



CARTA DEI SERVIZI

Anno 2023

**UONPIA
CENTRO TERAPEUTICO RIABILITATIVO
PER ADOLESCENTI
"MARCO POLO"**

Via Gorizia, 25

20017 - Rho (Mi)

marcopolo@asst-rhodense.it

ASST RHODENSE
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
DIRETTORE
DOTT. RENATO DURELLI
CF DRLRNT57R2613751

REV. aprile 2023



1. SCOPO	3
2. STATO GIURIDICO	3
3. PRESENTAZIONE DEL CENTRO	3
4. PRINCIPI	4
5. DESCRIZIONE DEL CENTRO TERAPEUTICO RIABILITATIVO MARCO POLO	5
6. DESTINATARI	6
7. METODOLOGIA	7
8. OBIETTIVI DEL CTR	8
9. ITER DI INSERIMENTO E PRESA IN CARICO	10
a. Fase della valutazione della richiesta.	10
b. Fase dell'accoglienza.	11
c. Fase dell'osservazione preliminare all'inserimento.	11
d. Fase di inserimento/osservazione in regime residenziale.	11
e. Fase della presa in carico	12
f. Strumenti di lavoro utilizzati all'interno del Centro	13
g. Giornata tipo	14
h. Fase della dimissione	14
10. COMPOSIZIONE DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE DEL CTR	15
13. QUALITÀ E VALUTAZIONE DEL SERVIZIO	17



Carta dei servizi Centro Terapeutico Riabilitativo per Adolescenti “Marco Polo”

1. Scopo

Lo scopo della Carta dei Servizi è quello di presentare, con uno strumento di comunicazione e trasparenza a tutti gli interlocutori del Servizio ai ragazzi, alle famiglie, ai Servizi Territoriali e alle Amministrazioni pubbliche il Centro Terapeutico per Adolescenti “M. Polo” al fine di illustrarne le caratteristiche strutturali, le modalità operative, le finalità di presa in carico e cura.

Con questo documento si intende stabilire un “patto” con l’utenza in cui sono descritti i Servizi erogati, l’informazione, gli standard di qualità del Servizio, le procedure di ascolto e questionari di soddisfazione, la partecipazione di tutti gli attori coinvolti nel progetto.

La Carta dei Servizi è uno strumento dinamico che può essere aggiornato ogni qualvolta sia necessario, a seconda della revisione delle modalità operative/organizzative e della applicazione di nuove normative di legge.

2. Stato giuridico

Il Centro Terapeutico per Adolescenti “Marco Polo” (di seguito indicato come CTR), è una unità di offerta del Sistema Socio-Sanitario Lombardo, autorizzata all’esercizio e che eroga servizi di natura sanitaria in regime di accreditamento.

Il CTR è stato accreditato per 8 posti letto dalla Delibera Regionale Regione Lombardia n. 49153 seduta del 17.3.2000 ed è iscritto al n. 280 del Registro Regionale delle Strutture Accreditate istituito presso la Direzione Generale della Regione Lombardia e, successiva integrazione di assetto, con decreto RL n. 28030 del 21 novembre 2001.

Il Centro si colloca all’interno della Unità Operativa di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze-ASST Rhodense.

3. Presentazione del Centro

Il CTR “Marco Polo” nasce nel 2000 come struttura sanitaria per la riabilitazione e la cura di adolescenti di sesso maschile che presentano disturbi psichiatrici. Vengono accolti ragazzi di età compresa tra i 12 ed i 18 anni (in caso del provvedimento del Tribunale per i Minorenni di Prosieguo Amministrativo sino ai 21).

Il Centro è una struttura “intermedia” che si situa tra la fase post acuzie (che può aver richiesto un ricovero) e la costruzione di un progetto sul territorio che, a seconda del bisogno specifico del ragazzo e delle risorse esterne presenti, prima fra tutte la famiglia, si definisce con più chiarezza durante il periodo di residenzialità, all’interno di una continuativa e proficua collaborazione tra Servizi. La permanenza del ragazzo in questa area “transizionale” gli permette di trovare una “residenza emotiva” funzionale al proseguimento o alla ripresa del percorso evolutivo con le risorse interne e che durante la degenza svilupperà nella direzione di una maggiore autonomia e

benessere. Nel percorso di cura vengono coinvolti fin dalla progettazione i genitori per realizzare una visione condivisa degli obiettivi e viene considerata la rete familiare e sociale come risorsa. L'inserimento al CTR è uno degli interventi terapeutici di cura e riabilitativi in risposta al disagio psichico adolescenziale che si rende necessario quando:

- la rete familiare non è più in grado di sostenere e accompagnare l'adolescente nel suo percorso di crescita naturale data la comparsa di crisi evolutive che, per caratteristiche di frequenza, intensità, durata, severità, sono patologiche: la psicopatologia prende il sopravvento e la crisi evolutiva diventa uno "stato";
- la situazione psicopatologica è tale da richiede una presa in carico residenziale dal momento che gli interventi territoriali (visite ambulatoriali, interventi educativi domiciliari, Centri Diurni) seppur articolati e integrati messi in atto sono risultati poco efficaci;
- esistono condizioni di grave disagio sociale;
- decreto del TM di allontanamento dal nucleo familiare.

