Servizio Semiresidenziale Terapeutico

KALEIDO

CARTA DEI SERVIZI

Cooperativa Sociale A.E.P.E.R.
Via P. Rovelli, 28/L - 24125 Bergamo
Tel 035.243190 - Fax 035.4132266
Email cooperativa@aeper.it - www.cooperativaaeper.it
P.I. - C.F. - N. Iscr. Reg. Imprese Bg 01727120162 - R.E.A. n. 231985
Iscrizione Albo Cooperative n. A137513 del 25/03/2005
Iscritta al Registro Unico Nazionale Terzo Settore dal 21/03/2022 Sez. Imprese Sociali

KALEIDO
Centro diurno terapeutico con adolescenti
Via C. Correnti, 45 - 24122 Bergamo
tel 035.0740272
Email: kaleido@aeper.it

	CARTA DEL SERVIZIO Comunità terapeutica di NPIA PICCOLA STELLA	
REDATTO	**APPROVATO**	**PRESA VISIONE**
RESPONSABILE AREA NPIA	**DIRETTORE SANITARIO**	**STAFF OPERATORI**
Francesca Nilges	Giovanni Brisone	

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

VERSIONE	MODIFICA APPORTATA	PARTE	PARAGRAFO	FIRMA
2015	Creazione documento			Francesca Nilges
2018	Modalità accettazione paziente	2	2.4.a	Francesca Nilges
2021	Introduzione rituale di saluto nella dimissione	2	2.4.c	Francesca Nilges
Gennaio 2023	Modifica descrizione Coop. Aeper	1	2	Francesca Nilges
Gennaio 2024	Modifica Informazioni Tecniche	2	1	Francesca Nilges

Indice del documento

Prima parte "La cooperativa sociale Aeper"

1. **Storia della cooperativa Aeper**
2. **Aree di intervento e servizi**

Seconda parte "KALEIDO", servizio terapeutico semiresidenziale per adolescenti

1. **Introduzione**
   Premesse per la costruzione di una rete di servizi terapeutici per adolescenti
   Premesse culturali
2. **Progettualità del centro Kaleido**
   Finalità
   Obiettivi
   Tipologia di utenti
   Procedure erogazione del servizio
   Procedura cartella clinica
   Farmaci
   Le attività terapeutiche individuali e di gruppo
   Organizzazione quotidiana del servizio
3. **Organizzazione Centro Kaleido**
   Il personale presente
   Le funzioni esercitate
   Modello organizzativo
   Formazione e supervisione
4. **Rapporti con le famiglie**
5. **Integrazione con la comunità locale e le sue risorse**
6. **Caratteristiche strutturali del servizio**
7. **Valutazione degli esiti del percorso terapeutico**
8. **Monitoraggio della soddisfazione**
   Strumenti di misura
9. **Tutela della privacy**
10. **Elementi innovativi**

“Avvicino l’occhio e guardo dentro il caleidoscopio: cangianti colori si manifestano, forme mutevoli si rivelano, cambiano e si ricompongono, in un gioco infinito di bellezza e sorpresa….”

Da questa suggestione che il caleidoscopio offre nasce l’idea di Kaleido.

Un luogo che vuole aprirsi alla molteplicità delle storie delle ragazze e dei ragazzi che lo attraverseranno,

Un luogo dove ognuno possa trovare il suo spazio di espressione e relazione,

Un luogo dove guardare oltre, tentando di non fermarsi solo al problema, ma cercando anche le risorse, le possibilità di ciascuno,

Un luogo dove aiutare alla ricomposizione, attraverso esperienze di gruppo e di fare insieme.

Cooperativa Sociale A.E.P.E.R.
Via P. Rovelli, 28/L - 24125 Bergamo
Tel 035.243190 - Fax 035.4132266
Email cooperativa@aeper.it - www.cooperativaaeper.it
P.I. - C.F. - N. Iscr. Reg. Imprese Bg 01727120162 - R.E.A. n. 231985
Iscrizione Albo Cooperative n. A137513 del 25/03/2005
Iscritta al Registro Unico Nazionale Terzo Settore dal 21/03/2022 Sez. Imprese Sociali

KALEIDO
Centro diurno terapeutico con adolescenti
Via C. Correnti, 45 - 24122 Bergamo
tel 035.0740272
Email: kaleido@aeper.it

Prima parte

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

1. Storia della cooperativa

La Cooperativa che ha dato origine al Servizio Semiresidenziale Terapeutico per adolescenti "KALEIDO" e la comunità terapeutica "PICCOLA STELLA" trae le sue origini da un movimento di gruppi di volontariato attivi nella provincia di Bergamo dagli anni Settanta.

Partecipando a numerose azioni legate al miglioramento della qualità della vita familiare e minorile in particolare, ed alla prevenzione ed al trattamento della forma di disagio allora più evidente (la tossicodipendenza), le persone che hanno costituito i primi nuclei del Gruppo A.E.P.E.R. hanno potuto formarsi e costruire un'esperienza legata all'accoglienza della persona in difficoltà, all'ascolto, prevenzione del disagio.

La costituzione formale di una Associazione di Volontariato nel 1980 rivolta al disagio giovanile permette di focalizzare obiettivi di fondo e modalità di azione dell'A.E.P.E.R., tra cui sinteticamente citiamo:

- l'accoglienza e l'accompagnamento di chi è portatore di situazioni di disagio, visto a partire dalle sue dimensioni umane e dalle risorse presenti in lui anche allo stato latente, piuttosto che dal disagio in sé, considerato invece come sintomo di malessere sociale;
- il cambiamento delle condizioni personali e sociali che favoriscono la crescita del disagio, attraverso l'attenzione al territorio-comunità, alle sue risorse complessive ed alle capacità di accoglienza che può dare ai suoi cittadini. In questo senso si sostiene la necessità di promuovere le risorse esistenti e vengono sollecitati gli enti competenti perché l'accoglienza del disagio diventi fenomeno centrale nella vita quotidiana e non si spingano nella marginalità le persone che più fanno fatica;
- il continuo sforzo di leggere i bisogni esistenti nelle persone in difficoltà, di renderli "storia" per tutta la comunità e di articolare le nostre azioni sulla base di una costante verifica della rispondenza dei servizi ipotizzati ai bisogni stessi;
- la relazione interpersonale vista come strumento educativo e di crescita individuale e di gruppo, da svolgere "sulla strada", cioè nelle situazioni di bisogno delle persone là dove si manifestano.

Nel 1986 nasce la Cooperativa A.E.P.E.R. che si fonda sugli stessi princìpi, e in più sulla necessità di dare maggiore strutturazione ai servizi che nel frattempo vanno costruendosi sulla base della richiesta degli enti pubblici e della lettura dei bisogni.

Nel 1993 la Cooperativa diventa Sociale ai sensi della legge 381/91; nel tempo modifica le sue aree di intervento proprio sulla base del mutamento dei bisogni ad essa presentati. Per questo motivo si riduce l'area delle azioni legate alla problematica della tossicodipendenza e si ampliano notevolmente gli interventi rivolti a minori, famiglie e psichiatria.

Nel gennaio 2014, la cooperativa sociale Aeper diviene una cooperativa mista A e B. La scelta deriva dal bisogno di investire in maniera maggiormente efficace ed autonoma nell'ambito degli inserimenti lavorativi di persone con svantaggio.

2. Aree di intervento e servizi

- **Area Neuropsichiatria Infantile**

Neuropsichiatria Infantile: Percorsi terapeutici per bambini e adolescenti con disturbi psicopatologici, attraverso servizi accreditati e progetti innovativi che coinvolgono anche le famiglie.

Minori e Famiglie: Servizi di tutela, affido familiare, housing sociale per neomaggiorenni e spazi di incontro per sostenere le relazioni familiari, promuovendo una crescita armonica dei minori in contesti adeguati.

Politiche Giovanili e del Territorio: Progetti aggregativi e educativi rivolti a adolescenti e giovani, con l'obiettivo di sviluppare il protagonismo giovanile e promuovere stili di vita sani.

