo sport come mediatore della relazione in gruppo, strumento di promozione di un armonico sviluppo di crescita e di scoperta dei propri interessi e capacità, strutturazione del tempo libero, divertimento.
- Area assistenziale: vitto, alloggio, igiene degli ambienti domestici, lavanderia, assistenza all'igiene personale ove necessario, accompagnamenti previsti dal progetto, sorveglianza attiva 24h/24h.

L'ottica in cui verranno attuati gli interventi riabilitativi sarà quella di seguire ed incoraggiare le inclinazioni naturali del ragazzo, privilegiando lo spazio esterno alla comunità e l'aggancio sul territorio come obiettivo da raggiungere, come setting in cui sperimentarsi, come luogo dove mobilitare le proprie capacità adattative.

N.B. Il medico neuropsichiatra della Comunità lavora in stretta collaborazione con il medico neuropsichiatra titolare della presa in carico che è quello della U.O.N.P.I.A inviante; il medico di base curante può rimanere quello già assegnato, se agevolmente raggiungibile per collocazione territoriale, o può venirne assegnato uno del territorio della Comunità.

Gli interventi, per ogni paziente, sono definiti tramite l'elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato.

7. Spese

La comunità garantisce ai propri ospiti vitto, alloggio, assistenza sanitaria (compresi psicofarmaci) e le attività terapeutiche interne e/o previste dal PTRI attraverso una **retta** così composta:

- **Quota sanitaria:** la SRT Pani e Peschi, in quanto struttura accreditata della Regione Lombardia, applica le tariffe previste dalla DGR X/2189 del 25.07.2014 - con particolare riferimento a quanto riportato nell'allegato A - secondo il seguente schema:

Profilo di cura	Percorso terapeutico residenziale di base	€ 174,00 al
-----------------	---	-------------

A		giorno
Profilo di cura B	Percorso terapeutico residenziale per utenti complessi	€ 220,00 al giorno
Profilo di cura C	Percorso terapeutico residenziale per utenti complessi ad elevata instabilità clinica	€ 280,00 al giorno

La definizione del profilo di cura necessario è in capo all'UONPIA territoriale di riferimento.

Tali quote sono interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale e sono comprensive di IVA.

Si precisa, inoltre, che l'autorizzazione di tale spesa, quindi dell'inserimento in SRT, è competenza dell'Ufficio Salute Mentale dell'ATS Città Metropolitana di Milano.

- **Quota sociale: € 750,00 mensili + IVA 5%.**

Nel caso di ingressi o dimissioni in corso del mese, tale quota verrà calcolata in base al numero di giorni di presa in carico presso la comunità, considerando la quota giornaliera di € 25,00 più IVA al 5%.

La quota sociale copre le spese relative ad attività ricreative, socializzanti, sportive, per il tempo libero, spese scolastiche (tasse, libri, materiale, le gite), spese per bisogni personali (vestiario, ricariche telefoniche, eventuali sigarette, uscite libere, acquisti personali...) che il ragazzo concorderà con il personale della struttura.

Il contributo sociale è destinato anche alle spese per visite e cure mediche non ascrivibili all'ambito neuropsichiatrico; non sono comprese le visite o le cure specialistiche non erogate dal SSN.

Per le cure che comportino costi elevati (ad es. terapie ortodontiche, impianti dentistici, dispositivi medici quali occhiali, protesi acustiche, presidi ortopedici...) si concorderà con famiglia e servizi la modalità di compartecipazione.

Tale quota è, di norma, a carico del Comune di residenza del minore o di eventuale ente pubblico affidatario.

Nei casi in cui non sia attivato l'affidamento ad ente pubblico o non sia ritenuto opportuno il coinvolgimento del Comune di residenza, tale quota è da intendersi a carico della famiglia del minore o di chi ne eserciti la responsabilità genitoriale.

8. Convenzioni

La Comunità si impegna, attraverso le proprie reti territoriali e la rete dei servizi della cooperativa Filo di Arianna, ad agevolare l'accessibilità ad alcuni servizi e prestazioni attraverso convenzioni, quali:

- Poliambulatorio Viale Jenner - Coop. Farsi Prossimo Salute: prestazioni dentistiche e polispecialistiche, compresa attività di psicoterapia individuale e familiare (tariffe dedicate per

utenti e familiari della comunità; possibilità di gratuità o minima partecipazione alla spesa per situazioni di indigenza);

- Mestieri: servizio per gli inserimenti lavorativi del Consorzio Farsi Prossimo (agevolazioni/gratuità per tirocini lavorativi);
- Altre eventuali agevolazioni/gratuità per le attività culturali, sportive e di tempo libero sul territorio.
- Area G: ente specializzato nell'erogazione di percorsi psico-terapeutici individuali e di gruppo per adolescenti e per adulti (tariffe calmierate, secondo ISEE)

9. Lista di attesa

Le domande di inserimento in Comunità che non possono essere accolte per saturazione dei posti disponibili vengono inserite in lista di attesa, in ordine di data di arrivo (fa testo l'invio della documentazione).