Il Centro è aperto 365 giorni all'anno con orario 24 ore su 24 e garantisce la presenza continuativa del personale qualificato sia nella fascia diurna che notturna secondo quanto indicato nella normativa vigente.

4. Principi

Le prestazioni del CTR sono erogate secondo principi di

- **Eguaglianza:** le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, genere, etnia, religione, condizione sociale e opinioni politiche.
- **Autonomia:** intesa come capacità dei Servizi nel promuovere mantenere l'indipendenza dei propri utenti, attraverso esperienze positive e nel rinsaldare i punti di forza e gli aspetti sani di ogni paziente soprattutto delle persone che presentano le disabilità più gravi.
- **Continuità:** l'attuazione del progetto terapeutico riabilitativo e' garantita con regolarità e continuità
- **Imparzialità:** ogni ragazzo è seguito in maniera obiettiva e pertinente alle prestazioni necessarie e richieste.
- **Rispetto:** ogni ragazzo è assistito e trattato con attenzione e cura nel rispetto della persona, della sua dignità e della sua riservatezza.
- **Personalizzazione:** il Centro cerca di assicurare al massimo grado possibile il diritto della persona ad effettuare scelte quanto più rispondenti ai suoi bisogni e alla capacità di occuparsene in modo autonomo.
- **Condivisione partecipata:** vengono promosse pratiche collaborative e partecipative sia dell'utente che della sua rete familiare e sociale.



- Efficacia: monitoraggio continuo dei progetti individualizzati al fine di valutarne il raggiungimento o meno degli obiettivi stabiliti e delle successive modifiche

5. Descrizione del Centro Terapeutico Riabilitativo Marco Polo

Il CTR occupa locali posizionati al secondo piano di una Palazzina che ospita al contempo, al piano terra, piano primo e piano terzo, le attività del Polo Territoriale della UONPIA di Rho, per una superficie complessiva di 404.29 mq di calpestio.

Il CTR garantisce il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché quelli relativi alle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

Gli spazi del Centro sono suddivisi in:

- 1 ufficio del personale con annesso servizio igienico
- 1 stanza dedicata a momenti di svago, studio o attività strutturate
- 3 stanze di cui 1 con 2 posti letto e 2 con 3 posti letto
- 2 bagni con doccia di cui uno accessibile ai disabili
- 1 sala TV
- 1 sala pranzo
- 1 cucina

All'esterno del CTR, sullo stesso piano e corridoio:

- 1 sala riunione
- 2 studi medici
- 1 studio Coordinatore
- 1 locale deposito
- 1 bagno personale

Al piano sotterraneo si trovano:

- 1 stanza dedicata al laboratorio falegnameria
- 1 stanza adibita a lavanderia/deposito materiale e carrello pulizie
- 1 stanza utilizzata come deposito.

All'esterno dell'edificio vi è il cortile ad uso parcheggio e sul retro uno spazio ricreativo all'aperto con tavolo e barbecue.

Gli spazi interni alla struttura consentono di svolgere le attività programmate.

Le attività di pulizia dei locali sono garantite da personale dedicato (come da appalto aziendale).

I pasti sono forniti, attraverso appalto aziendale, confezionati e pronti per la consumazione.



6. Destinatari

Il CTR attualmente accoglie ragazzi di sesso maschile dai 12 ai 18 anni in presenza di quadri clinici stabilizzati, che necessitano di percorsi di cura e riabilitativi comunitari, centrati sull'integrazione degli interventi psicopedagogici/educativi/sociali, psicoterapeutici, psichiatrici e psicofarmacologici.

Verranno accolte domande per soggetti con disturbi psichiatrici quali:

- forme gravi di disturbi dell'umore
- disturbi ossessivi compulsivi
- disturbi del comportamento alimentare
- disturbi schizofrenici

La diagnosi non è sufficiente ai fini di un inserimento residenziale e deve essere sempre associata a:

- gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale
- inefficacia di tutti gli appropriati interventi territoriali attuati
- (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e farmacologici)
- necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi e multipli
- indicazione della necessità di un collocamento extrafamiliare per fragilità educativo-assistenziali, alta conflittualità delle relazioni all'interno del nucleo familiare, pregiudizio per la cura del minore
- provvedimento di allontanamento da parte della Autorità Giudiziaria
- provenienza da ricovero ospedaliero con necessità di periodo di residenzialità terapeutica dopo fase acuta

Al CTR accedono minori che abbiano raggiunto un adeguato compenso psichico e comportamentale rispetto agli impulsi auto e etero aggressivi, capaci di assunzione complianti in autonomia di terapia farmacologica.

