

COMUNITA' TERAPEUTICA

# Piccola Stella

Cooperativa Sociale A.E.P.E.R.



“L’ uomo non possiede un territorio “interno sovrano”.  
Egli è integralmente e sempre su una frontiera:  
guardando dentro di sé,  
guarda negli occhi altrui o attraverso gli occhi altrui.  
Non posso fare a meno dell’ altro,  
non posso divenire me stesso senza l’altro”

(Michail Bachtin)

## INDICE

<b>1. FINALITA' DEL SERVIZIO .....</b>	<b>3</b>
1.1 Generalità.....	3
1.2 Destinatari del servizio .....	3
1.3 Organico .....	3
1.4 La struttura .....	3
1.5 Obiettivi del servizio .....	4
1.6 I risultati attesi .....	4
1.7 Strumenti di valutazione.....	5
1.8 Unità di offerta.....	5
1.9 Servizi offerti.....	5
1.10 Prestazioni Qualificate .....	6
1.11 Metodologia di intervento.....	6
1.12 Progettualità terapeutica .....	7
1.13 Progettualità educativa.....	8
1.14 Progettualità con la famiglia di origine .....	9
1.15 Progettualità con il territorio .....	9
1.16 I rapporti con i servizi invianti.....	10
1.17 Organizzazione .....	10
<b>2. PROCEDURE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO .....</b>	<b>12</b>
2.1 Inserimento del minore .....	13
2.2 Erogazione del Servizio .....	14
2.3 Attività.....	14
2.4 Dimissione dell'Utente .....	15
<b>3. PROCEDURE DI EMERGENZA.....</b>	<b>15</b>
3.1 Agiti di fuga di minore soggetto ad autorità giudiziaria .....	15
3.2 Agiti di fuga di minore non soggetto ad autorità giudiziaria .....	16
3.3 Urgenze psichiatriche.....	16
3.4 Le urgenze mediche differibili .....	16

# **1. FINALITA' DEL SERVIZIO**

## **1.1 Generalità**

La comunità "Piccola Stella" accoglie e cura adolescenti che presentano diverse forme di disagio psichico. È pensata come un luogo di transizione capace di riavviare dei processi di crescita interrotti. Un luogo dove l'aspetto della residenzialità e della quotidianità permette di integrare interventi terapeutici, educativi, riabilitativi. La dimensione di "casa" risulta essere facilitante la costruzione di relazioni significative e la promozione di stili e funzioni comunicative adeguate al singolo e al gruppo. Prospettiva della comunità è favorire il rientro dell'adolescente nel proprio nucleo familiare laddove possibile o l'individuazione di ulteriori percorsi specifici.

## **1.2 Destinatari del servizio**

La comunità si rivolge ad un numero massimo di 10 tra ragazzi e ragazze, dai 12 ai 18 anni; per alcuni la permanenza è permessa fino ai 21 anni qualora il Tribunale per i Minorenni disponga per loro il proseguo amministrativo. Gli ospiti della comunità sono tutti utenti di una delle strutture di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza del Servizio Sanitario Nazionale.

In alcuni casi sono tutelati da un provvedimento del Tribunale per i Minorenni e, quindi, seguiti da un servizio sociale territoriale; in altri casi l'ingresso in comunità è conseguente al consenso dei genitori.

## **1.3 Organico**

La comunità prevede la presenza in struttura di:

- 1 medico psichiatra
- 1 medico neuropsichiatra
- 1 coordinatore della struttura
- 1 assistente sociale
- 1 coordinatore logistico
- 1 psicologo-psicoterapeuta della comunità
- 2 psicoterapeuti collaboratori esterni
- 1 psicoterapeuta supervisore dell'equipe operativa
- 7 educatori a tempo pieno (educatore professionale sanitario o tecnico della riabilitazione psichiatrica)
- 5 educatori "a chiamata" per le sostituzioni (educatore professionale o psicologo)
- 2 infermieri (infermiere professionale)
- 1 infermiere "a chiamata" per le sostituzioni
- 3 operatori ASA-OSS
- 2 operatori ASA - OSS "a chiamata" per le sostituzioni
- 1 operatore per le pulizie

Lo staff della comunità comprende inoltre:

- 1 direttore sanitario (neuropsichiatra infantile)
- 1 responsabile area di Neuropsichiatria Infantile della Cooperativa Sociale A.E.P.E.R.
- Ufficio amministrativo e ufficio risorse umane della cooperativa AEPER

## **1.4 La struttura**

La comunità residenziale si trova in un immobile nel paese di Medolago, località Cuscinetto, Via Torre 21. Si tratta di una cascina ristrutturata, autonoma, situata a circa 2 chilometri dal centro abitato, con cortile proprio, in zona verde e con un grande bosco di pertinenza alle spalle.

E' in comodato d'uso alla Cooperativa.

La casa si sviluppa su tre piani: al piano terra ci sono la cucina ed il soggiorno dove si svolgono le attività diurne; al primo piano ci sono 5 stanze da letto e 3 bagni; al secondo piano vi sono gli uffici e la sala riunioni.

