



SRT BIOS

Struttura Residenziale Terapeutica

CARTA DEL SERVIZIO

Aggiornamento Gennaio 2024

BIOS

Rete dei servizi per la neuropsichiatria





INDICE

1. Finalità della carta del servizio e sua diffusione	Pag. 5
2. La cooperativa “La Nuvola”	Pag. 5
2.1. Mission e principi ispiratori	Pag. 5
2.2. Chi l’amministra	Pag. 6
3. BIOS Rete di servizi per la NPIA	Pag. 6
3.1. Le ragioni di una scelta: breve storia di BIOS	Pag. 6
3.2. I servizi offerti e loro sedi	Pag. 7
3.3. Approccio teorico e modalità di intervento	Pag. 8
3.3.1. Approccio teorico	Pag. 8
3.3.2. Modalità di intervento	Pag. 8
3.4. Normativa di riferimento	Pag. 9
3.5. Codice etico e principi ispiratori	Pag. 10
3.6. Garanzie per chi usufruisce dei servizi offerti	Pag. 10
3.7. Destinatari	Pag. 10
3.8. Criteri di esclusione	Pag. 11
3.9. La formazione degli operatori	Pag. 11
4. La Struttura Residenziale Terapeutica	Pag. 12
4.1. Caratteristiche del servizio	Pag. 12
4.2. L’équipe multidisciplinare	Pag. 12
4.3. Modalità di intervento	Pag. 13
4.4. Percorso di inserimento e presa in carico	Pag. 14
4.4.1. Valutazione della richiesta di inserimento	Pag. 14
4.4.2. Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato	Pag. 14
4.4.3. Gli obiettivi dell’intervento	Pag. 15
4.4.4. La giornata tipo e attività	Pag. 16
4.4.5. Attività di verifica del percorso residenziale	Pag. 19
4.4.6. Percorso di dimissione	Pag. 19
4.5. Elenco dei documenti da proporre all’ingresso	Pag. 20
4.6. Prestazioni offerte	Pag. 20
4.6.1. Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale	Pag. 20

4.6.2. Prestazioni alberghiere	Pag. 21
4.6.3. Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria	Pag. 21
4.7. Retta	Pag. 21
4.8. Registro delle richieste d'accesso	Pag. 22
4.9. Modalità per la presentazione dei reclami	Pag. 22
4.10. Sede amministrativa e dati dell'ente titolare	Pag. 23
4.11. Recapiti della SRT	Pag. 23
5. Sottoscrizione carta del Servizio	Pag. 24

1. FINALITÀ DELLA CARTA DEL SERVIZIO E SUA DIFFUSIONE

La Carta del Servizio è il documento che contiene tutte le informazioni relative alla “Rete di servizi per la NPIA BIOS”: la Struttura Residenziale Terapeutica ed il Centro Diurno per minori dai 12 ai 18 anni attivi ad Orzinuovi (BS) dal 2015.

Questo documento riporta i diritti degli utenti e le azioni che l’impresa si impegna a garantire per rispettarli. Attraverso l’interazione con i beneficiari del servizio, La Nuvola S.C.S Impresa Sociale ONLUS predispone interventi finalizzati a migliorare le prestazioni rivolte agli utenti ed alle loro famiglie/caregiver con l’obiettivo di tutelare la loro salute.

Il presente documento è soggetto a verifica ed aggiornamento periodici non superiori ai tre anni.

La presente Carta del Servizio è a disposizione del pubblico, la sua diffusione avviene come di seguito indicato:

- Distribuzione ai familiari/Tutori degli utenti;
- Distribuzione e sottoscrizione del documento da parte dei servizi coinvolti nella definizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato del paziente;
- Pubblicazione sul sito: www.lanuvola.net

2. LA COOPERATIVA “LA NUVOLOLA”

L’Ente titolare dell’accreditamento della Struttura Residenziale Terapeutica BIOS (in seguito SRT) e del Centro Diurno BIOS è “La Nuvola” S.C.S. Impresa Sociale – ONLUS (di seguito: La Nuvola), fondata nel 1991. La Nuvola opera nel territorio dell’Ovest Bresciano (Distretti Socio Sanitari di Orzinuovi, Chiari e Palazzolo sull’Oglio).