Non vengono inseriti adolescenti:

- che necessitano di interventi di tipo contenitivo in fase acuta,
- con deficit intellettivo riconducibile al ritardo mentale (deficit cognitivo lieve, Q.I. <70)
- con diagnosi di spettro autistico a basso funzionamento
- con opposizione dichiarata all'inserimento
- con disabilità gravi.



Andrà sempre valutata con estrema attenzione la richiesta di inserimento di pazienti con disturbo della condotta, anche se in comorbidità con altri disturbi psichiatrici.

L'ingresso al CTR avviene tenendo conto dei seguenti criteri di priorità:

- minori con residenza nei Comuni che afferiscono alle sedi territoriali della Neuropsichiatria dell'ASST- Rhodense.
- compatibilità delle caratteristiche del ragazzo con il gruppo preesistente
- presenza di risorse interne del minore che consentano un lavoro riabilitativo.
- data di arrivo della richiesta
- minima compliance del ragazzo all'inserimento.

Il tempo di permanenza al Centro è definito in funzione del progetto socio-educativo-terapeutico di intervento individualizzato e della compliance del minore. L'inserimento di un ragazzo presso il CTR deve inoltre essere considerato un intervento temporaneo per il tempo strettamente necessario al positivo percorso clinico, fortemente orientato al rientro in un contesto socio-familiare di vita abituale del minore o al passaggio in altre strutture adeguate ai suoi bisogni.

Le domande che non possono essere accolte per saturazione dei posti disponibili vengono inserite nell'apposito "registro delle richieste di accesso".

7. Metodologia

IL CTR segue i principi del modello francese di psicopatologia evolutiva e nel tempo è stato integrato nella cornice concettuale del TCOM (*Transformational Collaborative Outcome Management*, ovvero Gestione collaborativa e trasformativa degli esiti) il cui focus riguarda la definizione e l'implementazione di strategie per la gestione di processi di cura collaborativi e centrati sulla persona, finalizzate alla promozione di decisioni cliniche efficaci a tutti i livelli del sistema. Il punto chiave di TCOM è operare con la finalità di rendere il sistema di cura centrato sulla "condivisione partecipata".

Il ragazzo fin da subito è coinvolto nel percorso diagnostico-terapeutico riabilitativo.

Contemporaneamente vengono coinvolti i genitori e/o la rete familiare allargata come attori integrati nel Progetto di cura.

Tutti gli operatori coinvolti seguono il principio della gradualità: si definiscono obiettivi, di volta in volta sottoposti a verifica di rispondenza alle risorse interne reali del ragazzo e alla sua capacità di affidarsi alle risorse esterne per raggiungerli. Il progetto a cui aderisce l'adolescente è volto al mantenimento del contatto con il principio di realtà, alla scoperta del proprio vero sé e del proprio talento per riorganizzare la speranza di un funzionamento adattivo o semiadattivo e investire in un futuro per lui possibile.

Tutti gli operatori coinvolti In questo processo, nello specifico gli educatori, terapisti della riabilitazione psichiatrica (TerP), infermieri lo sostengono nello sviluppo di abilità interne/sicurezze per organizzarsi progressivamente in modo autonomo.

Si lavora “dentro” il Centro mantenendo e curando un contatto continuo con il “fuori”. “Dentro” il minore impara a riconoscere i propri bisogni specifici per fase evolutiva, dipendere da essi e occuparsene con le potenzialità già esistenti e in divenire, impara a sperimentarsi per prove ed errori, individuandosi come persona che ha limiti e risorse per realizzare finalità per lui possibili.

Il ragazzo può contare su un confronto e monitoraggio continuo dei differenti operatori che svolgono un’importante funzione di “intermediario” tra l’interno e l’esterno e sono promotori di resilienza, in quanto sostengono le sue potenzialità, anche residuali, aiutano a svilupparne di nuove e a riconoscersi aree di vulnerabilità in relazione alle quali saper chiedere aiuto ogniqualvolta ce ne sarà bisogno.

Del “fuori” fa parte anche la famiglia, che va coinvolta fin da subito là dove possibile, anche per riaprire il canale comunicativo con il figlio interrotto dalla crisi e dal conflitto e perché possa arrivare a una comprensione globale dei motivi dei comportamenti disfunzionali del figlio e sostenerlo nella ripresa del suo percorso evolutivo, consapevole che anche la funzione genitoriale andrà incontro a una “morte funzionale”, una volta che il ragazzo avrà maturato capacità per sostenere l’autonomia e ricoprire un proprio ruolo sociale.

Le specifiche attività procedono integrandosi in quanto il focus è il bisogno specifico del minore.