Salute Mentale: Servizi residenziali e semiresidenziali per adulti, orientati alla riabilitazione e al reinserimento sociale di persone con disagio psichico.

Lavoro: Attività imprenditoriali e laboratori artigianali per favorire l'inserimento lavorativo di persone in situazione di svantaggio, promuovendo l'autonomia e l'inclusione sociale.

Seconda parte

“KALEIDO”, servizio terapeutico semiresidenziale per adolescenti

1. Introduzione

Le premesse della costruzione di una rete di servizi terapeutici per adolescenti

Il servizio semi-residenziale terapeutico KALEIDO nasce dalla rilevazione del bisogno (rilevato su dati epidemiologici, e in parte dalla percezione di necessità evidenziate da utenti incontrati dai servizi sia del pubblico sia del privato sociale) di una rete di servizi integrati nell’ambito dell’adolescenza con disturbi psichiatrici. Appare evidente come nella rete di servizi creati nella nostra città e nella provincia di Bergamo fosse assente un CENTRO DIURNO accreditato rivolto ad adolescenti con disturbi psichiatrici. Nel territorio bergamasco mancavano infatti strutture con funzione riabilitativa-riaggregativa, che consentono a ragazzi con situazioni patologiche in atto o stabilizzate di creare nuovamente relazioni significative con i coetanei (gruppo), con l’altro sesso, con adulti di riferimento, dalle quali poter tornare ai contesti di vita, evitando il rischio di progressiva emarginazione e devianza.

L’adolescenza è una fase evolutiva estremamente delicata, nella quale si ridefinisce l’identità della persona e vengono messe nuovamente in gioco risorse e difficoltà. È quindi, da un lato, di estrema importanza considerare sempre aperta la ridefinizione dei ruoli ed evitare etichettature precoci e rischi di cronicizzazione di disagi temporanei. Allo stesso tempo è essenziale non perdere tempo prezioso ed essere in grado di fornire risposte tempestive ed adeguate al livello del bisogno. È proprio tra gli adolescenti ed i giovani adulti infatti che si assiste all’esordio di molte malattie psichiatriche, il cui andamento successivo ed il rischio di cronicizzazione sono strettamente legati alla risposta che i giovani pazienti ottengono dalle strutture e dagli ambienti con cui entrano in contatto. In nessun’epoca della vita come in adolescenza è fondamentale la capacità di dare risposte adeguate, tempestive, se necessario intense, ma anche di toglierle nel più breve tempo possibile, in un’ottica di massimo rispetto della riattivazione delle risorse del soggetto e del suo ambiente di vita.

Per questo motivo abbiamo ritenuto necessario promuovere e concorrere a realizzare nella nostra *città* e *provincia una rete di servizi integrati* che permetta di offrire opportunità e servizi flessibili, diversificati e integrati per gli adolescenti che manifestano patologie limite dell’età evolutiva; una presenza che costituirebbe un fattore protettivo oggettivo facilitante la costruzione di percorso di cura degli adolescenti più fragili.

Aspetti formali

Il centro Diurno Kaleido è situato a Bergamo, in via Correnti 45 autorizzato al funzionamento da ATS di Bergamo con autorizzazione n. 847 del 15 ottobre 2015.

È autorizzato al funzionamento per 15 posti tecnici e a partire dal 01/01/ 2024 sono stati contrattualizzati 15 posti.

Premesse culturali

La cooperativa Aeper, quale ente gestore della comunità terapeutica per adolescenti “La Piccola Stella” dal 2005 da anni sta cercando di contribuire in modo concreto ad avviare una rete di servizi riabilitativi a carattere terapeutico sul territorio di Bergamo.

Ci orientano alcune riflessioni di fondo:

- concorrere ad aumentare il livello di presa in carico della fascia minorile della popolazione (adolescenziale in particolare) e delle loro famiglie in merito a problematiche relative a disturbi della personalità e del comportamento sociale
- Prendersi cura globalmente della salute mentale di ragazzi e del problematico inserimento nei contesti relazionali e comunitari attraverso il potenziamento della rete di risorse operative loro rivolte;
- Prevenire involuzioni dello stato di salute complessivo dei ragazzi coinvolti, sia limitando le manifestazioni di disturbi psichici sul versante sanitario (episodi acuti e critici, ricoveri, affermazione di patologie invalidanti) sia contenendo forme di disagio sul piano sociale (emarginazione, episodi di devianza, manifestazioni aggressive);
- Concorrere a determinare un sistema di offerta articolato con unità di offerta residenziali e diurne specificamente rivolte a questo ambito di utenza, servizi aperti sul territorio, integrati con quanto già esistente;
- Creare una rete di risorse flessibili ed integrate che attuino forme di coordinamento al loro interno con il costante collegamento tra le altre risorse socio-sanitarie territoriali;
- Favorire il passaggio dei ragazzi in situazione di bisogno tra servizi diversi attraverso una valutazione del grado di protezione necessario nei diversi stati di salute;
- Coinvolgere direttamente le famiglie nella delineazione del progetto terapeutico ed educativo e nell’itinerario del minore, anche attraverso un approccio di presa in carico globale dell’ambiente familiare;
- Favorire collegamenti sia con il territorio di riferimento dei servizi, sia con quello di provenienza dei ragazzi, lavorando con le agenzie educative (scuole, oratori, forme aggregative del tempo libero) e con i gruppi formali e informali che si relazionano con i ragazzi stessi (inclusi quelli amicali)
- Contenere, nel medio e lungo periodo, la spesa sanitaria e sociale, nonché i danni prodotti alle persone, ai sistemi familiari ed aggregativi
- Favorire la formazione degli operatori e lo scambio/integrazione con le esperienze già attive.

2. Progettualità del servizio KALEIDO

2.1 Finalità del servizio semiresidenziale Kaleido

Il servizio semiresidenziale Centro Diurno Kaleido è inserito in un contesto di Cooperativa cui appartiene e dalla quale mutua le finalità fondamentali.

Scopi di fondo della Cooperativa Sociale A.E.P.E.R. sono, come previsto dallo Statuto sociale agli articoli nn. 3 e 4:

- perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed alla integrazione sociale dei cittadini, attraverso la gestione di servizi socio-sanitari senza alcuna finalità di lucro;
- promuovere i princìpi alla base del movimento cooperativo, quali la mutualità, la solidarietà, li spirito comunitario, la prevalenza del valore della persona sull'elemento economico, la relazione con il territorio e le pubbliche istituzioni;
- l'accoglienza verso persone in situazioni di disagio ed emarginazione, la loro risocializzazione ed il raggiungimento della loro autonomia personale;
- la prevenzione del disagio.

L'azione sociale della Cooperativa durante la sua esistenza ha portato a precisare meglio la sua "missione" nei modi seguenti:

* Individuare, stimolare, fare esprimere ed applicare il potenziale di risorse umane presenti in ogni persona, anche in condizioni di estremo disagio od emarginazione sociale;
* Promuovere le risorse sociali presenti nelle comunità locali al fine di costruire reti di solidarietà ed accoglienza delle persone;
* Creare le premesse, il contesto adatto, le situazioni professionali e sociali al fine di compiere nascere azioni educative che realmente mettano al centro dei valori la persona umana intera, nelle sue risorse e nelle sue difficoltà, e che tendano all'inclusione di ogni persona nel tessuto sociale da cui proviene al meglio delle proprie possibilità.

In specifico per il Centro Diurno Kaleido la "missione" può essere così sintetizzata:

- Accoglienza e valorizzazione degli ospiti del servizio, in tutte le loro dimensioni umane e sociali, facilitando l'espressione delle loro potenzialità personali ed assumendo i limiti della loro condizione come elemento di base sul quale intessere le azioni educative;
- Promozione dell'autonomia personale e delle relazioni sociali degli ospiti;
- Promozione della crescita di un contesto territoriale consapevole, emotivamente vicino, disponibile all'intreccio di relazioni con il centro diurno Kaleido, i suoi operatori ed i suoi ospiti.