I principi ed i valori caratteristici dell’azione de La Nuvola sono: la mutualità; la solidarietà; la cooperazione nazionale ed internazionale; la partecipazione; l’impegno sociale; l’assunzione di corresponsabilità nella costruzione del benessere collettivo; l’esercizio consapevole di un ruolo attivo ed equilibrato nella società civile e nella comunità locale a cui appartiene ed in cui si riconosce quale soggetto in relazione, capace di ascoltare, interrogare, interrogarsi per promuovere, favorire e sostenere la dignità ed il rispetto di ogni vita umana, in quanto bene comune.

Svolge le sue attività nelle aree: disabilità; salute mentale (adulti e minori); famiglia; anziani. È socia fondatrice di “Nuvola Lavoro”: una Cooperativa Sociale che si occupa di inserimento lavorativo.

La scelta di essere “cooperativa”, di far parte di quel mondo chiamato “no for profit” nasce dal desiderio e dal tentativo di creare uno spazio in cui si possano coniugare azioni economiche da “impresa” e azioni di solidarietà sociale. “Sociale” richiama la necessità del coinvolgimento della comunità locale e l’attenzione alla qualità dei servizi offerti, che passano attraverso l’innovazione e la formazione permanente degli operatori e la collaborazione con gli Enti Pubblici e con i tecnici preposti.

2.1. MISSION E PRINCIPI ISPIRATORI

La mission di La Nuvola è:

“Promuovere una cultura di impresa sociale partendo dalla responsabilità personale, offrendo servizi efficienti e di qualità”.

Gli scopi sociali si realizzano mediante il coinvolgimento delle risorse vive della comunità (dei volontari, dei fruitori dei servizi e degli enti con finalità di solidarietà sociale) attuando in questo modo, grazie all’apporto specifico dei soci lavoratori, la gestione corresponsabile dell’impresa.

La Nuvola attua in forma mutualistica e senza fini speculativi l'autogestione dell'impresa che ne è l'oggetto, dando continuità di occupazione lavorativa ai soci.

La Nuvola fonda la sua mission sui seguenti principi:

- promozione del potenziale sociale delle persone anche attraverso l'integrazione e l'inclusione sociale;
- promozione del principio della sussidiarietà favorendo l'auto-organizzazione dei cittadini;
- promozione delle autonomie personali, relazionali e sociali, ossia aiutare i soggetti dell'intervento educativo ad aumentare le autonomie potenziali e a mantenere le autonomie acquisite;
- promozione della trasparenza gestionale e della partecipazione democratica all'impresa;
- promozione dell'assunzione di responsabilità da parte degli operatori nella consapevolezza dei propri compiti lavorativi e nella condivisione con le istituzioni e il territorio dei doveri sociali e politici;
- promozione del principio di territorialità: la cooperativa come "elemento vivo della comunità locale", attraverso relazioni fiduciarie con il territorio favorisce il coinvolgimento dei cittadini nei processi di cambiamento sociale e culturale.

Il principio cardine attorno a cui ruota l'attività di La Nuvola è l'Art. 3 della Costituzione italiana:

"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."

Da questo caposaldo scaturiscono i punti fermi che guidano l'agire quotidiano e configurano l'orizzonte ideale a cui tendere costantemente:

- la valutazione approfondita dei bisogni e delle caratteristiche della persona, in modo da garantire il massimo grado possibile di qualità della vita;
- la concezione dei servizi come "spazi ad alta densità relazionale" sia in termini di qualità che di "quantità";
- l'attenzione alle "routine del quotidiano";
- l'integrazione con il territorio.

2.2. CHI L'AMMINISTRA

La Nuvola è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da 7 membri eletti dall'Assemblea dei Soci.

3. "BIOS" RETE DI SERVIZI PER LA NEUROPSICHIATRIA

3.1. LE RAGIONI DI UNA SCELTA: BREVE STORIA DI BIOS

Dal 1991 la Cooperativa La Nuvola garantisce interventi di Riabilitazione e di Residenzialità per pazienti adulti con disturbi psichiatrici gravi in carico al CPS di Orzinuovi e residenti nei Comuni che afferiscono all'Ambito 8 di Orzinuovi, attraverso la definizione e la realizzazione di **un progetto complesso e articolato** che ha portato il CPS e La Nuvola a declinare la pratica della quotidianità come cura. Il progetto è andato negli anni ampliandosi per numero di utenza e per fasce d'età coinvolte: sono stati sempre più coinvolti neomaggiorenni e giovani adulti (18-24 anni). Da un'attività prevalentemente domiciliare e di supporto al paziente e alla famiglia nel proprio contesto di vita si è gradualmente arrivati ad un impianto organizzativo caratterizzato da un'attività di risocializzazione per circa

50 pazienti e di residenzialità per 5 pazienti. Intendere la cura come pratica della quotidianità e l'intervento terapeutico-riabilitativo come una delle componenti del progetto di vita della persona ha portato La Nuvola a definire un progetto di presa in carico territoriale costruito e condiviso oltre che col paziente e con la sua famiglia, con il servizio inviante e con la comunità di appartenenza perseguendo l'obiettivo di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione e di promuovere una cultura di inclusione della malattia mentale, a partire dalla consapevolezza che *la cura può diventare uno dei modi in cui si declina la normalità*.