8. Obiettivi del CTR

Obiettivi principali sono la stabilizzazione o la risoluzione del quadro psicopatologico del ragazzo attraverso strumenti clinici diagnostici e terapeutici e una riabilitazione funzionale, relazionale, educativa e sociale che possano incidere su un processo di crescita evolutivo del ragazzo. Tale processo avviene per mezzo di un contesto educativo e terapeutico strutturato, contenitivo e accogliente attivando strumenti e attività diversificate e personalizzate, finalizzate al graduale raggiungimento di una buona qualità di vita con un incremento qualitativo delle reti relazionali e sociali e ad un recupero di competenze spendibili in vista di un possibile rientro al domicilio o ad altre strutture adeguate. L’obiettivo è il raggiungimento di un benessere sociale, relazionale ed emotivo che consenta al ragazzo di pensare ad un futuro progettuale al di fuori del Centro.

Il Centro è quindi organizzato per essere un luogo che si prende cura della sofferenza psichica dei ragazzi che attraverso un insieme di funzioni e processi si propone di rispondere ai loro complessi bisogni. Contemporaneamente attiva anche un supporto alla famiglia e al contesto di vita del ragazzo secondo un modello partecipativo e riabilitativo integrato.

La stabilizzazione o la risoluzione del quadro psicopatologico sono correlati agli interventi abilitativi erogati dal Centro che si articolano in diverse aree di lavoro:



- **Area Clinico - Neuropsichiatrica:** monitoraggio costante delle condizioni psicopatologiche del ragazzo. Prescrizione e monitoraggio della terapia farmacologica per valutarne l'efficacia, gli eventuali effetti collaterali, la compliance del ragazzo all'assunzione. Colloqui clinici individuali e/o con la famiglia.
 - **Area Clinico – Psicologica/ Psicoterapeutica:** interventi strutturati e/o, al bisogno, di carattere psicologico e psico-educativo a seconda delle condizioni di funzionamento clinico del ragazzo, del livello evolutivo raggiunto e delle sue risorse interne per capitalizzare gli aiuti (colloqui individuali psicologici di sostegno, colloqui individuali di psicoterapia psicodinamica o cognitivo comportamentale e/o integrata, psicoterapia con EMDR, gruppi di discussione e tematici per i ragazzi e quando possibile per i familiari);
 - **Area abilitativa:** interventi strutturati e/o semi-strutturati, sia individuali che di gruppo, di abilitazione psicosociale, finalizzati al recupero o allo sviluppo delle abilità di base ed interpersonali/sociali. Si programmano attività che riguardano la cura di sé e dell'ambiente di vita (supporto all'igiene personale, alla cura dell'alimentazione e della salute fisica, alla cura dell'abbigliamento e degli spazi propri e del Centro). Si propongono attività psico-educative (individuali o di gruppo), focalizzate sulla comprensione della propria patologia e della ripercussione sul proprio funzionamento adattivo (conoscenza dei sintomi, dei segnali precoci di crisi), interventi di esercitazione pratica sulle abilità sociali al fine di rafforzare il senso di autoefficacia ed aumentare l'autostima del ragazzo all'interno di uno spazio che sia protetto ma che esponga al confronto e all'esplorazione; attività per il sostegno scolastico e/o formativo/lavorativo con orientamento alla formazione; attività socializzanti sul territorio attraverso gite, esperienze ludico ricreative, soggiorni prolungati in località di vacanza durante il periodo estivo. Interventi per la gestione della convivenza sia dal punto di vista organizzativo che di quello relazionale. Interventi sulle abilità di base, interpersonali, e sulle autonomie (spostamenti, gestione del danaro, gestione delle attività domestiche e problem solving). Interventi di rete con la famiglia e i Servizi Inviati.
- Area della risocializzazione:** interventi di socializzazione sul territorio e partecipazione ad attività comunitarie. Iscrizione ad attività sportive, interventi di strutturazione del tempo libero. Interventi per privilegiare le attività esterne al Centro e l'aggancio del ragazzo al territorio come setting in cui sperimentare le proprie capacità adattive.
- **Area Infermieristica:** interventi riabilitativi e di educazione per promuovere la compliance alla terapia favorendo l'assunzione autonoma dei farmaci prescritti, interventi di educazione sanitaria finalizzati ai corretti stili di vita, programmazione di esami diagnostici, visite specialistiche, rilevazione parametri vitali al bisogno, esecuzione di prelievi accompagnamento a visite specialistiche.
 - **Area assistenziale e alberghiera:** alcune delle attività garantite sono accompagnamenti (scuola, visite specialistiche, sport e autonomie), collaborazione alla sorveglianza attiva sulle 24 ore,

collaborazione della gestione dei pasti, igiene degli ambienti domestici, lavanderia, assistenza all'igiene personale ove necessario.

