

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 n°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 sportivo polivalente** 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. 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, con annesso bagno dedicato. 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**. Una porta con serratura conduce, tramite una scala a chiocciola, al locale mansarda, adibito a ripostiglio ad uso esclusivo degli operatori.

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 adolescenti, maschi e femmine, prevalentemente di età compresa tra i **14 e i 17 anni** (fino ai 21 se in prosieguo amministrativo), con **disturbi psichiatrici**:

- Disturbi schizofrenici
- Forme gravi dei disturbi dell'umore
- Disturbi ossessivo-compulsivi
- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi della condotta di forma grave in comorbilità con altri disturbi, che vanno valutati con estrema attenzione

Sono escluse dall'accesso in Comunità quelle persone che presentino un deficit intellettuale categorizzabile nel ritardo mentale (QI inferiore a 70).

La diagnosi, da sola, non è sufficiente ai fini di una residenzialità terapeutica e deve, quindi, essere associata a 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; agiti anticonservativi;
- ✓ 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.

Un posto è dedicato a **adolescenti in situazione di emergenza**, quali:

- pazienti NPIA in condizione clinica di sub-acuzie (es. dimissioni da reparto ospedaliero, ingressi dal domicilio in situazioni emergenziali)
- pazienti con necessità di collocamento terapeutico d'urgenza (in particolare se provenienti dal circuito della giustizia 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 dell'adolescente, temporaneità dell'allontanamento, mantenimento della prossimità possibile con la comunità di vita e integrazione con la comunità locale;
- realizzazione 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;
- facilitazione della transizione all'età adulta e, ove necessario, facilitazione del passaggio a forme di accoglienza maggiormente adeguate alla crescita dell'adolescente;
- supporto e partenariato attivo della famiglia, del contesto di vita (scuola, agenzie territoriali di socializzazione), nonché il coinvolgimento dell'adolescente secondo l'**Approccio Dialogico**.

La Comunità si organizza per essere un luogo specifico per prendersi cura della sofferenza psichica di ragazze e ragazzi; ha, al suo interno, un insieme di funzioni e processi che si propongono di rispondere ai complessi bisogni dell'adolescente nella sua duplice dimensione: individuale e grupppale, 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** dell'adolescente, sostenendo il processo di individuazione interrotto dall'insorgere della patologia. Affinché il processo d'individuazione riprenda il suo corso, è necessario che l'adolescente possa continuare la trasformazione del sé verso una forma di maggiore coesione e integrazione.
- **Rafforzamento dei rapporti**: parallelamente al lavoro sul singolo adolescente (sia in un contesto individuale che di piccolo gruppo), si propongono interventi finalizzati alla facilitazione dell'avvio e consolidamento dei rapporti dell'adolescente 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 temporanei 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 riorganizzarsi e accompagnare i processi evolutivi dell'adolescente.

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”]. La metodologia di lavoro della comunità Pani e Peschi si basa sull'**Approccio Dialogico** declinabile anche con funzioni riabilitative capacitanti anche nei confronti di pazienti, utenti, professionisti che operano in ambito socio sanitario. Per ottenere buoni risultati nei percorsi riabilitativi è fondamentale favorire un'attivazione positiva in grado di stimolare le risorse individuali e del contesto di gruppo per sostenere una condizione di benessere personale e relazionale. Vengono promossi spazi dialogici per consentire ai ragazzi e alle loro famiglie di sperimentare la propria capacità di tenuta nelle fasi critiche, per scoprire abilità e competenze sconosciute o latenti. Per gli operatori professionali questo approccio può arricchire le abilità tecniche acquisite, aggiungendo una prospettiva promettente ma anche sfidante rispetto alla capacità di rinunciare a un controllo continuo.

Il mandato alle équipe, attraverso **l'integrazione di competenze multidisciplinari** 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 con le ragazze e i 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 dall'adolescente 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 dell'adolescente con i propri referenti (neuropsichiatra, psicologo e/o psicoterapeuta, figure di riferimento della comunità...), e il percorso all'interno del gruppo, come persona appartenente al gruppo dei pari, della famiglia e della Comunità.