Gli elementi di precedenza sono:

- 1) caratteristiche di maggiore compatibilità col gruppo ospiti già presente;
- 2) data di arrivo della domanda;
- 3) residenza nel territorio di competenza di ATS Milano Città Metropolitana.

Si precisa che è facoltà del Servizio Salute Mentale e Dipendenze dell'ATS Milano stabilire ordini di precedenza indipendenti dagli elementi sopra-descritti.

Nel momento in cui si libererà un posto, il Coordinatore contatterà, attingendo dalla lista, il servizio segnalante per verificare che sia ancora attuale la necessità, raccogliere aggiornamenti in merito all'evoluzione della situazione e fissare, quindi, i passaggi di conoscenza utili a definire l'eventuale inserimento.

10. Ammissione e dimissione

L'inserimento è subordinato a:

- valutazione favorevole del medico neuropsichiatra e del coordinatore della comunità, sentito, comunque, il parere dell'équipe;
- autorizzazione all'inserimento da parte dell'UOC Salute Mentale e Dipendenze dell'ATS Città Metropolitana di Milano.

La procedura di accesso alla Comunità prevede che il servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che ha in carico il minore, eventualmente in condivisione con il Servizio sociale di riferimento, formuli una richiesta di inserimento attraverso l'invio della documentazione clinica e sociale di cui è in possesso, indicando il livello di intensità di cura necessario.

Qualora la richiesta risulti idonea, se c'è disponibilità di posti e parere favorevole dell'UOC Salute Mentale e Dipendenze dell'ATS Città Metropolitana di Milano, viene concordato un incontro tra l'équipe inviante della NPJA e l'équipe della struttura, per valutare in modo più approfondito aspetti

clinici e di funzionamento, risorse e necessità terapeutiche-riabilitative e assistenziali, nonché la compatibilità per età, genere e intensità del trattamento.

Qualora ci siano i presupposti per procedere all'accoglienza viene costituita un'équipe allargata di presa in carico (operatori di riferimento dell'équipe multidisciplinare interna insieme a operatori del servizio inviante, che resta, comunque, titolare della presa in carico del paziente, ed eventualmente di altre strutture coinvolte), quindi, si formula un progetto condiviso d'inserimento.

All'ingresso in comunità devono essere consegnati:

- documenti originali del ragazzo (carta identità, tessera sanitaria, copia del codice sanitario composto da una sequenza di 3 numeri 2 lettere 3 numeri da richiedersi al medico curante o allo Sportello Scelta e Revoca, se non già in possesso)
- piano di trattamento farmacologico definito dalla UONPIA inviante
- PTI definito dalla UONPIA, redatto secondo indicazioni previste dalla nota regionale prot. 34272 del 7.11.2018 e successiva comunicazione ATS Milano prot. 167461 del 14.11.2018
- Consenso informato al trattamento e consenso privacy firmati dal/dai genitori o dal tutore o da chi esercita la patria potestà

Una volta avvenuto l'inserimento, inizia il periodo di osservazione (con durata definita in base agli obiettivi d'inserimento concordati - indicativamente sono previsti 3 mesi) durante il quale il ragazzo viene affiancato da un educatore di riferimento che ha il compito di facilitare lo svolgimento delle attività proposte e di osservare le risposte comportamentali del soggetto.

La permanenza presso la Comunità è strettamente collegata al Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTR-I) formulato dall'équipe della struttura, condiviso anche con il paziente e la famiglia e validato dall'équipe allargata di presa in carico. Tale strumento presenta, sinteticamente, un'analisi dei bisogni riabilitativi della persona ed esplicita obiettivi ed interventi specifici proposti per ogni singolo utente.

Le dimissioni possono avvenire nei seguenti casi:

- raggiungimento degli obiettivi di progetto;
- manifesta intolleranza del paziente e perdita di efficacia nel rimanere in Struttura Residenziale;
- perdita di uno dei requisiti di permanenza (es. sopraggiunti limiti di età, perdita del grado di autosufficienza fisica, etc.);
- aggravamento del quadro clinico reiterato e non risolvibile nei tempi e con le modalità di gestione previsti per gli interventi di cura intensivi (percorsi B e C).