Lo specifico delle patologie psichiatriche che caratterizzano gli ospiti del servizio diurno qualifica tale "missione" sotto il profilo educativo e terapeutico:

- operando la presa in carico dell'ospite nella sua globalità mantenendo una stretta collaborazione con gli enti pubblici preposti, nel rispetto dei rispettivi ruoli istituzionali;
- individuando i percorsi terapeutici ed educativi più idonei al recupero ed al mantenimento delle capacità personali, alla riabilitazione del singolo e del gruppo, ad una risocializzazione che crei occasioni di relazione nel normale contesto di vita della comunità locale;
- attraverso percorsi di monitoraggio sull'andamento dei progetti individuali e la valutazione continua della qualità dei servizi offerti;

- stimolando la formazione del personale e la crescita professionale dei servizi offerti, senza la perdita del valore del rapporto umano (operatore-ospite, ospite-ospite, operatori-ospiti) fondamentale per una crescita dell'adeguatezza dell'approccio emotivo dell'ospite alla struttura ed al territorio cui appartiene.

2.2 Obiettivi del servizio semiresidenziale KALEIDO

Il CENTRO DIURNO è concepito come uno delle possibili risposte ad alcuni adolescenti, e comunque come un servizio transitorio, in cui l'adolescente, insieme agli operatori, cerca di ricostruire una percezione di sé ed un sistema di relazioni con l'esterno che possano nuovamente consentire la convivenza nel suo ambiente familiare e territoriale. Riteniamo che infatti che il CENTRO DIURNO in quanto spazio protetto, contenitore emotivo ed insieme elicitatore di risorse personali, evolutive e relazionali deve legarsi ed annodarsi al territorio. Pertanto 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 CENTRO DIURNO;
- promuovere forme di collaborazione con i servizi invianti al fine di creare una rete di servizi – risorse per la tutela per il minore;
- individuazione ed attuazione di un progetto educativo e riabilitativo individuale che si faccia carico della realtà quotidiana diurna dell'adolescente;
- offrire un contesto nel quale il ragazzo/a possa scoprire le proprie potenzialità, riconoscere i propri bisogni e essere in grado di rivolgersi alle agenzie del territorio più adeguate: scuole, gruppi amicali, sportivi, di tempo libero, ecc.;
- Aumento della capacità di autonoma organizzazione del proprio tempo, delle capacità di organizzazione personale, nonché di qualificazione dell'uso del tempo "libero" da parte dell'adolescente con problematiche psichiche
- offrire percorsi di conoscenza delle risorse del territorio, del quartiere per facilitare l'inserimento del contesto locale dei ragazzi, soprattutto di coloro con una forte componente di isolamento
- Crescita di un sentimento di appartenenza dell'adolescente ad un gruppo di persone e ad un luogo, attraverso l'offerta flessibile di azioni sempre mediate e supportate dalla relazione con l'educatore

in relazione alla famiglia

- Promuovere forme di coinvolgimento della famiglia di provenienza;
- Definizione di un "patto terapeutico" esplicito sia con la famiglia che con il figlio;
- Creazione di un apposito percorso terapeutico con la famiglia, laddove sono presenti le condizioni necessarie, in sinergia con il progetto di sostegno e/o presa in carico degli operatori sociali di competenza.
- Riduzione dei conflitti e dei rischi di atti incontrollati in situazioni familiari particolarmente deprivate.

in relazione al territorio

- promuovere, insieme agli operatori specialistici del territorio, le condizioni minime necessarie per un rientro del minore nel proprio contesto di vita;
- collaborare con le realtà del territorio che hanno relazioni con il minore inserito per facilitarne i legami, le appartenenze;

- contribuire alla creazione di “luoghi di pensiero” sulle problematiche legate alla prima adolescenza e adolescenza al fine di implementare la cultura educativa del territorio e la presa in carico precoce;
- promuovere e valorizzare un gruppo di volontariato
- Collegamento e creazione di una rete con altre risorse del territorio, formali ed informali, a cui l’adolescente accede o potrebbe accedere, anche saltuariamente (scuola, lavoro, formazione professionale, centro di aggregazione giovanile, oratorio, società sportiva, bar, gruppo amicale….);

in relazione al sistema dei servizi

- Verifiche progettuali del progetto educativo e riabilitativo del ragazzo/a
- Promuovere esperienze di progettazione integrata tra privato sociale e servizio specialistico

2.3 Tipologia di utenti cui ci si rivolge

L’attività del CENTRO DIURNO si rivolge a soggetti in età preadolescenziale e adolescenziale (14-18 anni), con possibile prosecuzione fino ai 21 anni, con forme di disagio variamente articolate che determinino marcata compromissione delle relazioni con i contesti di vita: soggetti che esprimono un disagio psicologico e relazionale legato a problematiche profonde (disturbi della condotta, della personalità, del comportamento sociale che non hanno dipendenze da stupefacenti) ed eventualmente soggetti che stanno vivendo un momento evolutivo critico (breakdown evolutivi). Adolescenti il cui percorso di cura non implica una separazione tra il ragazzo, la famiglia e il suo ambiente di vita. Essendo il centro diurno un luogo la cui funzione principale è di porsi come luogo di mediazione tra l’adolescente e la sua realtà quotidiana, i ragazzi dovrebbero trovarsi in situazione di almeno parziale compensazione, con un sostegno farmacologico che non interferisca con le attività, individualmente segnalati dai servizi di N.P.I.A. ai quali, eventualmente, possono afferire segnalazioni da parte di servizi diversi del territorio. Sulla base delle effettive presenze è ipotizzabile un’organizzazione dell’utenza presente in piccoli gruppi anche con attività diverse.
Non si possono escludere a priori presenze di ragazzi preadolescenti nel momento in cui tale situazione fosse giudicata compatibile sotto tutti i profili con il gruppo adolescenziale presente.

Nello specifico:

- Adolescenti che presentano condizioni di disturbo della personalità, del comportamento sociale, psicotici o borderline che mantengano i propri disturbi in situazione stabile, non acuta, e con una sufficiente autonomia nella gestione primaria del sé;
- Accoglienza diurna e riferimento per adolescenti già in carico ai servizi di N.P.I.A. che non possiedano validi e credibili punti di riferimento stabili nel proprio territorio;
- Ragazzi che, per le loro condizioni psichiche, non riescono a frequentare in modo continuativo la scuola o altri punti aggregativi;
- Adolescenti che abbiano in corso conflitti con la propria famiglia, o con ambiente familiare non idoneo, che necessitino di collocazione diurna ma non residenziale;
- Adolescenti con manifestazioni aggressive o lesive, verso sé e verso altri, che per tale motivo non usufruiscano di valide relazioni ed alternative nel proprio tempo.

- Con necessità di interventi educativi, terapeutici o riabilitativi complessi e coordinati.

2.4 Procedure di erogazione del servizio

Qui di seguito abbiamo provato ad esplicitare alcune modalità procedurali legate alla presa in carico nel centro diurno di un/a ragazzo/a. Riteniamo infatti che le modalità di costruzione di un progetto terapeutico necessiti di passaggi tra i servizi, il minore stesso, la famiglia che devono essere esplicitati sin dall' inizio per permettere un buon percorso terapeutico. Sicuramente l'esperienza di collaborazione tra il centro e i servizi invianti porterà a delle semplificazioni o a migliorie nelle procedure di ingaggio reciproche.

a. Modalità di accettazione dell'utente

La richiesta di inserimento del minore al CENTRO DIURNO "Kaleido" avviene tramite comunicazione telefonica e invio di un'apposita scheda segnalazione compilata da parte della UONPIA inviante al coordinatore del servizio, che provvede ad annotare la richiesta nell'elenco richieste.

Contestualmente alla richiesta viene concordato, con i servizi invianti, un incontro di approfondimento del caso a cui partecipano: gli operatori sociali di territorio, il medico neuropsichiatra della UONPIA che ha in carico il caso, l'equipe tecnica di valutazione del CENTRO DIURNO (il coordinatore e/o il medico neuropsichiatra infantile).

Inoltre viene chiesto ai servizi invianti una relazione d'invio che comprende l'anamnesi familiare e psichiatrica, la diagnosi e l'ipotesi progettuale dell'equipe inviante.