La scelta di intervenire nell'ambito della grave patologia psichiatrica degli adolescenti nasce dalla partecipazione de La Nuvola nell'anno 2008 all'elaborazione del progetto presentato dall'ASL di Brescia in relazione alla tematica dell'Autismo. Quella fase progettuale ha consentito a La Nuvola di raccogliere il bisogno delle Neuropsichiatrie territoriali e provinciali circa la totale mancanza di strutture destinate a minori affetti da grave disturbo psichiatrico. Dal 2008 il focus progettuale si è così spostato ad un campo di patologie più ampio dell'autismo, ma altrettanto dirimpente e destrutturante per i nuclei familiari che lo vivono. Il lavoro di analisi condotto dalle NPI della provincia di Brescia (che funge da riferimento anche per le province di Cremona, Mantova e Bergamo) è poi confluito nelle valutazioni del "Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale sul trattamento dell'acuzie psichiatrica in adolescenza" pubblicate a febbraio 2012 e ribadite nel 2014.

La struttura BIOS è stata edificata nel periodo settembre 2013 settembre 2014 e si trova sulla strada che dal centro di Orzinuovi conduce al fiume Oglio. È collocata su un terreno di mq 7.900 ed è costituita da un edificio principale di circa 2000 mq in cui trovano sede la SRT ed il Centro Diurno.

A giugno 2015 è stata avviata l'attività della Struttura Residenziale Terapeutica; ad ottobre 2018 è stato avviato il Centro Diurno.

3.2. I SERVIZI OFFERTI

La rete di servizi per la NPJA de La Nuvola si configura come un'importante e innovativa differenziazione dell'offerta nel territorio provinciale, nonché come modalità economicamente vantaggiosa di utilizzo delle risorse pubbliche: la NPI di Brescia ha più volte sottolineato l'incremento di ricoveri prolungati di minori adolescenti con patologia psichiatrica e la necessità di intervenire per dare una risposta ai bisogni di presa in carico e di cura.

La rete di servizi per la NPJA implementata da La Nuvola comprende:

A. LA STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA con 12 posti accreditati ed a contratto.

Tra i 12 posti: **un posto accreditato è dedicato in via sperimentale** agli inserimenti di minori in situazione di emergenza, disposto a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria o in presenza di condizioni cliniche complesse e subacute che richiedano l'allontanamento tempestivo dall'attuale contesto. Vengono inseriti in tali posti letto prioritariamente pazienti ad elevata complessità e instabilità clinica provenienti dai percorsi della giustizia minorile con provvedimento urgente di collocazione residenziale terapeutica di NPJA

B. CENTRO DIURNO BIOS con 10 posti autorizzati dei quali 7 a contratto e 3 fuori contratto.

La SRT è collocata al piano terra dell'immobile sito in via Vecchia 104/B ad Orzinuovi (BS); il Centro Diurno occupa l'ala sinistra del primo piano. Oltre ad un giardino di 500 mq la struttura dispone di una corte interna ed una zona verde retrostante di circa 4000 mq. Entrambe i servizi fanno riferimento alle ASST e ATS Lombarde.