### **1.5 Obiettivi del servizio**

Gli obiettivi del servizio si articolano intorno a tre assi:

#### ***in relazione al minore***

- prevenire l'evoluzione negativa della patologia psichiatrica nell'adolescente attraverso la presa in carico terapeutica in comunità;
- sostenere l'allontanamento transitorio dall'ambiente di provenienza, al fine di creare le condizioni sia familiari che locali, per il successivo reinserimento del minore stesso;
- promuovere forme di collaborazione con i servizi invianti al fine di creare una rete di servizi – risorse per la tutela per il minore
- offrire un servizio residenziale che veda integrato l'approccio terapeutico/clinico con la dimensione pedagogica
- ripristinare forme di socializzazione esterne alla comunità attraverso frequentazione di scuole, contesti sportivi ed animativi, luoghi di vita del territorio circostante la comunità

#### ***in relazione alla famiglia***

- Promuovere forme di coinvolgimento della famiglia di provenienza nel “patto terapeutico” con il figlio;
- favorire e sostenere la regolamentazione dei rapporti con il figlio attraverso modalità personalizzate;
- proporre periodici momenti di confronto relativi alla situazione del figlio (progetto in comunità e progetto di vita).

#### ***in relazione al territorio***

- partecipare alla rete di coordinamento dei servizi sociosanitari della città e provincia di Bergamo;
- collaborare con le realtà del territorio che hanno relazioni con il minore inserito;
- promuovere la presenza di volontari a sostegno della comunità di accoglienza;

### **1.6 I risultati attesi**

Ai fini della valutazione degli esiti esplicitiamo, seppure a grandi linee, i risultati che il progetto si attende.

- la prevenzione della cronicizzazione delle patologie psichiatriche o di loro aggravamenti;
- la riduzione del numero e dell'intensità degli episodi acuti, delle situazioni etero o auto aggressive, dei ricoveri ospedalieri o in reparto psichiatrico;
- la definizione di un eventuale supporto farmacologico adatto al singolo ragazzo ed in grado di non menomare le sue abilità sociali;
- la regolare frequenza scolastica o l'inserimento lavorativo;
- l'aumento della capacità di distinguere situazioni e comportamenti a rischio di disagio, devianza, emarginazione;
- una maggiore capacità di convivenza ed interazione all'interno della propria famiglia, del proprio sistema parentale, del proprio contesto territoriale attraverso la contestuale riduzione dei processi espulsivi e l'aumento delle opportunità di inclusione sociale;
- L'aumento, nel ragazzo inserito, delle capacità di vivere autonomamente relazioni soddisfacenti, di organizzare il proprio tempo e di affrontare i propri compiti di sviluppo.

## **1.7 Strumenti di valutazione**

La valutazione degli esiti è assai complessa. Riteniamo che il modello più indicato sia basato sul principio cardine della multidimensionalità. E' infatti necessario valutare l'andamento non solo sul piano della psicopatologia, ma anche delle abilità sociali, della qualità della vita, della risposta ai bisogni, della soddisfazione e del carico familiare.

La valutazione del progetto terapeutico ed educativo individuale avviene regolarmente durante la permanenza in comunità, con l'intento di :

- √ monitorare e orientare il progetto individuale
- √ definire il quadro del minore in fase di dimissioni e concorrere alla definizione del percorso dopo la comunità
- √ verificare la validità e l'utilità della comunità terapeutica

Ci si avvale di alcuni strumenti operativi:

- scala di gravità HoNOSCA
- lavoro di équipe interno alla comunità
- lavoro di équipe con operatori socio sanitari di competenza territoriale
- colloqui con l'adolescente
- colloqui con i familiari

## **1.8 Unità di offerta**

La comunità residenziale Piccola Stella è aperta tutto l'anno e viene garantita quotidianamente la presenza educativa e socio- sanitaria prevista dalla normativa di riferimento.

La permanenza dell'ospite in struttura è orientativamente indicata per un periodo di massimo 24 mesi.

Obiettivo del servizio residenziale è il rientro del minore della propria famiglia di origine o, se questo non fosse possibile, l'individuazione di altre risorse che possano accompagnare ulteriormente il ragazzo/a nella sua crescita.

## **1.9 Servizi offerti**

La Comunità offre stabilmente e regolarmente per ciascuno degli utenti ospitati i servizi di seguito elencati.

### ***a livello terapeutico***

- l'azione terapeutica mirante la crescita del minore;
- l'individuazione di eventuali patologie e la specifica interazione in merito ad esse;
- completamento quadro diagnostico in collaborazione con i servizi socio-sanitari di competenza del minore;
- regolamentazione e somministrazione di eventuale farmacoterapia;
- sostegno psicologico al minore;
- sostegno al gruppo degli ospiti;
- periodo di osservazione;
- percorso strutturato di sostegno alla famiglia, in integrazione con la progettualità dei servizi territoriali di competenza

### ***a livello educativo***

- la promozione e la crescita di potenzialità individuali
- l'acquisizione di gradi crescenti di autonomia in ambito relazionale, sociale, affettivo, di gruppo dei pari

- la cura della capacità di interazione critica con i soggetti che agiscono nel sociale e con il sistema di regole che ne definiscono i rapporti
- l'individuazione di un percorso scolastico, di istruzione professionale e/o lavorativo
- la cura e promozione del tempo libero
- i rapporti con il territorio
- la cura del quotidiano, inteso come setting privilegiato delle relazioni tra ospiti e educatori

#### **a livello logistico-organizzativo**

- Vitto e alloggio, assistenza e cura dell'igiene personale, servizio lavanderia.
- le spese mediche come segue: ogni utente deve essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale prima dell'ammissione. La comunità si assume ogni spesa relativa alle prestazioni del S.S.N. ovvero ticket su medicine, ricoveri e visite specialistiche. Sono esclusi la dotazione o sostituzione di ausili (es. occhiali, protesi dentarie...) e tutte le visite specialistiche non fornite o non riconosciute dal S.S.N.;
- le spese scolastiche come segue: la comunità garantisce il materiale di cancelleria e didattico richiesto dalla scuola frequentata. E' esclusa la copertura dei libri di testo, sia per scuole medie che superiori;
- il vestiario non è fornito di norma dalla Comunità. Pertanto ogni ragazzo/a deve essere dotato di vestiti adeguati ai vari climi stagionali. In situazione di particolare inadeguatezza da parte dei familiari la Comunità garantisce comunque che i ragazzi siano sempre vestiti in modo decoroso;
- le spese per attività extra-scolastiche come corsi finalizzati all'apprendimento di abilità specifiche (danza, teatro, attività sportive...) sono coperte fino ad un massimo di Euro 80,00 mensile per ogni ospite.