La consegna della relazione di invio formalizza la richiesta di inserimento al CENTRO DIURNO da parte dei servizi invianti.

La valutazione finale dell'idoneità della richiesta di inserimento, a carico del medico neuropsichiatra e del coordinatore del CENTRO DIURNO, fa riferimento ai seguenti aspetti:

- Disponibilità di posti liberi all'interno del CENTRO DIURNO
- Adeguatezza degli obiettivi e delle caratteristiche del CENTRO DIURNO ai bisogni del minore, per come sono stati presentati
- Compatibilità del minore con il gruppo di utenti già presenti presso il CENTRO DIURNO

A completamento della fase di valutazione, in preparazione dell'ingresso al CENTRO DIURNO, viene richiesto ai genitori e al minore un colloquio di conoscenza con il medico neuropsichiatra.

Nel momento in cui viene accolta la domanda di inserimento, vengono concordate tra l'equipe clinica del CENTRO DIURNO e il servizio inviante la data di inserimento e le modalità di inserimento. Viene poi fatta comunicazione scritta ai servizi invianti dell'avvenuto inserimento del minore centro.

La procedura di valutazione di inserimento del minore al CENTRO DIURNO, dal momento in cui viene fatta la richiesta, ha durata massima di un mese.

Al momento dell'ingresso al CENTRO DIURNO viene richiesto al minore e ai genitori la sottoscrizione della documentazione del servizio.

Qualora la domanda di inserimento non venisse accolta, il coordinatore del CENTRO DIURNO provvede a trasmettere comunicazione scritta ai servizi invianti e la cartella del minore viene archiviata.

Di seguito riportiamo tabella riassuntiva delle fasi di richiesta di inserimento e accettazione dell'utente.

FASE	**OPERATORI INTERNI COINVOLTI**	**DOCUMENTAZIONE**
Segnalazione telefonica e invio scheda di segnalazione del caso da parte dei servizi invianti	Coordinatore del CENTRO DIURNO	Scheda segnalazione
Incontro con l'equipe inviante del minore per approfondimento del caso e consegna da parte dei servizi invianti della relazione di invio	Equipe clinica (coordinatore e/o medico neuropsichiatria e/o psicologo)	
Confronto in equipe e individuazione educatore di riferimento per l'accoglienza del nuovo paziente		Riflessioni e valutazioni riportate nel verbale dell'equipe educatori
Colloquio di conoscenza con il minore e i genitori	Medico neuropsichiatra e/o coordinatore servizio	
Decisione di accettazione o meno della domanda di inserimento	Equipe clinica	Comunicazione scritta ai servizi invianti Apertura/chiusura cartella utente
Incontro con i servizi invianti per la definizione della data e delle modalità di inserimento dell'utente al CENTRO DIURNO	Coordinatore CENTRO DIURNO	
Ingresso del minore al CENTRO DIURNO		

b. Fase di erogazione del servizio

Avvenuto l'inserimento del minore ha avvio l'esperienza del centro diurno attraverso le attività quotidiane. È previsto un periodo di osservazione per la delineazione del progetto terapeutico ed educativo individuale, monitorato e aggiornato in itinere, che orienta la scelta delle attività proposte dal centro sia interne che esterne per il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Viene inoltre definito il numero di presenze settimanali al centro.
La *fase di osservazione* ha l'obiettivo di integrare le valutazioni e diagnosi redatte dalla Uonpia territoriale e la definizione del progetto terapeutico ed educativo al centro.
La fase di Osservazione ha una durata variabile da soggetto a soggetto, che viene concordata tra l'equipe educativa e i servizi invianti.

- periodo di osservazione della durata di 2 mesi per l'individuazione del progetto educativo-terapeutico individuale;
- sono previsti incontri con gli operatori socio – sanitari invianti per la valutazione del percorso di osservazione;
- durante il periodo di osservazione sono previsti anche incontri con le famiglie di origine per integrare le informazioni.

Durante tale fase viene utilizzata la *"scheda di osservazione"* che permette l'organizzazione dei primi elementi necessari alla definizione di Progetto Terapeutico Educativo Individuale, definendone gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, le modalità di intervento e gli indicatori, i tempi e le modalità di verifica.
Tale progetto viene costruito attraverso un "patto esplicito" tra le parti coinvolte: anche i ragazzi e i famigliari ne avranno copia, oltre ovviamente i servizi.
È possibile che il progetto individuale venga accolto nella sua globalità solo in un secondo momento o per gradi successivi seguendo l'evoluzione e la capacità di accettazione del minore e della sua famiglia.
Sono previsti incontri bimestrali con gli operatori invianti per verificare e aggiornare il progetto individuale.

Fase	Attori	Documentazione
Fase di osservazione	Equipe Operatori del Centro Educatore di Riferimento	*Verbali Equipe Operatori* *Scheda di Osservazione*
Verifica con servizi invianti	Equipe Clinica Educatore di riferimento	*Registro Incontri con i servizi*
Verifica con Utente	Educatore di riferimento Equipe Clinica	*Scheda annotazioni*
StesuraProgettoTerapeutico Educativo Individuale	Equipe clinica	Progetto Terapeutico Educativo Individuale
Condivisione e intergrazione P.T.E.I.. con servizi Invianti	Equipe Clinica Educatore di riferimento	*Registro Incontri con i servizi*
Condivisione P.T.E.I con famiglia di origine	Medico del centro e Servizi invianti	*Scheda annotazioni*
Partecipazione alle attività del centro	Ragazzo/a e operatori	*Diario giornaliero*

c. Fase di dimissione

Le dimissioni dell'utente vengono precedute da verifiche tra servizi invianti e equipe clinica per la progettazione e preparazione della conclusione del percorso all' interno del Centro, sia nel caso in cui il minore abbia compiuto l'intero percorso terapeutico, sia 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 il percorso al Centro.

Nel percorso terapeutico di un adolescente accolto in un Centro Diurno, la fase della **dimissione** rappresenta molto più di una conclusione formale dell'intervento: è un **momento altamente simbolico**, carico di significati affettivi, identitari e trasformativi. Segna la chiusura di un tempo di cura condivisa, ma anche l'apertura verso nuove possibilità e autonomie.

Per questo motivo, la dimissione viene accompagnata da un rituale che non ha solo una funzione celebrativa, ma anche profondamente elaborativa. Ogni ragazzo o ragazza viene salutato dal gruppo e dagli operatori attraverso un momento collettivo, che prende la forma di una festa di saluto, pensata e costruita con cura, in sintonia con la storia personale e relazionale del giovane.

Durante questo momento:

- Viene offerto un regalo simbolico, scelto o realizzato con attenzione dagli operatori, capace di rappresentare il percorso fatto, le risorse emerse, i legami costruiti, ma anche di proiettare nel futuro.
- Viene letta e consegnata una lettera personalizzata, scritta dal team educativo e terapeutico: ogni lettera è unica, costruita con parole che sappiano restituire il senso del cammino condiviso, valorizzare i cambiamenti, narrare le fatiche superate, le relazioni intrecciate, e lasciare una traccia affettuosa e significativa del legame vissuto. Spesso, questa lettera funge da oggetto transizionale simbolico, capace di custodire e contenere l'esperienza anche nel tempo successivo alla dimissione.

Il gruppo dei pari è coinvolto in questo rito: ciascuno può portare un pensiero, un disegno, un ricordo. Questo non solo rafforza il senso di appartenenza, ma permette anche agli altri adolescenti di riflettere sul tempo e sul cambiamento, confrontandosi con l'idea che la cura ha un tempo, e che ogni percorso è unico ma condiviso.

La ritualità delle dimissioni serve dunque a rendere visibile il cambiamento, a dare forma e parola al distacco, a riconoscere l'altro come soggetto attivo del proprio processo terapeutico. È un gesto di cura che mira a lasciare una memoria positiva dell'esperienza vissuta, e al contempo a rinforzare l'identità in trasformazione dell'adolescente.