6. Servizi forniti

La comunità è aperta 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 per l'adolescente, i **genitori**, i **familiari**; gruppi di discussione e tematici per adolescenti e familiari); eventuali percorsi di psicoterapia possono essere attivati tramite collaborazione di enti esterni;

- 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 dell'adolescente 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 e 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 e aumentare l'autostima del ragazzo all'interno di uno spazio che sia protetto e, 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;
 - ✓ 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 e incoraggiare le inclinazioni naturali dell'adolescente, 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.

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 adolescente, sono definiti tramite l'elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato.

La struttura è organizzata per la **gestione dei rischi clinici e delle emergenze** attraverso Linee Guida periodicamente aggiornate; tutti gli operatori ne sono informati al momento della presa di servizio e ciclicamente vengono trattate durante le riunioni settimanali d'équipe per condividere revisioni e come formazione continua.

Di seguito elenco:

- L SER07 01 rev.01 Linea guida per la gestione del rischio autolesivo e suicidario
- L SER07 03 rev.01 Linee guida per la gestione delle fughe
- L SER07 05 rev.01 Linee guida per la gestione dell'escalation
- L SER 07 42 Linee guida per la gestione della terapia al bisogno

7. Spese

La struttura garantisce ai propri ospiti vitto, alloggio, assistenza sanitaria (compresi psicofarmaci) e prestazioni educative, terapeutiche e riabilitative, a fronte di una **retta giornaliera a carico del Sistema Sanitario Regionale**, che prevede le seguenti tariffe comprensive di IVA e rimodulazioni come indicato nella DGR XI/7752 del 28.12.2022:

Euro 290 /die	Posto letto per l'emergenza, massimo 90 giorni non rinnovabili
Euro 270/die	Primi 12 mesi di permanenza – rinnovabili di massimo altri 12 mesi (nel caso di minore collocato con provvedimento dell'autorità giudiziaria ancora attivo allo scadere dei 24 mesi, viene mantenuta la tariffa)
Euro 235/die	Oltre 24 mesi di permanenza

Le tariffe riconosciute dal Sistema Sanitario Regionale non comprendono **spese di carattere personale** che risultano **a carico della famiglia o degli Enti Locali**, nel caso il minore non abbia una famiglia in grado di sostenere tali spese.

Tali spese, preventivate, concordate e condivise, saranno regolamentate secondo un accordo sottoscritto all'ingresso che prevede:

- per le famiglie, una dichiarazione di assunzione diretta delle spese o in alternativa il versamento di un fondo da quantificare secondo le presunte esigenze del minore, il cui utilizzo sarà rendicontato periodicamente con riscontri oggettivi e che dovrà essere reintegrato ad esaurimento;
- per l'Ente Locale, il rimborso a fronte di rendicontazione periodica con riscontri oggettivi.

8. Convenzioni

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

- Poliambulatorio Jenner73 - 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
- Altre eventuali agevolazioni/gratuità per le attività culturali, sportive e di tempo libero sul territorio
- Accreditamento come ente erogatore nell'ambito del POR FSE per adolescenti e giovani con disagio sociale (DGR X/7602/2017)
- Progetti Territoriali Domiciliari – Post Residenzialità NPIA, previsti da ATS Milano

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.

Per quanto riguarda la pronta accoglienza nel posto di emergenza, la priorità sarà data pazienti:

- provenienti dai percorsi della giustizia minorile
- con provvedimento urgente di collocazione residenziale terapeutica di NPIA
- ad elevata complessità e instabilità clinica

salvaguardando comunque il criterio della compatibilità con il gruppo ospiti già presente.

Nel momento in cui si libererà un posto, il Coordinatore contatterà, attingendo dalla lista dell'anno in corso, 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 e relativa emissione di impegno di spesa 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.

Qualora la richiesta risulti idonea, secondo la disponibilità di posti prevista, viene concordato un incontro tra l'équipe inviante della NPIA 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 necessità del trattamento.

Qualora ci siano i presupposti per procedere all'accoglienza viene costituita **un'équipe interistituzionale allargata** (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) e si concorda il **percorso di conoscenza del paziente e di preparazione all'ingresso**.