#### **1.10 Prestazioni Qualificate**

La comunità intende qualificare il proprio servizio attraverso l'offerta di alcune prestazioni che valorizzano e permettono l'azione terapeutica in contesto educativo.

- presenza di uno o più medici neuropsichiatri
- presenza di uno psicologo clinico ad orientamento psicodinamico
- collaborazione con studi clinici per i minori che necessitano di psicoterapia, sia in una logica di continuità con quanto in corso precedentemente l'inserimento in comunità, che di avvio di nuove terapie. La comunità mette a disposizione uno spazio idoneo per lo svolgimento della psicoterapia presso la struttura stessa.
- supervisione all' équipe educativa a cadenza mensile
- supervisione del modello organizzativo
- formazione costante e qualificata degli operatori educativi e degli eventuali volontari coinvolti nel servizio
- supporto scolastico individualizzato in comunità per l'adempimento dei compiti pomeridiani richiesti dalla scuola
- accompagnamento all'inserimento lavorativo attraverso il supporto organizzativo necessario

#### **1.11 Metodologia di intervento**

La comunità si concepisce come un servizio transitorio rivolto ad adolescenti, ed utilizza la residenzialità a fini terapeutici.

La Comunità cura con il suo funzionamento integrato ed offre una dimensione spazio-temporale dove l'esperienza gruppale diviene il metodo elettivo per prendersi cura della sofferenza ed attivare la vita psichica, in uno spazio protetto dove poter proiettare ed esprimere emozioni e fantasie.

La Comunità diviene il setting terapeutico, il luogo facilitante la ripresa delle possibilità di cambiamento; rappresenta il luogo di incontro e confronto che predispone condizioni affettive favorevoli a esperienze di transizione tra soggettività individuale e condivisione con gli altri, tra mondo interno e mondo esterno, tra vissuti fantasmatici e aspetti organizzativi, tra dinamiche relazionali a livelli diversi.

La gestione dell'intervento è condotta attraverso l'individuazione di un progetto personale dell'utente da realizzarsi in un contesto di piccolo gruppo.

Le modalità di gestione dell'intervento favoriscono:

- l'approccio relazionale, privilegiando l'ascolto e la relazione interpersonale con gli educatori;
- la vita di gruppo come contesto significativo per le interazioni fra pari;
- la domiciliarità come "luogo affettivo" di riferimento che favorisce il processo terapeutico
- il contenimento dell'intervento farmacologico e medico
- lo stile animativo per consentire l'emersione e la valorizzazione del potenziale presente nelle persone;
- la comunicazione non verbale come modalità privilegiata per comunicare e decodificare gli aspetti della vita affettiva ed emotiva;
- lo stile cooperativo per sollecitare forme adeguate di responsabilità, di partecipazione e di autonomia dei soggetti.

La declinazione operativa di tale orientamento si articola intorno a cinque aspetti:

1. Prosecuzione dei percorsi scolastici, o di formazione, o di avviamento, o di lavoro già in atto la cui permanenza lo consenta ed il cui ambiente di riferimento sia geograficamente accessibile. In caso contrario la comunità cercherà di attivare tali processi nel suo contesto territoriale.
2. Presenza di piccole occupazioni quotidiane in comunità, finalizzate all'utilità della vita comunitaria.
3. Attivazione di laboratori espressivi ed attività comunicative
4. Organizzazione creativa del tempo libero a disposizione, con la promozione di attività anche esterne alla comunità e partecipazione ad opportunità educative ed aggregative offerte dal territorio.
5. Promozione/attivazione di percorsi terapeutici personalizzati.

Inoltre i ragazzi della comunità partecipano ad un incontro terapeutico settimanale di gruppo e ad un secondo incontro collettivo per l'organizzazione delle attività.

### **1.12 Progettualità terapeutica**

L'intervento comunitario è un intervento che utilizza la **residenzialità prolungata** (temporanea e di breve - medio termine) dell'ospite a **fini terapeutici**, in situazioni nelle quali è necessaria una parziale discontinuità nel rapporto paziente-famiglia-luoghi di vita.

E' caratterizzato dalla continuità di rapporto tra il paziente e la comunità, con la presa in carico della persona e dei suoi bisogni fondata sulla relazione prolungata nel tempo ed intensiva nel quotidiano all'interno di una situazione gruppale. Ciò porta a pensare la comunità come ad un "campo mentale" che attraverso la sua quotidianità rappresenta un elemento facilitatore ed attivatore di salute mentale, oltre ad essere un setting osservativo e terapeutico privilegiato. Rappresenta uno spazio transizionale, una "residenza emotiva" del processo terapeutico nel quale è possibile l'instaurarsi di una relazione contenitrice, e come tale porta con sé l'idea di uno spazio mentale e relazionale intermedio che favorisce lo sviluppo psichico e in particolare il passaggio di emozioni condivise in gruppo.