Procedure Cartella clinica terapeutica

Per ogni paziente del CENTRO DIURNO viene aperta una cartella clinica terapeutica, compilata e aggiornata dal medico di riferimento. Essa è composta dalla scheda di segnalazione, dalla scheda Informativa Utente che raccoglie i dati anagrafici del minore e le informazioni principali della situazione personale per rendere possibile la valutazione della richiesta di inserimento e la pertinenza della progettualità con le caratteristiche del gruppo degli ospiti del centro.

Con l'ingresso dell'Utente nel centro si apre la cartella individuale del minore, contenente le seguenti informazioni:

- Anamnesi familiare
- Anamnesi personale
- Anamnesi psicopatologica
- Eventuali documenti personali del minore (C.I, tessera sanitaria, codice fiscale...)
- Eventuale decreto del Tribunale dei Minorenni di competenza territoriali

Il medico è responsabile della tenuta della cartella e la aggiorna con le relazioni o note di aggiornamento in merito l'evoluzione del percorso terapeutico. E' integrata con le note e osservazioni psicologiche e la progettualità individuale. Essa viene conservata in apposito armadio chiuso a chiave, accessibile agli operatori.

Farmaci

Non è previsto all' interno del centro diurno un sistema di conservazione e smaltimento dei rifiuti farmaceutici in quanto non è prevista la somministrazione di farmaci.

Le attività individuali e di gruppo previste dal servizio

La gestione dell'intervento terapeutico è condotta attraverso l'individuazione di un progetto personale dell'utente da realizzarsi in un contesto di piccolo gruppo. Le attività previste dal centro Kaleido possono modificare nel corso dell'anno in base alle esigenze del singolo ragazzo e del gruppo degli ospiti. Esse hanno come riferimento:

- 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;
- il contenimento dell'intervento farmacologico e medico
- lo stile animativo per consentire l'emersione e la valorizzazione del potenziale presente nelle persone;
- la comunicazione nonverbale come modalità per comunicare e decodificare gli aspetti della vita affettiva ed emotiva;

- lo stile cooperativo per sollecitare forme adeguate di responsabilità, di compartecipazione e di autonomia dei soggetti.

Le attività di seguito indicate si sviluppano nel corso dell'anno e costituiscono uno degli assi portanti del percorso terapeutico:

attività di tipo espressivo:

- laboratorio di scrittura creativa
- atelier di espressione grafico pittorica
- spazio musicale (ascolto e produzione di musica…)
- danza

attività di potenziamento cognitivo e di valorizzazione dei nessi associativi

- applicazione PAS Standard del metodo Feuerstein;
- tecnologie video e 2.0

attività terapeutiche

- terapia occupazionale
- arte terapia (musico terapia, drammaterapia…)

laboratori professionalizzanti

- laboratorio di cucina
- laboratorio di falegnameria
- laboratorio di sartoria

attività ludiche e aggregative interne e nel territorio

- giochi in scatola
- attività sportive
- visione di video – film
- montagna

Riteniamo inoltre importante valorizzare le risorse del territorio in cui è ubicato il CENTRO DIURNO o di provenienza dei ragazzi per le attività di tipo sportivo, per la partecipazione ad eventi di tipo aggregativo o musicale o altro. È prevista la definizione di un programma delle attività annuale.

L'organizzazione quotidiana del servizio

Il servizio prevede un'organizzazione quotidiana, che nella flessibilità richiesta dalle caratteristiche dell'utenza, riesca a garantire una stabilità gestionale che concorra a creare quel contenitore affettivo, relazionale, emotivo necessario alla progettualità terapeutica individuale. Gli orari di apertura della struttura previsti coprono 6 giorni della settimana, da lunedì a sabato. È preferibile optare per un'apertura pomeridiana regolare che dia stabilità al centro. Al contempo vanno tenute in considerazioni diverse variabili, che rendono necessariamente flessibile l'orario delle aperture. Vi possono essere periodi in cui è necessario salvaguardare gli impegni scolastici degli adolescenti che afferiscono al CENTRO DIURNO. In altri periodi può essere necessaria l'apertura anche al mattino (ad esempio nel caso di ragazzi non in grado di frequentare la scuola, magari nel post dimissione dal ricovero, o in specifici periodi dell'anno, per le vacanze ecc). In questo senso l'orario di apertura di 40 ore settimanali previsto dalla DGR VI/38133 del 06/08/1998 deve essere inteso come un range orario nel quale il CENTRO DIURNO deve poter collocare la propria attività, e non come un orario rigido e continuativo, che sarebbe disfunzionale alle esigenze del servizio e dei ragazzi.

	Lunedì	martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Mattina	9-12,00 per genitori e servizi	9-12,00 equipe		9,00- 13,30		
pomeriggio	13,30 -19	13,30 -19	13,30-19	13,30 -19	13,30-19	13,30-19
Sera (Kaleido Night)	Orari e serata da programmare					

L'organizzazione si snoda nell' arco della giornata, in particolare nella fascia pomeridiana (non esclusiva perché in alcuni periodi potrebbe essere necessaria l'apertura mattutina) entro dei moduli operativi a cadenza settimanale.

In estrema sintesi, i ragazzi che entrano nel centro possono trovare quotidianamente:

- fase di accoglienza;
- laboratori terapeutici;
- spazio di sostegno individuale (con psicologo o medico npi o educatore)
- spazio di gioco informale
- fase di saluto e di invito per il giorno seguente.

3. Organizzazione di Kaleido

Il personale presente

L'equipe terapeutica del centro diurno composta da diverse professionalità in una logica di interdisciplinarietà. L'esperienza evidenzia come l'integrazione di saperi e competenze sia fondamentale per creare un luogo terapeutico: la terapeuticità non è data solo dalla presenza di professioni sanitarie (e dalla somministrazione di farmacoterapia, psicoterapia…), ma crediamo dalla capacità di un determinato contesto di contenere (angosce, paure, agiti, violenze…) e al contempo promuovere relazioni, opportunità, competenze, consapevolezze, legami.
Tale contesto a nostro avviso si crea anche grazie all' apporto delle competenze educative: non solo perché gli educatori spesse volte "stanno" con i ragazzi quotidianamente e quindi sono coloro che traducono nel quotidiano la progettualità terapeutica individuale e di gruppo, ma perché l' accompagnare un adolescente, un ragazzo, una bambina per un periodo della sua vita, è "una faccenda" educativa che attraversa i temi della progettualità, dello stare con.., dell' attivazione di resistenze e di opportunità nella relazione di cura, nella definizione di una "scena educativa" nel quotidiano, nel costruire luoghi in-comune, luoghi di riflessione dove vulnerabilità, fragilità, violenza trovano opportunità di confronto e di –svelamento di significati.

Nel CENTRO DIURNO sono presenti le seguenti figure professionali:

- Medico neuropsichiatra con funzione di Direttore sanitario
- psicologo psicoterapeuta con funzione di coordinamento
- medico psichiatra
- psicologo psicoterapeuta con specializzazione nella gestione del gruppo di terapia
- Rapporto educatori utenti 1: 5
- personale amministrativo
- maestri d' arte con presenza quotidiana
- tirocinanti
- personale per le pulizie

Le funzioni esercitate

Direttore Sanitario

- è responsabile della corretta applicazione delle normative in materia igienico-sanitaria;
- è responsabile della corretta gestione della Cartella Sanitaria
- valuta le richieste di inserimento nel Centro Diurno Psichiatrico;
- collabora nella definizione delle dimissioni degli utenti;
- si mantiene in collegamento con il Coordinatore per monitorare l'andamento del Servizio (aspetti educativi, organizzativi, gestionali, etc.).
- Gestisce eventuali vertenze medico-legali agite da parte dei pazienti o dei loro familiari in collaborazione con il Responsabile della Struttura, il Responsabile d'Area della Cooperativa

Coordinatore

- È il responsabile del Servizio e dei Progetti Educativi Individuali;
- Collabora con il medico per la definizione dei processi psicodiagnostici, fornendo le valutazioni cliniche di propria competenza.
- È responsabile della stesura del Progetto psico-educativo individuale (con educatore di riferimento) e del suo aggiornamento.
- Garantisce le connessioni tra la Comunità e il sistema cooperativa, curandone la messe in rete con gli altri Servizi/Progetti.
- Convoca e coordina l'equipe degli operatori;
- È referente per le attività formative e di supervisione rivolte agli operatori e partecipa alle azioni di rilevazione dei fabbisogni formativi coordinate dal Responsabile Formazione.
- Valuta e supporta l'azione delle risorse umane di cui è responsabile, (compresi operatori tirocinanti, volontari del Servizio Civile e Leve Civiche) in collaborazione con il Settore Risorse Umane della cooperativa
- Seleziona i nuovi operatori da inserire in CENTRO DIURNO, sulla base delle candidature presentate dal Responsabile Risorse Umane.
- Coordina e monitora il servizio dal punto di vista progettuale, gestionale, organizzativo, nonché i processi di innovazione e sviluppo.
- Presidia i rapporti del CENTRO DIURNO con il sistema dei servizi invianti e interlocutori esterni (ad es. Uonpia, Scuole, ecc...).
- Promuove l'integrazione del servizio/Progetto nel territorio di riferimento.