9. ITER DI INSERIMENTO E PRESA IN CARICO

L'indicazione di un percorso residenziale terapeutico può essere inoltrata solo dal medico Neuropsichiatra Infantile del Polo Territoriale di NPIA del SSR di riferimento. Anche in caso di situazioni segnalate dall'Ente Locale (Servizio Sociale/Tutela Minori) o dall'Autorità Giudiziaria è indispensabile la preliminare verifica dell'opportunità e appropriatezza clinica del percorso da parte del Servizio Territoriale dell'NPIA e la costruzione di un progetto condiviso.

a. Fase della valutazione della richiesta.

L'Equipe del CTR valuta la richiesta di inserimento analizzando la relazione clinica dettagliata inoltrata dalla UONPIA di riferimento.

Viene considerato il quadro clinico del ragazzo alla luce dei criteri di appropriatezza esposti nel punto 6 (Destinatari) e rispetto alla compatibilità al gruppo dei ragazzi inseriti. Se la richiesta è valutata positivamente si inoltra al Servizio Inviante il Piano Terapeutico Individualizzato (PTI) per la compilazione. Il PTI descrive, a partire dagli interventi clinico, sociali e riabilitativi/educativi pregressi, gli obiettivi clinico/riabilitativi, a medio e lungo termine, attesi dall'inserimento nel CTR. L'equipe del CTR dopo la presa visione del PTI organizza un incontro con l'Ente Inviante, il Servizio Sociale ed eventualmente il Servizio Tutela Minori referenti rispetto alla residenza del minore.

L'incontro ha lo scopo di:

- approfondire il quadro clinico – sociale - giuridico del minore
- valutare i punti di forza del minore, le sue difficoltà e i suoi bisogni
- definire gli obiettivi dell'inserimento per il minore
- definire i tempi e le modalità dell'osservazione del minore prima dell'inserimento
- ipotizzare il tempo di permanenza del minore in CTR
- definire gli interventi di sostegno per i genitori
- definire gli interventi e le competenze di ogni Servizio coinvolto nel Progetto di sostegno al minore e alla sua famiglia
- condividere la modulistica dell'inserimento.
- definire il progetto di dimissione

b. Fase dell'accoglienza.

Il ragazzo che dovrà essere inserito al Centro deve essere obbligatoriamente informato dal Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori sulla tipologia del Centro, sul percorso che dovrà affrontare al suo interno e sui tempi previsti.

Ogni minore deve essere infatti consenziente, conoscere le motivazioni e le modalità d'inserimento, assicurare una compliance adeguata.

Nessun ragazzo potrà essere inserito al Centro contro la sua volontà. I genitori devono essere informati dal Servizio Inviante/ Servizio Tutela Minori sul percorso d'inserimento al Centro ed essere d'accordo con la proposta.

L'Equipe del Centro prima dell'inserimento incontrerà il ragazzo ed i suoi genitori allo scopo di:

- valutare la compliance dei genitori e del ragazzo all'inserimento
- valutare lo stato clinico del minore
- presentare l'organizzazione e il Regolamento del Centro e l'iter di inserimento
- presentare al ragazzo ed ai genitori l'educatore di riferimento
- presentare ed organizzare l'iter di osservazione preliminare all'inserimento
- visionare e condividere la modulistica per l'inserimento che verrà firmata il giorno dell'inserimento.

c. Fase dell'osservazione preliminare all'inserimento.

Si organizza un'osservazione del ragazzo preliminare all'inserimento in CTR. L'osservazione sarà effettuata da un educatore/TerP/Infermiere. Sono previsti dai 3 ai 6 incontri che consentono una prima conoscenza delle caratteristiche, del funzionamento e della personalità del minore, del primo incontro con gli ospiti residenti e della visione del Centro e della sua organizzazione.

L'Equipe del CTR restituirà al Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori e successivamente ai genitori ed al ragazzo, le valutazioni dell'osservazione effettuata prima dell'inserimento. Se il ragazzo osservato rientra nei criteri di accesso si concorderà con il Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori la data e la modalità d'ingresso del minore.

d. Fase di inserimento/osservazione in regime residenziale.

Il ragazzo dovrà essere accompagnato al Centro dall'operatore di riferimento dell'Ente Inviante/Servizio Tutela Minori e dai genitori, salvo diversa valutazione da parte del Servizio Tutela Minori (limitazione o una decadenza della responsabilità genitoriale ecc.).

All'ingresso in CTR devono essere consegnati i seguenti documenti:

- documenti originali del ragazzo (carta identità /passaporto, tessera sanitaria, C.F.)
 - piano di Trattamento farmacologico definito dal medico UONPIA inviante
 - PTI compilato dal medico UONPIA inviante
 - relazione clinica redatta dal medico dell'Ente Inviante
-

- documentazione scolastica
- documentazione sanitaria
- documentazione del Tribunale dei Minori o Tribunale Ordinario.