Il concetto di **transitorietà** rimanda alla necessità di pensare la residenzialità come una cerniera tra la realtà emotiva e il principio di realtà nei suoi aspetti sociali e quotidiani.

Il progetto terapeutico ed educativo viene costruito tra adolescente – utente, famiglia, comunità terapeutica e servizi specialistici di riferimento, attraverso un patto esplicito, nell'ottica di un'alleanza terapeutica tra tutti i soggetti coinvolti.

### ***Fase diagnostica***

La fase diagnostica è da noi intesa, non come una valutazione nosografia, di tipo classificatoria e oggettivante, ma pensata come una valutazione dinamica del funzionamento intrapsichico, che tenga conto di carenze e conflitti, ma anche delle potenzialità dell'adolescente e dell'ambiente in cui vive.

### ***Presenza in carico***

La comunità cura con il suo funzionamento integrato ed offre una dimensione spazio-temporale dove l'esperienza gruppale diviene il metodo elettivo per prendersi cura della sofferenza ed attivare la vita psichica; spazio protetto dove poter proiettare ed esprimere emozioni e fantasie. In un clima di circolarità, dialogo, riflessione e valore personale il percorso di comunità prevede:

- colloqui medici almeno settimanali con l'adolescente
- incontri di verifica almeno trimestrali con i servizi territoriali e con i famigliari
- monitoraggio e/o integrazione della terapia farmacologia
- costituzione di un gruppo con finalità supportivo-emotivo che si riunisce a cadenza settimanale
- gruppi di discussione giornalieri
- attività ergoterapiche
- riunioni di équipe settimanali
- psicoterapia individuale e/o di gruppo con cadenza settimanale
- attività laboratoriali di gruppo in comunità
- attività individuali (di tipo sportive, espressivo, socializzante) nel territorio circostante la comunità

## **1.13 Progettualità educativa**

Il progetto educativo della comunità "Piccola Stella" si snoda a partire da riferimenti valoriali, culturali ed educativi, che riteniamo utile esplicitare.

### ***Riferimenti valoriali del servizio***

- *La centralità della persona* nella relazione educativa, come unicità e originalità di ogni individuo per il quale sono sempre possibili cambiamenti, nuove opportunità, la maturazione di ulteriori potenzialità, indipendentemente dai percorsi di vita personali. Esiste, nel presente, un futuro di bene possibile, per ogni minore.
- *La dimensione dell'alterità come costitutiva l'identità della persona.*
- *La condivisione intesa come con-partecipazione nel quotidiano* delle storie umane coinvolte nella comunità
- *La promozione di spiritualità come acquisizione di senso della vita.*

### ***Riferimenti culturali***

- *L'animazione* come tensione verso la valorizzazione della globalità della persona;
- *La non violenza* come opzione di fondo nella relazione;
- *Il rispetto* come tutela della storia e delle potenzialità di ogni persona;
- *La percezione del limite come dimensione presente ed in evoluzione della vita di ogni persona e, come opportunità di crescita, intesa come disponibilità a cogliere percorsi inediti per la vita di ogni individuo;*



- La *condivisione come stile di vita concreto*, in cui adulti e ragazzi possono, nella diversità, condividere piccoli tratti di vita, in una prospettiva di cambiamento;
- La *territorialità come espressione di radicamento del servizio in determinato contesto*.

### **Riferimenti educativi**

- *Centralità della persona* come riferimento ultimo dell'agire educativo. Esso rimanda a dimensioni di unitarietà di intervento, di rispetto dei bisogni individuali, di tutela della persona nella sua complessità e globalità.
- *Prospettiva del cambiamento*, condizione intrinseca dell'atto educativo, che evidenzia la trasformabilità delle situazioni, personali e collettive, a fronte di fattori ed eventi circoscrivibili e verificabili. Si collocano in questa cornice la dimensione dell' *intenzionalità* intesa come insieme di azioni verso un obiettivo concordato, *la progettualità* educativa personale e di comunità; l'assunzione della *complessità* degli eventi, la *temporalità e verificabilità* degli eventi, *la lettura del presente/ degli agiti concreti e quotidiani in chiave storica ed evolutiva*.
- Centralità della *relazione dialogica*, categoria irrinunciabile della realtà umana. Relazione che si qualifica come *educativa*, in quanto esito e processo di rapporto interpersonale che contribuisce a creare un "ambiente sufficientemente buono" con una funzione di contenimento e di promozione della persona. Relazione che mette in gioco la dimensione della *reciprocità* tra i soggetti coinvolti "*ci si educa educando*".
- Valorizzazione della *quotidianità* come setting privilegiato per avviare la presa in carico educativa della/e persone. Il linguaggio delle "cose concrete" diventa un veicolo per lo sviluppo di relazioni, di contenitori "contenitivi e terapeutici", di riappropriazione/sperimentazione di legami, abilità, appartenenze.
- Promozione di processi di *normatività significativa*, intesa come opportunità di sviluppo di moralità, di ricerca faticosa e soggettiva di produzione di senso.