Poiché il motivo e le condizioni di dimissione determinano anche il tempo utile a tal fine, sarà cura della Comunità fare in modo che il tutto avvenga in maniera condivisa con l'équipe allargata di presa in carico, con la famiglia e, possibilmente, con il minore stesso, concordando un progetto di dimissione, in cui sono definiti tempi consoni e modalità.

A seguito delle dimissioni dalla Comunità, verrà compilata una relazione di dimissione che verrà consegnata all'ente inviante per agevolare la continuità delle cure e trasmettere le informazioni cliniche e relative al percorso terapeutico nel caso di passaggio ad altra struttura.

E' possibile, su richiesta della famiglia e/o del tutore, rilasciare copia della cartella clinica (referti esami, prescrizioni terapie), previo appuntamento con il Coordinatore, o chi per esso, per la consegna.

11. Giornata Tipo

Orario	Attività
6,30/10,00	Sveglia, colazione e preparazione (secondo esigenze individuali progettuali e del proprio stato di salute; orari variabili anche a seconda che siano giorni feriali o festivi)
10,00/12,30	Attività terapeutiche, riabilitative o altro a livello individuale e/o di gruppo secondo PTRI
12,30/14,00	Pranzo
14,00/15,00	Riposo o tempo libero
15,00/19,30	Attività terapeutiche, riabilitative o altro a livello individuale e/o di gruppo secondo PTRI – merenda
19,30-20,30	Cena
20,30/23,00	Attività libere o di socializzazione (interne o esterne alla comunità, di gruppo o individuali, secondo programmazione del servizio e PTRI; con orari flessibili a seconda che siano giorni feriali, festivi o di vacanza)
Dalle 23,00	Riposo

12. Profili professionali presenti nella comunità.

L'équipe della Comunità ha la seguente composizione:

- ✓ 2 Medici neuropsichiatri: 18 h settimanali totali (presenti ogni giorno, da lunedì a sabato, con reperibilità);
- ✓ 2 Psicologi clinici: 22 h settimanali totali (presenti ogni giorno, da lunedì a venerdì);
- ✓ 1 Coordinatore del centro di servizio (presente ogni giorno, da lunedì a venerdì, con reperibilità H24).
- Figure turnanti diurne (fascia 7.30-22.00) da lunedì a domenica:
 - ✓ 5 educatori (educatori professionali con titolo sanitario, terapisti della riabilitazione psichiatrica/neuropsichiatrica, ~~terapista della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva~~), a tempo pieno.
- Figure turnanti diurne e notturne, da lunedì a domenica:
 - ✓ 3 operatori socio sanitari + 1 operatore psico-socio-educativo di supporto;
 - ✓ 4 infermieri, a tempo pieno.

Inoltre, è presente 1 addetto alle pulizie.

L'équipe usufruirà di attività di supervisione periodica, a cura di uno psicologo: tale attività supporterà il gruppo di lavoro nell'analisi e rielaborazione delle dinamiche relazionali, dei vissuti, di eventuali conflitti al fine di orientare e garantire la centratura del gruppo sui bisogni dell'utenza.

La Comunità eroga i propri servizi e garantisce le attività tramite personale in rapporto di dipendenza e/o consulenza e, quindi, retribuito, che si avvale di affiancamenti e della collaborazione di figure volontarie che possono garantire un impegno anche minimo, ma stabile e continuativo nel tempo.

Per facilitare la collaborazione tra operatori professionali e volontari, è prevista un'attenzione particolare alla formazione iniziale e continua di tutti gli operatori.

13. Standard di qualità

La Cooperativa Filo di Arianna a giugno 2018 ha conseguito la ri-certificazione di qualità secondo le norme EN ISO 9001: 2015 per la gestione dei propri servizi residenziali (Certificato SQS e IQNET del Sistema di Gestione della Qualità - Versione 16.06.2018)

L'accertamento del rispetto degli standard e delle procedure avviene mediante verifiche ispettive interne che sono pianificate dal Servizio Qualità, d'intesa con la Direzione e sono volte a valutare la conformità e l'applicazione del sistema di qualità.

A seguito di adeguamento al D.Lgs 231/2001, la Cooperativa nel 2013 si è dotata di CODICE ETICO E MANUALE ORGANIZZATIVO GESTIONALE. Una relazione di aggiornamento sull'adeguatezza del proprio sistema viene inviata annualmente agli uffici competenti della ATS Città Metropolitana di Milano. I servizi della Cooperativa Filo di Arianna vengono erogati sulla base di tale codice etico, che viene opportunamente e periodicamente condiviso con tutto il personale.