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
- **Regolamento interno** firmato dal ragazzo e dai genitori se presenti (che viene fornito in visione in allegato alla presente e discusso insieme agli operatori durante il percorso di conoscenza e preparazione all'ingresso)

Una volta avvenuto l'inserimento, inizia il periodo di osservazione 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. Entro 30 giorni viene definito il **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)**, che sarà concordato, condiviso e sottoscritto da tutti coloro che in esso sono coinvolti (utente e famiglia compatibilmente con le singole situazioni, rappresentante per la SRT, servizi NPI, servizi sociali ecc).

Tale strumento recepisce le indicazioni del PTI e presenta, sinteticamente, un'analisi dei bisogni riabilitativi della persona ed esplicita obiettivi ed interventi specifici proposti.

Lo **strumento di valutazione** degli esiti sarà **CANS**, in quanto strumento inclusivo e partecipativo di tutti i portatori di interesse (paziente, famiglia, servizi), con una prima compilazione all'ingresso (T-zero) e poi semestralmente.

Le **dimissioni** di norma sono programmate con quanto più anticipo possibile (comunicare non oltre 50 giorni antecedenti) e 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);
- aggravamento del quadro clinico, in particolare nei casi di reiterati e/o protratti ricoveri;
- fuga e/o allontanamento volontario per un periodo superiore a 7 notti/8 giorni

Sarà cura della Struttura fare in modo che il tutto avvenga in maniera condivisa e concordata con il servizio inviante, con la famiglia e possibilmente con il paziente stesso, formulando un progetto di dimissione che tuteli e favorisca il progressivo reinserimento nel territorio e nella rete familiare d'origine ove possibile o che supporti la transizione verso altri servizi.

Sarà 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

Per ogni ragazzo e ragazza viene compilato e condiviso un **planning di attività settimanale individualizzato**, aggiornato trimestralmente e comunque al modificarsi delle condizioni personali e progettuali.

Ha lo scopo di aiutare il ragazzo ad orientarsi rispetto ai propri impegni, avere una pianificazione rassicurante e chiara (per quanto non rigida) del proprio tempo ed acquisire consapevolezza rispetto alla tenuta degli impegni concordati.

12. Profili professionali presenti nella comunità.

L'équipe della Comunità ha la seguente composizione:

- ✓ 2 Medici neuropsichiatri: 20 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 da lunedì a venerdì, con reperibilità H24); ricopre anche funzione di pedagogo;
- ✓ Figure turnanti diurne (fascia 7.30-22.00) da lunedì a domenica:
 - 5 operatori dell'area educativa e riabilitativa (educatori professionali con titolo sanitario, terapisti della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva), per un totale di 177 ore settimanali
- ✓ Figure turnanti diurne e notturne, da lunedì a domenica:
 - 4 operatori socio sanitari, per un totale di 142 ore settimanali
 - 5 infermieri stabili (più altri a rotazione per coperture ferie e assenze), per un totale di 151 ore

Inoltre, è presente 1 addetto alle pulizie.

L'équipe usufruirà di attività di **supervisione periodica**, a cura di uno psicologo esterno: 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 tirocinanti e 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, attraverso redazione di un piano annuale di formazione e l'attività formativa svolta durante le supervisioni e le riunioni d'équipe che si tengono settimanalmente e che prevedono la presenza a rotazione delle figure cliniche e la partecipazione di tutti i componenti dell'équipe.

13. Standard di qualità

La Cooperativa Filo di Arianna a giugno 2021 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 16.06.2021).

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. e azioni correttive" 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 invianti...). 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 inoltro.

16. Riferimenti

Indirizzi	Giorni	Orari	Telefono
<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
<p>COOPERATIVA FILO DI ARIANNA Via Gasparotto, 19 20092 Cinisello Balsamo (MI) amministrazione@filodiariannacoop.it filodiarianna@pec.confcooperative.it</p>	Dal lunedì al venerdì	9.00-17.00	02-89919444 Simona Novara (Resp.Area) 333-9096024

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.

Milano, 27.04.2023

Andrea Gillerio - Legale Rappresentante

Filo di Arianna SCS ONLUS



FILO DI ARIANNA
SOC COOP SOC. ONLUS
Via S Bernardino 4 20122 Milano
P.IVA. 13430750151
C.F. 02501930966