### **1.14 Progettualità con la famiglia di origine**

La comunità intende privilegiare forme di collaborazione con i nuclei familiari degli ospiti, laddove questo sia possibile. Tale coinvolgimento della famiglia si articola intorno ai seguenti assi:

- il coinvolgimento della famiglia nella condivisione del Progetto educativo-terapeutico individualizzato in un "patto esplicito" in cui definire modalità di relazione, impegni da assumere sia da parte della famiglia, dell'utente e della comunità;
- la cura della famiglia nel favorire il rientro a casa del minore nei fine settimana, non appena ritenuto possibile sia per il minore che la famiglia;
- il sostegno alla famiglia, in integrazione con i servizi territoriali di competenza, in prospettiva del rientro del minore in famiglia o di altre evoluzioni che il percorso di comunità possa avere.

### **1.15 Progettualità con il territorio**

E' di interesse della comunità "Piccola Stella" promuovere i rapporti con il territorio di ubicazione della comunità, in una prospettiva di integrazione del servizio nel contesto.

Tale attenzione intende qualificarsi con:

- la promozione di percorsi formativi con il territorio al fine di collaborare con le agenzie locali alla formazione di una cultura educativa locale sempre più capace di sostenere le famiglie e i minori nei processi di accudimento e di cura, con particolare attenzione alle situazioni di disagio;
- l'elaborazione di protocolli con gli Istituti scolastici del territorio al fine di agevolare i rapporti e il buon inserimento dei ragazzi nel tessuto scolastico.

- la collaborazione con le agenzie aggregative del territorio per facilitare l'inserimento dei ragazzi della comunità. Tale collaborazione si può qualificare come sostegno educativo, organizzativo o altro concordato con i responsabili;
- la promozione di una rete di volontariato verso la comunità in collaborazione con le altre realtà del territorio.

### **1.16 I rapporti con i servizi invianti**

La Comunità mantiene, attraverso le diverse figure professionali a ciò deputate, i rapporti con i servizi invianti i ragazzi inseriti.

Una volta superata la fase di inserimento del minore, la Comunità provvede interamente alla presa in carico dello stesso attraverso le sue risorse professionali. Tuttavia verranno mantenute relazioni con i servizi invianti, che vengono ritenute necessarie per:

- Aggiornare il percorso terapeutico ed educativo del ragazzo con l'andamento della permanenza in Comunità, consentendo l'integrazione della sua storia individuale e la continuità della presa in carico;
- Condividere gli orientamenti terapeutici ed educativi assunti, gli esiti positivi, gli eventuali fallimenti;
- Orientare l'individuazione dei percorsi di post-comunità, fase che si intende percorrere congiuntamente con il servizio inviante.

Il servizio inviante mantiene quindi un ruolo di riferimento cui restituire l'andamento del percorso comunitario senza che l'inserimento in Comunità costituisca la chiusura del rapporto con il ragazzo né una situazione in cui non sia possibile la comunicazione tra i servizi.

I servizi invianti vengono ordinariamente identificati con il servizio specialistico di UONPIA ed il servizio sociale (comunale o specifico per la Tutela dei Minori) competente per il luogo di residenza del minore.

### **1.17 Organizzazione**

#### ***Funzionamento della Comunità***

La Comunità è attiva 24 ore su 24 e 7 giorni la settimana.

Per i ragazzi che ne hanno la possibilità e per i quali, in accordo con i servizi territoriali, lo si ritiene opportuno è previsto il rientro a casa nei fine settimana e durante le festività.

La presenza degli operatori è organizzata in turni di 8 ore consecutive ed è sempre garantita la presenza di almeno 2 operatori in turno, tra i quali almeno un educatore.

La Comunità potrà avere periodi di chiusura qualora durante i giorni festivi tutti i ragazzi ospitati sono rientrati a casa.

#### ***Struttura organizzativa***

La strutturazione organizzativa della comunità prevede una forte collegialità e corresponsabilità nelle scelte e decisioni sia di tipo terapeutico – pedagogico che organizzativo.

Esistono comunque luoghi progettuali specifici con risorse adeguate che in prima persona si assumono le responsabilità collegate al proprio ruolo.

#### ***I luoghi di pensiero e di cura***

##### **EQUIPE CLINICA**

È composta da: Direttore Sanitario, Coordinatore di comunità, responsabile clinico; si programma al bisogno

- Definisce le linee guida progettuali della comunità
- Decide in merito agli inserimenti e alle dimissioni degli ospiti

- Monitora la situazione di ciascun ospite dal punto di vista terapeutico e definisce eventuali specifiche azioni di intervento
- Approva le procedure di sicurezza interna in accordo il R.S.P.P.

#### STAFF TECNICO

È composta da: Direttore Sanitario, Coordinatore Comunità, responsabile Clinico, Coordinatore Gestionale, Responsabile dell'Area Neuro Psichiatria Infantile della cooperativa AEPER

Si incontra 1 volta al mese

- Valuta l'andamento complessivo della comunità, tenendo conto sia degli aspetti terapeutici ed educativi che di quelli organizzativi e gestionali.
- In stretto raccordo con l'Amministratore Delegato e con il Responsabile Risorse Umane della Cooperativa, decide in merito a interventi che riguardano le risorse umane, l'organizzazione degli spazi e degli strumenti della comunità.
- Programma i percorsi formativi a favore degli operatori
- Programma e verifica le azioni richieste dalla normativa di riferimento e da soggetti istituzionali

#### MICRO-STAFF TECNICO

È composto da: Coordinatore Comunità, Responsabile Clinico, Coordinatore Gestionale

Si riunisce per un'ora una o due volte alla settimana con l'obiettivo di:

- Valutare l'andamento della comunità nella settimana precedente ed identificare eventuali misure migliorative per l'erogazione del servizio
- Riflettere in merito a situazioni critiche e definire un programma di intervento per la loro gestione immediata
- Valutare la situazione degli operatori
- Programmare l'o.d.g. dell'equipe di comunità

#### EQUIPE COMUNITÀ

È composta da: Direttore Sanitario, Coordinatore Comunità, responsabile Clinico, Coordinatore Gestionale, ASA, Educatori.