Medico Neuropsichiatra

- valuta le condizioni e le modificazioni delle condizioni medico-psichiatriche dei soggetti inseriti in rapporto alle relazioni iniziali;
- compila la Cartella Sanitaria Utente nella parte relativa al medico psichiatra;
- valuta eventuali modificazioni nell'approccio riabilitativo e terapeutico al paziente;
- valuta le richieste di inserimento nel Centro Diurno Psichiatrico;
- collabora nella definizione delle dimissioni degli utenti;
- si mantiene in collegamento con il Coordinatore per monitorare l'andamento del Servizio (aspetti educativi, organizzativi, gestionali, etc.);
- partecipa agli incontri di valutazione dei soggetti di cui viene proposto l'inserimento e di verifica dell'andamento dei progetti con i servizi invianti.

Educatore

- Attraverso le relazioni educative e le attività che sostanziano la vita quotidiana del CENTRO DIURNO promuove la realizzazione del progetto terapeutico del servizio e dei progetti dei singoli ospiti:
    - conosce la storia degli ospiti e gli obiettivi clinici

- contribuisce a delineare il progetto educativo terapeutico individuale con l' equipe, coinvolgendo nelle modalità concordate il singolo ospite;
- struttura il rapporto educativo quotidiano con i ragazzi ospiti;
- cura il gruppo degli utenti;
- sostiene e tutela il singolo e il gruppo nel senso di appartenenza al CENTRO DIURNO;

- Concorre alla strutturazione di un sistema di regole del CENTRO DIURNO, condiviso in Equipe e con gli ospiti stessi. É garante del regolamento interno del CENTRO DIURNO ed è corresponsabile del rispetto della sicurezza della struttura.
- Cura con particolare attenzione gli aspetti legati alla relazione di ogni ospite con il CENTRO DIURNO;
- Partecipa agli incontri dell'Equipe
- È responsabile della lettura dei verbali dell'equipe quando assente per allinearsi alle riflessioni e decisioni prese durante la propria assenza.
- Porta il proprio contributo all'analisi delle situazioni e alla presa di decisioni che riguardano l'azione educativa terapeutica individuale e rivolta al gruppo dei ragazzi ospiti.
- Partecipa alla strutturazione e alla gestione della vita quotidiana degli ospiti, accompagnandoli nelle diverse attività e ne cura le uscite sul territorio come da progetto individuale e in relazione alle esigenze del gruppo.
- Concorre a gestire i rapporti con i genitori dei ragazzi in riferimento alle linee progettuali individuali e in accordo con il Responsabile e Psicologo del CENTRO DIURNO;
- Si occupa della produzione dei materiali richiesti per la qualità delle azioni educative (progetti individuali, diario di bordo, ecc...) e ha la responsabilità di raccogliere e fornire tutte le informazioni necessarie per lo svolgimento del proprio e altrui lavoro in uno spirito cooperativistico.
- Gestisce le situazioni di emergenza intervenendo secondo quanto definito dalle procedure interne.
- Partecipa ai percorsi di selezione e inserimento dei nuovi ospiti insieme al responsabile della struttura e psicologo del CENTRO DIURNO.

Psicologo psicoterapeuta

- Concorre alla valutazione psicodiagnostica attraverso Colloqui clinici e Somministrazione di test psicodiagnostici (es. strumenti per la valutazione del funzionamento cognitivo, emotivo-relazionale, personologico, del rischio autolesivo).
- Concorre all' elaborazione di relazioni psicodiagnostiche a supporto della definizione del progetto terapeutico individualizzato, in raccordo con l'équipe.
- È disponibile a colloqui psicologici individuali con gli adolescenti, con obiettivi di supporto emotivo, esplorazione delle difficoltà interne e promozione delle risorse.
- Conduce in stretto raccordo con coordinatore e medico psichiatra colloqui psicologici con i genitori per sostenerli nella comprensione del disagio del figlio e nella ridefinizione delle dinamiche familiari.
- È in Interazione costante con le figure genitoriali per costruire alleanza terapeutica, sostenere il mastering genitoriale e migliorare la coerenza degli interventi tra casa e Centro.

- Partecipa alle riunioni d'équipe per la condivisione e rielaborazione dei percorsi terapeutici.
- Offre il suo Contributo alla formulazione e aggiornamento del Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), integrando la lettura psicologica con le osservazioni educative, psichiatriche e sociali.
- Collabora nella gestione di situazioni critiche (crisi emotive, acting out, ritiro, rischio suicidario), offrendo chiavi di lettura psicodinamiche, sistemiche o evolutive.

Volontari

Il centro diurno Kaleido promuove in modo costante la presenza di volontari. Sono pensati come risorse significative sia sotto l'aspetto *relazionale* (espressione di giovani, adulti che hanno scelto la gratuità, la reciprocità nella relazione come occasione di crescita e espressione personale, che possono essere riferimento significativo per i ragazzi presenti in comunità) che *organizzativo.*
Le loro funzioni variano in riferimento all'età, esperienza, disponibilità, capacità personali.

Vi sono alcuni aspetti di cura del ruolo di volontario nel CENTRO DIURNO, che ne qualificano la presenza:

- formazione continua promossa in sinergia con i percorsi formativi per i volontari che afferiscono ai diversi servizi della Coop Aeper e del Gruppo Aeper, sia su tematiche specifiche dell'esperienza del centro che sul senso della scelta effettuata;
- partecipazione ad una rete di volontariato a livello provinciale;
- supporto all'educatore professionale nella relazione quotidiana nel Centro;
- copertura assicurativa a carico della Cooperativa;
- totale gratuità della presenza.

Modello Organizzativo del CENTRO DIURNO

La strutturazione organizzativa del centro diurno 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 permettono il monitoraggio del centro e delle progettualità terapeutiche individuali.

Staff Clinico

È composta da: Direttore Sanitario, Medico, coordinatore, responsabile di area

- Definisce le linee guida dei progetti psico-educativi individuali.
- Decide in merito agli inserimenti di nuovi ospiti.
- Valuta e monitora la situazione di ciascun ospite dal punto di vista terapeutico e definisce le azioni di intervento.
- Approva le procedure di sicurezza interna in accordo il R.S.P.P.

- Valuta l'andamento complessivo del centro, tenendo conto sia degli aspetti terapeutici ed educativi che di quelli organizzativi e gestionali.
- Programma la gestione dell'Equipe e ne definisce l'ordine del giorno.
- In stretto raccordo con il Responsabile dell'area NPI 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.

Equipe Educativa

È composta da: Medico, coordinatore, ASA, Educatori, maestri d' arte al bisogno, psicoterapeuta

- Analizza le situazioni dei diversi ospiti e, sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinatore della Struttura e dallo Psicoterapeuta, definisce modalità di intervento psico-educativo.
- Monitora l'andamento dei progetti riabilitativi
- Analizza e sostiene le dinamiche individuali e di gruppo
- Offre il proprio contributo nei percorsi di selezione e inserimento di nuovi ospiti.
- Decide in merito agli inserimenti di nuovi ospiti.
- Definisce le linee guida dei progetti psico-educativi individuali.
- Valuta e monitora la situazione di ciascun ospite dal punto di vista terapeutico e definisce le azioni di intervento.