L'inserimento al Centro è subordinato alla condivisione e firma dei documenti da parte della famiglia, del ragazzo, dell'Ente Inviante/Servizio Tutela Minori di tutta la modulistica prevista in fase di accoglienza e inserimento legata percorso terapeutico riabilitativo (esempio: accettazione del regolamento, permessi per uscite sul territorio, gestione terapia, ...).

In questa fase L'Equipe effettuerà un periodo di osservazione del ragazzo variabile dai 15 ai 45 giorni.

Tale fase ha la finalità di osservare nel ragazzo le capacità di auto accudimento (igiene personale, competenze sociali, relazionali), il rispetto delle regole di convivenza comunitaria, il riconoscimento dei ruoli, le capacità di autoregolazione emotiva e comportamentale, il bilancio limiti/risorse, compliance alla terapia farmacologica. L'obiettivo è di valutare l'effettiva disponibilità del minore e della famiglia alla costruzione di un Progetto Riabilitativo Terapeutico Integrato (PTRI) e la reale idoneità della CTR ai bisogni del minore.

Di norma, nei quindici giorni successivi all'inserimento sono sospesi gli incontri con i genitori che potranno telefonare per chiedere informazioni sull'andamento dell'inserimento e sullo stato emotivo del proprio figlio.

Solo al termine di tale periodo sarà convalidato l'effettivo inserimento del ragazzo al Centro, se l'inserimento non sarà confermato si concorderà con il Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori il progetto di dimissione.

e. Fase della presa in carico

Sulla base del PTI, l'équipe redige Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTR-I) che racchiude sinteticamente un'analisi dei bisogni riabilitativi del ragazzo correlati alle sue fragilità e ai suoi punti di forza ed esplicita obiettivi ed interventi specifici da attuare. Il PTR-I viene monitorato costantemente e rinnovato all'emergere di nuovi bisogni, aggiornato ogni sei mesi.

Il PTR-I viene condiviso e sottoscritto dal ragazzo, dalla famiglia e dal il Servizio Inviante/ Servizio Tutela Minori, la condivisione ha finalità di creare un'alleanza al progetto di cura. La prima verifica del PTR-I è effettuata entro 30/45 giorni dall'inserimento.

I successivi incontri di verifica del PTR-I con il ragazzo, la famiglia e il Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori sono a cadenza quadrimestrali. Il Servizio Inviante/ Servizio Tutela Minori deve assicurare la presenza di almeno un operatore agli incontri di verifica.

La condivisione partecipata del progetto da parte di tutti gli "attori" coinvolti è alla base della presa in carico presso il Centro.





Durante l'inserimento del ragazzo al Centro l'Ente Inviante/Servizio Tutela Minori dovrà garantire un percorso terapeutico di sostegno ai genitori. L'inserimento di un ragazzo al CTR è parte integrante di un progetto globale che contempla necessariamente un supporto ai genitori affinché siano aiutati a superare le loro difficoltà durante tutto l'arco di permanenza del figlio al CTR e nel periodo della dimissione.

Gli interventi terapeutici riabilitativi abilitativi erogati durante la presa in carico del ragazzo sono descritti nel capitolo: Metodologia.

Nel periodo di inserimento al Centro gli operatori si avvalgono di strumenti di lavoro professionali per l'osservazione / valutazione e cura del ragazzo e verifica degli outcome:

f. Strumenti di lavoro utilizzati all'interno del Centro

-Valutazione testistica delle aree di funzionamento all'ingresso e dopo 6 mesi

-Cartella clinica che racchiude: scheda anamnestica, diario clinico, diario infermieristico/riabilitativo/sociale, modulo valutazione infermieristica, modulo rilevazione peso/parametri vitali, modulo richiesta esami, relazioni cliniche, il PTI, il PTR-I, i documenti personali, la documentazione scolastica, la modulistica richiesta per l'inserimento, programma settimanale delle attività giornaliere. Nella cartella clinica, infermieristico/riabilitativa/sociale sono registrati gli accadimenti e gli interventi quotidiani.

- Equipe settimanale fra operatori: programmazione e valutazione delle attività, monitoraggio dei singoli progetti terapeutici riabilitativi, programmazione di interventi terapeutici individuali o per il gruppo dei ragazzi, valutazione dei nuovi inserimenti, valutazione delle richieste dei ragazzi, organizzazione del tempo libero e delle attività da attuare all'interno del Centro, discussione delle difficoltà lavorative, relazionali ed emotive, momenti di formazione interna, aggiornamento delle cartelle cliniche individuali, stesura del verbale dell'Equipe.

- Incontri di rete fra Servizi, strutture educative/scolastiche e operatori esterni per scambio di informazione, analisi della situazione ed eventuali criticità, richiesta di interventi non di competenza del Centro.

- Riunione settimanale fra operatori e ragazzi: settimanalmente è organizzata una riunione tra tutti i ragazzi del CTR e gli operatori. In questa sede si decidono le attività della settimana, del weekend, i gruppi cucina e si riflette insieme sull'andamento della vita comunitaria, affrontando insieme eventuali criticità emerse. In questo contesto non si parlerà di problemi /esigenze private alle quali sarà dato giusto spazio in colloqui individuali.