Si incontra 1 volta la settimana il mercoledì mattina.

- Analizza le situazioni dei diversi ospiti e definisce modalità di intervento psico-educativo.
- Offre il proprio contributo nei percorsi di selezione e inserimento di nuovi ospiti.
- Riflette intorno alle modalità di dimissione più adeguate per ogni ospite
- Rielabora le situazioni di emergenza accadute ne corso della settimana sia per una più efficace gestione del caso specifico che per individuare gli apprendimenti possibili da applicare in futuro
- Condivide tra tutti gli operatori comunicazioni di tipo organizzativo inerenti il funzionamento complessivo della comunità, con evidenza a problemi di sicurezza, manutenzione urgente, iniziative scolastiche, sociali, ricreative, ecc. a favore degli ospiti, composizione dei turni degli operatori con particolare attenzione alla gestione di giornate o esigenze specifiche
- Redige un verbale che è messo a disposizione di tutti gli operatori della comunità attraverso il Diario di Bordo, con richiesta di firma per presa visione di coloro che non hanno presenziato alla riunione

Questo luogo di cura della comunità diventa:

- *Equipe di progetto* : dopo circa 2 mesi dall'inserimento del nuovo Ospite.

- *Equipe di monitoraggio*: avviene ogni 8 mesi
- *Plenaria di fine anno* con tutti gli Operatori compreso Responsabile di Area e Responsabile del Personale con discussione della Relazione Morale e condivisione degli Obiettivi per l'anno seguente.

#### MICROEQUIPE

Formata da psichiatra, coordinatore, psicologa, educatore referente monitora il PTII di ogni ospite 4 per mesi.

#### RIUNIONE "PASSAGGIO CONSEGNE"

È composta dal coordinatore della comunità, da uno degli operatori presenti in turno mattina e da tutti gli operatori che iniziano il turno pomeridiano; quando possibile è presente anche il medico e la psicologa. Si riunisce tutti i giorni feriali dalle 14.30 alle 15.00 al fine di condividere le condizioni di ogni ospite e le attività svolte nel corso della mattina nonché valutare e programmare, in base ad esse, interventi ed attività da gestire dal pomeriggio e sino all'addormentamento dei ragazzi e delle ragazze presenti in struttura.

#### GRUPPO CLINICO

Si incontra a cadenza mensile ed è composto da tutti i clinici della comunità: psicologi, psicoterapeuti, medici psichiatri e neuropsichiatri infantili. Ha funzione di integrazione e implementazione del pensiero e dell'attività clinica della comunità.

In particolare discute l'andamento clinico dei singoli pazienti al fine di promuovere l'integrazione degli interventi terapeutici e monitora l'evoluzione clinica individuale e del gruppo terapeutico. Orienta la comunità circa l'opportunità di iniziare un intervento psicoterapeutico individuale e di gruppo.

#### SUPERVISIONE OPERATORI

Incontro a cadenza mensile con psicoterapeuta esterno rivolta agli operatori della comunità (educatori-ASA-infermieri).

Gli obiettivi della supervisione per gli operatori sono:

- favorire la riflessione del gruppo sulle dinamiche gruppali e istituzionali in atto;
- favorire un ampliamento della comprensione delle relazioni nel gruppo degli operatori, tra il gruppo e l'istituzione, ed eventualmente come questo influisce sulla qualità emotiva della relazione con l'utente, e viceversa;
- possibilità di entrare in contatto con le proprie rappresentazioni ed emozioni nel lavoro educativo;
- attivare risorse gruppali in termini di capacità di contenimento ed elaborazione di azioni pensate.

## **2. PROCEDURE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO**

Nell'ambito della comunità "Piccola Stella", la fase di erogazione del servizio si sviluppa attraverso tre principali processi:

- Inserimento del minore
- Erogazione del servizio all'utente
- Dimissione dell'Utente

Tali processi si snodano nella quotidianità, sullo sfondo di una costante cura da parte della Comunità “Piccola Stella”, del lavoro di integrazione con la rete di servizi educativi e terapeutici territoriali a carattere locale e provinciale.

## **2.1 Inserimento del Minore**

### ***Valutazione delle richieste di inserimento***

Gli operatori dei servizi di Neuropsichiatria Infantile possono fare richieste di inserimento di un proprio paziente alla Piccola Stella attraverso l’invio di una relazione all’indirizzo [piccolastella@aeper.it](mailto:piccolastella@aeper.it); le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta sono:

- dati anagrafici del minore
- valutazione clinica e diagnosi della UONPIA del territorio di residenza
- decorso clinico personale, interventi attuati e in corso
- alcuni elementi della storia familiare
- presenza di provvedimento dell’Autorità Giudiziaria
- obiettivi che si intendono perseguire con l’inserimento in comunità
- grado di compliance dell’adolescente al progetto di comunità

Il coordinatore della comunità insieme ad uno dei medici valutano la richiesta in base a diversi criteri tra cui in particolare l’idoneità della Piccola Stella a trattare le problematiche del minore e la compatibilità dello stesso con il gruppo degli ospiti presenti in struttura.