Equipe Briefing

È composta da Educatori, psicologi, coordinatore e altri professionisti presenti in turno. Può prevedere la partecipazione del neuropsichiatra o di altre figure in base agli argomenti trattati.

La riunione di briefing è un momento settimanale a carattere prevalentemente organizzativo, finalizzato alla programmazione e al coordinamento operativo tra i membri dell'équipe educativa e clinica del Centro Diurno Terapeutico.

- Condivisione delle presenze giornaliere degli adolescenti e aggiornamento su eventuali assenze, ritardi o situazioni particolari.
- Programmazione delle attività della giornata, sia individuali (colloqui, laboratori, uscite, incontri con i genitori) sia di gruppo.
- Assegnazione dei ruoli operativi e definizione delle responsabilità educative per la giornata.
- Comunicazioni logistiche e aggiornamenti sulle condizioni cliniche o relazionali dei ragazzi, con particolare attenzione a situazioni critiche o in evoluzione.
- Verifica e pianificazione degli appuntamenti esterni (colloqui con i servizi, visite mediche, incontri scuola-famiglia).

Equipe inter-istituzionale

L'équipe inter-istituzionale rappresenta il cardine e la garanzia del progetto, in quanto garantisce il coordinamento tra tutte le realtà coinvolte per consentire l'aggancio e il percorso terapeutico dei ragazzi: famiglia, contesto di vita, servizio NPI, servizi sociali, scuola…

Viene convocata trimestralmente e si occupa del:

- monitoraggio inter-istituzionale del progetto terapeutico;
- verifica degli obiettivi e ridefinizione della progettualità del ragazzo/a

Formazione permanente e supervisione

Riteniamo necessario offrire agli operatori della comunità un contesto formativo e di supervisione stabile e continuativo.
L' interazione quotidiana con le patologie limite dell'età evolutive espone l'equipe educativa a rischi di funzionamento patologico. Per questo motivo diventano fondamentali alcuni dispositivi protettivi dell'equipe curante:

- equipe come luogo di analisi delle progettualità individuali e della progettualità terapeutica;
- formazione permanente come luogo nel quale apprendere nuovi sguardi sulla realtà del gruppo del centro.

I temi della formazione variano in base ai bisogni dell'equipe curante, ai singoli membri che la compongono e alle dinamiche presenti. Sottolineiamo che la formazione, a nostro avviso, non è da intendersi solo come occasione di aggiornamento, ma anche come luogo di rielaborazione dell'esperienza, di confronto, di cambiamento condiviso. In questo senso diviene luogo simbolico di rilettura dell'esperienza terapeutica ed educativa, ed occasione

- per confrontarsi sulle buone prassi e bad practises del centro Kaleido;
- per acquisire nuove conoscenze e competenze;
- per monitorare il buon funzionamento dell'equipe curante (ad esempio formazione sulla creazione di un gruppo di lavoro e acquisizione di competenze per la gestione della conflittualità) ;
- per conosce di altri servizi diurni in una logica di confronto esperienziale (esperienze di visiting di altre strutture diurne per un arricchimento reciproco).

4. Rapporti con le famiglie di origine

Gli stadi limite dell'adolescenza stanno diventando sempre più visibili nelle nostre città, paesi. Sono forme di sofferenza che attraversano la complessa normalità delle comunità locali, non ascrivibili agli ambienti famigliari già provati da solitudini, povertà economiche, culturali e relazionali, da violenze agite e subite. Ambienti nei quali siamo più disponibili a tollerare l'esordio di sofferenze psichiche. In modo "democratico" attraversa potenzialmente tutte le famiglie, i diversi strati sociali della nostra cultura. E il mondo adulto si è

trovato impreparato a gestire questa urgenza. Le famiglie spesso sono impreparate a vivere e relazionarsi con il proprio figlio. Perché proprio figlio, alla mia famiglia". La tentazione di non vedere "le sofferenze", o di giustificare i comportamenti del proprio figlio/a, o di spostare la responsabilità del disagio su altro esterno al contesto famigliare, lascia il posto all' urgenza di trovare subito una soluzione al problema. Le famiglie, i genitori spesso fanno fatica ad accettare i tempi lunghi dei processi di cura, le crisi,i passi indietro, i progressi, fanno fatica a dare senso alla sofferenza e a tollerare i sentimenti di rabbia, paura, preoccupazione, angoscia… la solitudine di chi soffre e dei famigliari diventa compagna di viaggio che non sempre riesce ad attivare luoghi relazioni solidali.

Riteniamo quindi fondamentale coinvolgere la famiglia di origine in quanto in adolescenza la famiglia è ancora molto presente nella vita del giovane, all'interno di un equilibrio dinamico estremamente delicato, nel quale è necessario da un lato comprendere e gestire le gravi problematiche emergenti (che spesso sono sentite come un vero e proprio fulmine a ciel sereno) e allo stesso tempo permettere all'adolescente di sperimentarsi nelle sue parti funzionanti e avviarsi quindi in un percorso di crescita e autonomizzazione.

Le famiglie possono trovarsi molto in crisi e disorientate in seguito ad una diagnosi psichiatrica o ad un break down di un figlio adolescente.
Riteniamo necessario quindi attivare interventi di supporto individuale e/o di coppia ai genitori, ma soprattutto può essere opportuna la strutturazione di gruppi di sostegno, creando un luogo in cui i genitori possano condividere e confrontare difficoltà, fatiche, dubbi riguardo la gestione della attuale situazione, ma anche possibilità e modalità di fare fronte ai problemi e di trasformare progressivamente le difficoltà.
Inoltre il progetto terapeutico ed educativo è individualizzato e riguarda sia i ragazzi che le loro famiglie. E' evidente che non sempre sarà possibile la piena condivisione da parte dell'adolescente dell'intero progetto fin dall'inizio, ma essa rappresenta sempre e comunque un obiettivo ed allo stesso tempo uno strumento fondamentale del percorso. Del progetto fanno parte anche interventi di supporto ai genitori, possibilmente in gruppo, condotti da un operatore con apposita formazione, che possono proseguire anche dopo la dimissione dall'intervento diurno.

In forma schematica il rapporto con le famiglie di origine intende qualificarsi come segue:

- privilegiare forme di collaborazione e di sostegno ai nuclei familiari degli utenti, laddove questo sia possibile e necessario.
- Coinvolgere la 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;
- sostenere la famiglia nel favorire la relazione con il figlio/a
- la presa in carico della famiglia, in integrazione con i servizi territoriali di competenza, per sostenere il sistema familiare nella relazione con il figlio;
- avvio gruppi di auto mutuo aiuto con i genitori.

5. Integrazione con la comunità locale e le sue risorse

Il Centro diurno, è un servizio che si colloca sull' asse famiglia – territorio evidenziando la necessità di creare legami tra il servizio e il contesto locale in cui è inserito, sia con i microcontesti famigliari, ma anche con le agenzie, gli enti, le associazioni presenti. L' approccio globale alla persona e non alla malattia porta necessariamente alla necessità di integrare gli aspetti sanitari e quelli sociali attinenti alla vita relazionale, affettiva, aggregativa, culturale dell'adolescente coinvolto nel progetto del centro.

Attenzione specifica viene quindi posta alla creazione di opportunità di incontro, di scambio, di collaborazione con il contesto del quartiere nel quale è inserito il centro, affinché anch' esso ne diventi parte integrante, evitandone l'isolamento e la stigmatizzazione: Kaleido può diventare segno di una attenzione chiara e intenzionale della comunità locale di prendersi cura anche della fragilità psichica di alcuni adolescenti.