- Colloqui clinici e psicoterapeutici con i ragazzi

- Laboratori interni psico-educativi

- Colloqui clinici con i familiari

- Raccordo con il Tribunale dei Minori/Tribunale Ordinario

g. Giornata tipo

Nel CTR la giornata tipo è, di norma, così strutturata:

ORARIO	ATTIVITA'
7,30/9,00	Sveglia, colazione, igiene, scuola (secondo esigenze individuali e con orari variabili a seconda che siano giorni feriali o festivi).
10,30/12,15	Sistemazione degli ambienti di vita e attività riabilitative individuali o di gruppo secondo PTRI per i ragazzi presenti al Centro
12,15/14,00	Pranzo (In base all'orario di rientro da scuola)
14,00/15,00	Tempo libero
15,00/17,00	Studio o attività riabilitativa individuali o di gruppo secondo PTRI - Merenda
17,00/19,00	Attività libere o di socializzazione interne o esterne al Centro - Doccia
19,00/20,30	Cena
20,30/22,00	Visione film /relax /attività libere o di socializzazione secondo PTRI
22,00	Riposo

Attività aggiuntive:

Nel fine settimana sono previste uscite, gite o eventuali ritorni in famiglia. Si promuovono partecipazioni ad eventi realizzati nel contesto territoriale che rispondano alle esigenze dei ragazzi.

h. Fase della dimissione

La dimissione del minore dal CTR deve essere programmata in linea di massima già al momento dell'ingresso in struttura.

La data della dimissione deve essere dichiarata almeno 3 mesi prima, comunque e non oltre i 50 gg antecedenti all'uscita dalla struttura, e condivisa con l'utente e la famiglia.

Le dimissioni rientrano nel percorso di cura e avvengono di norma quando il minore ha raggiunto gli obiettivi stabiliti nel PTRI. È una fase importante perché il minore che si ritiene aver sviluppato maggiori sicurezze interne, affronta un cambiamento ambientale passando da una condizione protetta al suo ambiente "naturale". Il progetto di dimissione deve essere correlato alle



potenzialità evolutive del soggetto, alla situazione clinica raggiunta e alla mappatura delle risorse individuate nell'ambiente esterno di appartenenza.

Il CTR organizzerà, prima della dimissione, rientri a casa prolungati e ravvicinati che consentiranno agli operatori di effettuare un monitoraggio e costanti osservazioni al domicilio.

Verrà co-costruito un progetto personalizzato di dimissione del ragazzo che coinvolgerà il Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori e ove possibile, il nucleo familiare, unitamente a tutte le Agenzie Territoriali utili a sostegno del progetto (NIL, Servizio Sociale Comunale).

Il Progetto di dimissione del minore con rientro nel nucleo familiare di origine può prevedere:

- un rientro graduale del ragazzo in famiglia
- un sostegno psicologico al ragazzo e ai familiari
- l'attivazione della figura di un educatore domiciliare che possa supportare in questa fase delicata il minore e la sua famiglia
- l'inserimento in strutture scolastiche con supporto agli insegnanti
- l'inserimento in Cooperative Sociali con attivazione di tirocini lavorativi e borse lavoro
- l'inserimento in strutture di socializzazione

Ove previsto, per garantire la continuità di cura, si garantirà il passaggio all'équipe del Centro Psicosociale del territorio di appartenenza del ragazzo.

La dimissione viene formalizzata mediante un incontro con il Servizio Inviante/Servizio Tutela Minori, il ragazzo e i familiari.

Sarà presentato il Progetto di dimissioni e consegnata una relazione che puntualizzerà il percorso riabilitativo-terapeutico-educativo effettuato ed evidenzierà gli obiettivi raggiunti e le eventuali criticità ancora in essere.

In alcuni casi la dimissione avviene prima della conclusione del percorso riabilitativo e diventa una scelta obbligata quando il ragazzo manifesta:

- grave rifiuto entro le prime 48/72 ore dall'inserimento in regime residenziale,
- alta oppositività a qualsiasi proposta terapeutica/riabilitativa che invalida l'efficacia della permanenza e comportamenti che invalidano l'efficacia dell'alleanza terapeutica con l'équipe
- mancata attivazione da parte dell'Ente Inviante/Servizio Tutela Minori degli interventi concordati prima dell'inserimento a sostegno del ragazzo e della sua famiglia
- sopraggiunti limiti di età
- dimissione volontaria prima della conclusione del percorso riabilitativo.

10. Composizione dell'équipe multidisciplinare del CTR

L'Equipe è multidisciplinare fa riferimento a livello organizzativo al modello dell'Integrazione Funzionale, laddove ogni professionista, specificamente formato e in formazione continua sia mediante specialisti esterni che mediante intervizioni, collabora alla comprensione della situazione



del minore e alla definizione integrata del progetto di cura, mediante la specificità della sua competenza.