L’esito della valutazione con specificata la motivazione viene inviato come risposta al servizio richiedente; in caso di valutazione positiva vengono indicati i tempi di attesa e viene proposto un incontro tra operatori presso la comunità per condividere quali prospettive progettuali siano possibili nel caso specifico, quali le migliori condizioni per l’ingresso, come trattare le criticità, quali passaggi amministrativi sono necessari e quant’altro sia utile per valutare ed attuare l’inserimento dell’adolescente.

### ***Fase di conoscenza pre-ingresso***

Prima della risposta definitiva in merito all’accoglienza della richiesta di inserimento, si chiede al minore e alla sua famiglia di partecipare ad un breve percorso di reciproca conoscenza che prevede:

- ✓ un colloquio di conoscenza tra l’adolescente e il medico e, contestualmente, un colloquio di conoscenza tra i genitori e il coordinatore della struttura
- ✓ due presenze di un paio di ore ciascuna della/o ragazza/o in comunità per conoscere e farsi conoscere dal gruppo degli ospiti presenti

A conclusione di questa fase e dopo un confronto con lo staff clinico ed operativo, il coordinatore della comunità comunica per scritto la possibilità o meno dell’inserimento richiesto.

### ***Ingresso in comunità***

La data dell’ingresso sarà stabilita insieme ai servizi territoriali e alla famiglia, ai quali verrà chiesto di essere tutti presenti per comunicare all’adolescente, con il proprio *esserci*, che il progetto di comunità non vede impegnato solo lui ma anche i familiari e gli operatori che lo hanno seguito e che, pur se nelle nuove modalità conseguenti all’inserimento in comunità, continueranno ad occuparsi di lui.

## 2.2 Erogazione del Servizio

Avvenuto l'inserimento del minore ha avvio l'esperienza di comunità attraverso l'avvio degli interventi terapeutici e delle attività quotidiane.

Le modalità e le strategie assunte seguono il seguente **MODELLO CLINICO**:

la **FASE DI CONOSCENZA** prevede l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- colloqui clinici (del medico e dello psicologo) con l'adolescente;
- somministrazione di test all'adolescente;
- colloquio anamnestico con i genitori;
- osservazione educativa nel contesto comunitario

Dopo un periodo di 6-8 settimane, gli elementi emersi durante la fase diagnostica vengono condivisi tra tutti gli operatori della comunità durante una specifica **EQUIPE DI PROGETTO**.

In tale occasione viene redatto il **PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALE INTEGRATO** (P.T.I.I.) che indica i punti di forza, i punti di debolezza, gli obiettivi e il tempo previsto del trattamento terapeutico previsto per quella/o specifica/o ragazza/o.

Dopo pochi giorni dalla sua stesura il P.T.I.I. viene letto alla ragazza/o allo scopo di dividerne il senso, di rispondere ad eventuali domande di chiarimento, di raccogliere condivisioni e/o pareri discordanti.

Il P.T.I.I. viene infine presentato ai servizi territoriali inviati e alla famiglia del minore in un apposito incontro alla fine del quale a tutte le persone presenti e all'adolescente viene chiesto di firmare il documento come impegno a collaborare nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Per ogni PTII si costituisce una **micro-equipe** - composta da psichiatra di riferimento, educatore referente del progetto per l'equipe, psicologa, coordinatrice e in alcune fasi dal ragazzo stesso. Essa monitora il progetto terapeutico ogni 4 mesi.

Scopo della micro-equipe è quello di formalizzare, monitorare e promuovere con il ragazzo e in equipe il progetto terapeutico e in particolare di individuare i micro obiettivi terapeutici ed educativi coerenti con il PTII e le strategie per raggiungerli; tali informazioni verranno indicati in un apposito documento, il **PROGETTO PSICO-EDUCATIVO** (P.P.E.)

Psicologa ed educatore incontrano successivamente l'utente per confermare e integrare insieme a lui i micro obiettivi individuati. Al bisogno l'educatore con l'adolescente predisporranno anche una **Scheda Settimanale** che indica la programmazione delle attività previste nel P.P.E.

Ogni 8 mesi la micro-equipe redige una relazione sull'andamento del progetto che viene presentata a tutti gli operatori in una specifica occasione chiamata **EQUIPE DI MONITORAGGIO**. Durante l'equipe di monitoraggio gli obiettivi indicati nel PTII restano di norma invariati mentre vengono verificati e modificati i micro-obiettivi e le strategie presenti nel P.P.E.

## 2.3 Attività

Il quotidiano della vita in comunità si snoda intorno ad alcuni assi portanti che sostengono sia il singolo nella sua progettualità individuale che il gruppo di persone che, in un determinato periodo, sono compresenti in comunità.

Essi si declinano in:

### **Attività quotidiane**

- Riavvio percorsi scolastici o lavorativi
- Cura della casa con piccole mansioni personali
- cura igiene personale
- valorizzazione e promozione interessi personali

### **Attività specifiche individuali**

- Mantenimento o promozione di attività legate al proprio percorso terapeutico (psicoterapia, rapporti con i servizi, farmacoterapia...)
- cura delle relazioni con nucleo familiare;
- possibilità di accedere ad attività terapeutiche promosse dalla comunità (cura degli animali, cura dell'orto, ateliers...)

### **Attività di gruppo**

- Iniziative di gestione del tempo libero sia all'interno che all'esterno della comunità;
- percorso di psicoterapia;
- momenti assembleari, a cadenza settimanale, per organizzazione della settimana;
- laboratori espressivi

### **Attività sul territorio**

Avvio e mantenimento di relazioni con il territorio sia in modo strutturato sia occasionale, legate ad iniziative gestite in gruppi aggregativi ed educativi ma anche a momenti informali, a gruppi amicali, a permanenze in famiglie disponibili a brevi accoglienze.