A titolo esemplificativo, sono possibili spazi di collaborazione

- con la scuola del territorio e le scuole dei ragazzi che frequentano il centro per percorsi individualizzati di supporto scolastico, di sostegno alla frequenza scolastica (sempre più numerosi sono i ritiri scolastici)
- con le imprese del territorio per creare opportunità di inserimento lavorativo (stages, tirocini, alternanza scuola /lavoro);
- con le agenzie sportive, aggregative del territorio per progettualità di integrazione e altro.

Il centro diurno inoltre svolge la sua funzione terapeutica non solo per le caratteristiche progettuali intrinseche al servizio, ma soprattutto in quanto parte di una rete di servizi integrati nell'ambito dell'adolescenza nella nostra città. Dai legami di questa rete, possono svilupparsi processi, percorsi, progettualità concrete di presa in carico.

Questo sguardo, che vorremmo caratterizzasse il CENTRO DIURNO, necessita di attenzioni specifiche alle relazioni con i servizi invianti, con i servizi socio sanitari che si occupano di adolescenza sia nelle fasi preparatorie all' inserimento e alla dimissione, in una logica di collaborazione flessibile per la definizione di percorsi terapeutici individualizzati.

In particolare con servizi invianti i ragazzi inseriti, si ritiene indispensabile mantenere le relazioni per:

- Aggiornare il percorso terapeutico ed educativo del ragazzo con l'andamento della permanenza in CENTRO DIURNO, 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-CENTRO DIURNO, fase che si intende percorrere congiuntamente con il servizio inviante.

6. Caratteristiche strutturali del servizio

Lo spazio del CENTRO DIURNO KALEIDO è un appartamento ad uso abitativo collocato al primo piano, autonomo, situato in un centro abitato e facilmente raggiungibile in modo autonomo dai ragazzi /e. La posizione facilita inoltre le relazioni con il territorio in cui è collocato.

Il centro si presenta come un luogo accogliente, caldo, e ben organizzato. Vi sono spazi adibiti ad ufficio, ad ambulatorio medico, spazi per attività di gruppo, attività in piccoli gruppi e una sala di accoglienza. Alle pareti vi è il materiale fotografico relativo la vita del centro.

In modo schematico il centro è costituito da:

- sala di accoglienza posta all' ingresso della struttura;
- cucina attiva per attività riabilitative legate al cibo (laboratori di cucina)
- 1 sala molto grande per attività di gruppo
- 1 spazio con televisione/impianto musicale con divano, tavolo e sedie per attività di giochi di società…
- 1 sala per attività in gruppi attrezzata con PC (possibile spazio compiti, attività di video maker…)
- 1 sala per attività varie di gruppo
- 1 spazio di ascolto
- 2 spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni
- ambulatorio per medico neuropsichiatra
- ripostiglio per il materiale necessario alle attività e alla gestione del centro;
- servizi igienici a norma di legge per gli operatori con spazio per depositare oggetti personali durante il turno di lavoro;
- Bagni per i ragazzi del centro.

Ci sembra utile evidenziare alcune attenzioni necessarie per la sicurezza delle persone e attività del centro:

- Le porte dei bagni sono chiudibili con chiave ma apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore);
- L'arredamento è ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali attacchi distruttivi dei pazienti;
- porte e serramenti sono robusti, possano essere chiusi a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità; l'apertura è a Vasistas;
- I coltelli e gli oggetti acuminati sono tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori;
- La cottura di alimentari per eventuali laboratori di cucina avviene tramite piastre elettriche, eliminando il gas nella struttura;
- I vetri sono antisfondamento.

7. Valutazione degli esiti del percorso terapeutico

La valutazione degli esiti è fondamentale, ma indicatori e criteri di qualità e di esito nella psichiatria dell'età evolutiva sono più difficilmente identificabili che in altri settori della medicina.

Pochi sono gli strumenti ad oggi sperimentati e scarsi sono i lavori scientifici pubblicati a livello nazionale e internazionale. Solo recentemente clinici ed operatori che intervengono in età adolescenziale hanno avviato studi applicativi e sistematici sulla qualità e sulla individuazione di criteri per la verifica dei risultati degli interventi, con particolare attenzione alle unità di offerta in ambito residenziale e semiresidenziale.

Il modello più indicato per la valutazione degli esiti di trattamento per pazienti con disturbi psichiatrici gravi deve essere basato su metodologie "multidimensionali "e "multiassiali" che tengano conto della psicopatologia in riferimento ai diversi quadri clinici e alle caratteristiche individuali, del funzionamento globale e del ruolo sociale, dei bisogni di cura e della capacità riflessiva, del comportamento adattivo, della soddisfazione degli utenti, dei familiari e degli operatori.

E' inoltre fortemente sottolineata in letteratura l'importanza di considerare i punti di vista di tutti coloro che partecipano al processo di cura, cioè staff curante, paziente-famiglia, rete sociale, e di porre attenzione al problema del "carico familiare", cioè l'impatto della malattia dell'adolescente sulla famiglia sia in termini soggettivi (influenza sul benessere psico-fisico dei familiari) che oggettivi (limitazioni che l'assistenza alla persona induce).

La valutazione del progetto terapeutico ed educativo individuale avviene regolarmente durante la permanenza nl centro 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:

- scheda di valutazione periodica
- lavoro di équipe del CENTRO DIURNO
- lavoro di équipe con operatori socio sanitari di competenza territoriale
- colloqui con l'adolescente
- colloqui con i famigliari.

8. Monitoraggio della soddisfazione

Vengono realizzate azioni relative a misurazioni e analisi del centro Kaleido riconoscendone la primaria necessità per l'avvio di azioni di miglioramento.

Si individuano i seguenti livelli:

- misurazioni, analisi e miglioramento relative alla gestione delle attività e della struttura
- misurazioni, analisi e miglioramento relative all'evoluzione del progetto riabilitativo

La gestione delle attività e della struttura viene verificata/valutata nel corso delle Riunioni di Equipe e con il Responsabile di Area.
Indicatori dell'efficacia/efficienza del processo sono:

- il livello di "saturazione" della struttura (n° utenti/n° operatori), anche in casi di "sospensione" di alcuni utenti;
- la corretta gestione della "quotidianità" (rispetto degli orari, delle norme "non scritte", delle procedure, degli approvvigionamenti);
- la garanzia della "copertura" degli orari da parte degli operatori, senza eccessivi carichi di lavoro sui singoli;
- la rapidità di risposta alle situazioni di emergenza o disagio, anche lieve (guasti, allontanamento degli utenti, situazioni di crisi personale...);
- la capacità di rispondere alle esigenze dei singoli utenti con soluzioni adeguate (anche per tutto il gruppo, come nel caso delle attività "straordinarie").

9. Tutela della privacy

In conformità con le normative vigenti in materia di protezione dei dati personali, in particolare il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e il D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, il Centro Diurno Terapeutico Kaleido ha adottato tutte le misure necessarie per garantire la tutela dei dati personali e sensibili delle persone coinvolte nei progetti terapeutici e riabilitativi.

- La gestione dei dati avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione e riservatezza. Le informazioni raccolte sono trattate esclusivamente per le finalità legate all'intervento terapeutico, educativo e amministrativo, e secondo quanto previsto dal regolamento interno della Cooperativa Sociale AEPER.
- È stata definita una modalità operativa per il trattamento dei dati sensibili che prevede:
- la gestione protetta delle informazioni personali attraverso strumenti adeguati, sia cartacei che digitali, conformi alle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dall'art. 32 del GDPR;
- la nomina formale di responsabili e incaricati del trattamento, con specifiche competenze e responsabilità, documentate attraverso atti interni;
- la raccolta del consenso informato al trattamento dei dati personali per ciascun utente inserito nel Centro, con archiviazione della documentazione nella rispettiva cartella personale riservata;
- il divieto di diffusione non autorizzata dei dati personali e sensibili, nel rispetto del principio di riservatezza.

Tutti i dati sono custoditi in modo sicuro e accessibili solo a personale autorizzato, nel rispetto delle misure minime e avanzate di protezione indicate dalla normativa vigente e dal sistema interno di gestione della privacy adottato dalla Cooperativa Sociale AEPER.