L'équipe è composta da:

Coordinatore a tempo pieno presente ogni giorno da lunedì a venerdì

Medici Neuropsichiatri Infantili presenti da lunedì a venerdì e reperibili nelle fasce orarie non coperte dalla presenza attiva.

Psicologo

Infermieri

Educatori professionale e Terapista della Riabilitazione Psichiatrica

Assistente Sociale

Operatore Socio Sanitario (OSS) al momento non inseriti in organico

In relazione ai bisogni dei ragazzi ci si avvale delle prestazioni di logopedisti e fisioterapisti che sono presenti nel Polo Territoriale della UONPIA di Rho dove è ubicato il CTR.

Infermieri, Educatori, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica, OSS garantiscono la presenza sulle 24 ore di almeno due operatori per turno di servizio per tutti i giorni dell'anno.

L'elenco dei nominativi degli operatori assegnati è esposto in bacheca interna riportato nella turnistica mensile, tale documento è autorizzato come da procedure aziendali.

Le modalità di selezione e sostituzione del personale seguono la normativa vigente in materia di Pubblica Amministrazione.

11. Formazione

Oltre alla formazione personale che risponde ad attitudini ed interessi e specializzazioni del singolo, annualmente è approvato dalla ASST Rhodense il "Piano Formativo Aziendale" che offre iniziative formative su tematiche trasversali a tutti i Servizi e iniziative per aree omogenee.

12. Costo del servizio

La retta giornaliera è a carico del Servizio Sanitario Regionale: euro 270 per i primi 24 mesi di inserimento a seguire euro 235. La retta è comprensiva di vitto, pasti, beni per la cura della persona, pulizia/lavanderia, comprende anche attività di socializzazione, iniziative sul territorio.

La tariffa non comprende spese di carattere personale e presidi/prestazioni non erogabili dal Sistema Sanitario (es. abbigliamento, oggetti ad uso personale ...) che risultano pertanto a carico della famiglia o del Servizio Sociale/Tutela Minori, nel caso il ragazzo non abbia una famiglia in grado di sostenergli le spese.



13. Qualità e valutazione del servizio

Le prestazioni vengono erogate secondo “standard” che orientano l’azione del servizio e ne determinano il livello di qualità e che sono definiti sia da organismi regionali (standard autorizzativi e di accreditamento), sia interni all’ASST Rhodense:

- qualifica professionale degli operatori
- formazione continua degli operatori
- flessibilità per attuare interventi riabilitativi personalizzati
- valutazione multidisciplinare nell’équipe dei bisogni degli utenti
- informazione trasparente agli utenti
- integrazione con i Servizi coinvolti sul caso

Riguardo alle modalità di erogazione dei servizi, il CTR opera secondo principi di efficienza ed efficacia. Si impegna di conseguenza ad una completa informazione sui servizi offerti, alla valutazione dei livelli di qualità dei servizi effettivamente resi mediante la verifica di specifici outcome e eventuali indicatori presenti in procedure e protocolli aziendali.

14. Conservazione della documentazione e trattamento dei dati

Sono applicate le norme di tutela della privacy nel rispetto della normativa vigente e degli specifici protocolli aziendali.

Le cartelle cliniche/assistenziali/riabilitative/sociali dei ragazzi accolti, contenenti dati sensibili, sono riposte in uffici non accessibili al pubblico.

In base alla normativa vigente sulla Privacy, il trattamento dei dati sensibili viene effettuato previo consenso tramite compilazione della modulistica che viene firmata dalla famiglia o da chi ha la responsabilità genitoriale al momento dell’inserimento.

15. Modalità di segnalazione di reclamo/disservizio

Si possono segnalare eventuali disservizi e suggerimenti attraverso le seguenti modalità:

- colloquio con il Coordinatore del CTR e/o con il Dirigente Medico presente.
- reclamo formale presso l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell’ASST Rhodense.

I moduli di segnalazione sono disponibili e scaricabili dal sito aziendale.

Come previsto dal Regolamento per la gestione di segnalazione e reclami (ultima revisione disponibile) URP si impegna dopo la ricezione della segnalazione ad avviare l’istruttoria entro 5 giorni e a darne risposta all’utente entro il limite massimo di 30 giorni.



16. Come raggiungere il CTR

Il CTR ha il seguente indirizzo: Via Gorizia 25-Rho

È raggiungibile attraverso i seguenti mezzi di superficie:

IN TRENO O METROPOLITANA: fermata Rho Fiera e autobus di linee

IN AUTOBUS: per i Comuni limitrofi autobus di linee

17. Contatti

Il CTR Marco Polo è contattabile attraverso la mail: marcopolo@asst-rhodense.it

18. Allegati

Allegato1: regolamento del CTR