## **2.4 Dimissione dell'Utente**

L'Utente viene dimesso dalla Comunità, al verificarsi della seguente situazione:

- conclusione del Progetto Terapeutico Individuale per il raggiungimento degli obiettivi o termine dei tempi previsti
- interruzione del Progetto Terapeutico per insorgere di situazioni critiche non gestibili all'interno della comunità

Le dimissioni dell'utente vengono precedute da verifiche tra servizi invianti e equipe tecnica di valutazione per la progettazione e preparazione dell'evoluzione del progetto di comunità, sia nel caso in cui il minore abbia compiuto l'intero percorso terapeutico, che nel caso di chiusura anticipata.

Se le dimissioni prevedono l'inserimento in una nuova struttura terapeutica o educativa, verrà favorito l'instaurarsi del rapporto con tale servizio anche durante la permanenza in Comunità.

## **3. PROCEDURE DI EMERGENZA**

La comunità è un luogo che promuove l'inserimento e l'integrazione dei suoi ospiti con le agenzie educative, aggregative, scolastiche e lavorative del territorio.

E' possibile che agiti di fuga, azioni di rifiuto di rientro in comunità e episodi acuti si manifestino nell'azione quotidiana della comunità.

Tali atti saranno oggetto di confronto e di analisi nelle sedi preposte (incontri di verifica con i servizi invianti, equipe operatori, equipe tecnica di valutazione, con il minore stesso) per valutarne il significato e il peso nel percorso terapeutico individuale.

Riteniamo comunque utile, per la tutela del singolo ospite della comunità e del gruppo individuare alcune procedure di gestione di simili eventi.

### **3.1 Agiti di fuga di minore soggetto ad autorità giudiziaria**

Il minore, ospite in comunità con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, ha l'obbligo di dimorare presso la struttura individuata dai servizi sociali pubblici del territorio di competenza.

Qualora il minore si sia allontanato dalla comunità e gli operatori abbiano perso i contatti con lui, le azioni che saranno messe in atto sono:

- uscita di un operatore in turno sul territorio circostante la comunità
- nei casi in cui siano trascorsi circa 15 minuti dalla fuga o l'adolescente agisca comportamenti che mettono in pericolo se stesso o gli altri, gli operatori in turno contattano le forze dell'ordine chiedendone l'intervento; in questo caso gli operatori in turno contattano subito anche i genitori o l'eventuale tutore.
- in accordo con le forze dell'ordine, qualora trascorrono diverse ore senza rintracciare il minore, verrà fatta denuncia di scomparsa; in questo caso vengono subito informati anche i servizi territoriali
- i genitori, l'eventuale tutore ed i servizi territoriali vengono comunque informati della fuga e dei suoi esiti dal coordinatore della comunità nella prima occasione in cui è presente in struttura

Nel caso in cui il minore venga ritrovato dagli educatori ma si rifiuti di rientrare in comunità, nonostante l'obbligo a cui è soggetto, viene richiesto l'intervento delle forze dell'ordine.

Nel caso in cui il minore si trovi in situazione di scompenso si contatta il 112 per gli interventi di emergenza di propria competenza.

### **3.2 Agiti di fuga di minore non soggetto ad autorità giudiziaria**

Il minore ospite in comunità, su invio dei servizi socio- assistenziali in accordo con la famiglia di origine, non ha obbligo formale di dimorare presso la comunità terapeutica individuata dagli operatori dei servizi di competenza

Anche in questo caso si attua la procedura di cui al paragrafo precedente.

Nel caso in cui il minore venga ritrovato ma si rifiuti di rientrare in comunità, le linee di intervento vanno concordate con la famiglia e gli operatori territoriali di riferimento.

### **3.3 Urgenze psichiatriche**

Nel caso di situazioni di emergenza collegate all'acutizzarsi della patologia dell'Utente, gli educatori di turno metteranno in atto tutte le misure volte a risolvere lo stato di agitazione e il conflitto con il minore.

In caso di difficoltà a contenere il paziente, su indicazione del medico presente in struttura oppure richiedendo l'intervento della guardia medica di turno è possibile somministrare una terapia preposta per l'eventualità. Appena possibile contattare il responsabile del servizio per concordare le linee d'intervento.

Nel caso in cui il personale di turno non sia in grado di contenere l' Utente, verrà contattato il 112.

Qualora in medico dell'ambulanza decida per un trasferimento del minore in Pronto Soccorso, uno degli educatori in turno accompagna il ragazzo/a e vi rimane sino a conclusione del proprio orario di lavoro. Qualora la necessità di assistenza al minore si protragga oltre, l'operatore sarà sostituito da un collega; fino alla risoluzione dell'evento o comunque fino alla copertura dell'assistenza da parte di personale indicato dai servizi territoriali. In caso di ricovero, la permanenza degli operatori della comunità in altra struttura sanitaria non potrà essere garantita oltre i 3 giorni.

Appena possibile verranno avvisati i genitori del minore e i servizi territoriali di competenza.

### **3.4 Le urgenze mediche differibili**

Le urgenze mediche differibili sono di pertinenza del medico di base, nell'elenco del quale i ragazzi domiciliati presso la comunità sono iscritti come pazienti.

Sono invece di pertinenza della Guardia medica le notti, i prefestivi e i giorni festivi.

Per le urgenze che implicano pericolo di vita, bisogna sempre far ricorso al 112.

Bergamo, gennaio 2017