14. Rilevazione dei disservizi

Come indicato nel Manuale dei Processi della Qualità - Rev.00 del 05.2018, in particolare attraverso le procedure P MIS02 PROCEDURA GESTIONE NON CONFORMITA' e P MIS03 PROCEDURA MISURAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTE la cooperativa garantisce la raccolta, la tracciabilità dei disservizi rilevati (definiti nel Manuale come "Non Conformità - NC") e la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la loro diffusione, se di interesse collettivo.

La descrizione delle modalità di prevenzione e gestione dei disservizi, in sintesi prevede l'analisi della soddisfazione del cliente (attraverso customer ed eventuali reclami), verifiche ispettive interne, monitoraggio e misurazione dei processi, monitoraggio e misurazione dei servizi (riguardante sia le risorse umane, che i materiali e servizi approvvigionati, che il servizio di accoglienza dell'utente e della sua gestione nell'ambito del progetto individualizzato).

Attraverso il modulo M MIS02.01 "Registro gestione N.C." viene tracciato, misurato e controllato lo stato di miglioramento di eventuali disservizi emersi.

15. Questionari di rilevazione della soddisfazione e reclami

Una volta l'anno è prevista la distribuzione di un questionario agli ospiti ed ai loro familiari per valutare il grado di soddisfazione rispetto ai servizi erogati e per raccogliere suggerimenti e critiche. Con il consenso dell'interessato, si potranno concordare diverse e ulteriori modalità di raccolta dei dati, ad esempio, con intervista, con colloquio successivo alla compilazione o altre modalità ritenute utili.

A partire dall'analisi dei risultati della rilevazione, viene elaborato un report in cui vengono indicati gli elementi di forza e le criticità, vengono, inoltre, stabiliti degli obiettivi di miglioramento rispetto alle carenze evidenziate, di cui verrà data diffusione secondo le modalità più opportune (riunioni con gli ospiti, colloqui di restituzione con i familiari, distribuzione report via mail agli enti inviati...). I reclami possono essere verbali o redatti tramite apposito modulo dall'ospite, dai familiari, dai volontari e da coloro che, a diverso titolo, frequentano la Comunità.

Il Coordinatore garantirà l'avvio dell'istruttoria presso la Direzione della Cooperativa e la tempestiva verifica e rimozione della causa; sarà data informazione all'interessato sullo svolgimento dei controlli e sull'esito finale del procedimento entro un massimo di 30 giorni dalla data di inoltramento.

16. Riferimenti


Indirizzi	Giorni	Orari	Telefono	Fax
<p>S.R.T. NPIA "PANI E PESCHI" Via Consolini, 3 (MI) paniepeschi@filodiariannacoop.it</p> <p>Coordinatrice: dr.ssa Anna Carretta a.carretta@filodiariannacoop.it</p>	Dal lunedì al venerdì	9.00-17.00	02-89919446 334-6405012	02-89952200
<p>COOPERATIVA FILO DI ARIANNA Via Gasparotto, 19 20092 Cinisello Balsamo (MI) Referente: Simona Novara</p>	Dal lunedì al venerdì	9.00-17.00	02-89919444 333-9096024	02-66045326

17. Validità del presente documento

La Carta dei Servizi viene aggiornata annualmente, a seguito di verifica del servizio e revisione delle procedure e delle condizioni di erogazione a cura della Direzione della Cooperativa e del sistema qualità, secondo gli obiettivi di miglioramento fissati e di quanto prescritto dalle normative vigenti in materia di accreditamento e appropriatezza.

Ogni aggiornamento della Carta dei Servizi viene comunicato a utenti/familiari/tutori/enti invianti e portatori d'interesse in genere, attraverso, preferibilmente, invio informatico secondo una lista di distribuzione che sarà periodicamente aggiornata e in cui saranno inclusi anche i familiari/tutori dei minori in carico. Per chi non possedesse indirizzi di posta elettronica l'informazione e la consegna relativa al documento aggiornato sarà oggetto, in ordine del giorno, al primo colloquio utile.

Ultimo aggiornamento
04/12/2019


Andrea Gillerio
Presidente Filo di Arianna SCS ONLUS
FILO DI ARIANNA
SOC. COOP. SOC. ONLUS
Via S. Bernardino 4 - 20122 Milano
P.IVA. 13430750151
C.F. 02501930966