3.3. APPROCCIO TEORICO E MODALITÀ DI INTERVENTO

3.3.1. APPROCCIO TEORICO

Nel corso degli anni la struttura ha progressivamente operato per l'integrazione tra i tre principali approcci alla cura della sofferenza psichica: l'approccio sistemico relazionale, l'approccio psicoanalitico contemporaneo e l'approccio cognitivo. L'assunto su cui si fonda questa integrazione è che "la mente non è racchiusa nell'epidermide, ma nasce nell'interazione tra le persone". Dalla fecondazione fino alla fine della nostra vita siamo irrimediabilmente immersi in una rete relazionale che ci definisce e che definiamo (vincolo, matrice, campo): il percorso verso la sanità implica la possibilità di trovare la "giusta posizione". Per la sistemica questo si ottiene attraverso un lavoro con il proprio sistema di appartenenza; per la dinamica attraverso un percorso individuale che porti alla luce i motivi inconsci per cui abbiamo assunto la posizione che il sistema ci ha assegnato, nell'ottica fondante dell'et/et; per i cognitivisti la cura passa attraverso una riorganizzazione del significato personale, che ridiventa capace di assimilare lo squilibrio grazie ad un implemento di complessità. Alla luce di quanto appena descritto possiamo affermare che i canali di ingresso nella sofferenza psichica sono duplici: dal lato della famiglia con la teorizzazione sistemica e dal lato dell'individuo con la teorizzazione psicoanalitica contemporanea e cognitivista. Comune ai tre approcci è il pensiero che la psicopatologia può essere considerata un comportamento comunicativo che si sviluppa nelle relazioni con gli altri. La psicopatologia è un "comportamento intelligente" che produce un sacco di svantaggi, ma è la strada che l'individuo, in modo inconsapevole, ha trovato per mantenere il suo sistema in equilibrio, per non perdere i legami primari percepiti come indispensabili alla sopravvivenza. In estrema sintesi (e con particolare riferimento alla sistemica) si parte dall'idea che il problema del "paziente" è la soluzione di un problema di un altro membro del sistema cui appartiene. Il problema non è più solo dentro la persona ma è tra le persone. Se il soggetto riesce a cambiare la propria posizione ed a trovare altre vie per risolvere lo stesso problema - vie che gli lascino più possibilità e che non siano dannose per lui - allora le possibilità che la sofferenza mentale si riduca aumentano notevolmente. Perché questo avvenga in tempi ragionevoli è necessario che il suo sistema cambi con lui. Diversamente, il pericolo che il paziente percepisce di non poter più appartenere al suo sistema metterà a rischio anche la sua possibilità di guarigione.

3.3.2. MODALITÀ DI INTERVENTO

La Rete dei servizi BIOS svolge attività terapeutico-riabilitativa-educativa utilizzando le attività proposte a fini terapeutici: il lavoro terapeutico e riabilitativo si concentrano sulla quotidianità e sulle infinite opportunità che la stessa offre per impostare un programma di cura. L'intervento riabilitativo viene perseguito secondo i principi di cura neuropsichiatrica infantile scientificamente riconosciuti, ovvero a partire dall'integrazione dei diversi strumenti terapeutico-riabilitativi, dei diversi approcci e delle diverse figure professionali coinvolte nel caso. Questo tipo di lavoro consente di:

- 1) programmare l'intervento individualizzato (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato) sulla base della valutazione funzionale che tiene conto dei bisogni, delle caratteristiche, delle abilità, delle capacità emergenti, dei punti di forza, attraverso l'utilizzo di programmi strutturati, attuati in un clima di sostegno empatico, che rispondono ai requisiti identificati dalla comunità scientifica internazionale come basati sull'evidenza (Evidence-based), su valori condivisi (Value-based), sulla buona pratica e sul loro essere condivisi dagli utenti e dalla loro famiglia;
- 2) comprendere il funzionamento intrapsichico, relazionale e sociale del paziente;
- 3) impostare un lavoro di "esplicitazione" circa il significato complesso del comportamento problematico;

- 4) individuare il livello di competenze sociali e di convivenza ed impostare un lavoro di potenziamento;
- 5) impostare il lavoro con le famiglie, finalizzato a testare la possibilità di ri-significazione e di ricomposizione dell'eventuale conflitto.

Compatibilmente con le risorse messe a disposizione dagli enti titolari del progetto (genitori/esercenti responsabilità genitoriale/enti affidatari) massima attenzione verrà prestata al garantire ai minori inseriti nei diversi servizi la frequenza scolastica.

3.4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Nazionale

- **LEGGE 23 ottobre 1992, n. 421** “Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale”;
- **Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- **D.P.R. 14.1.1997** “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- **DPCM 14 febbraio 2001** “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- **LEGGE COSTITUZIONALE 18 ottobre 2001, n° 3** “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”
- **Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza (DGR 2860/2008)**;
- **Accordo Conferenza Unificata** “Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”, (**Rep. Atti n. 138/CU/2014**);
- **DPCM 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo n. 502 del 20.12.1992”;
- **Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza (Rep. Atti n. 70/CU/2019)**.

Regione Lombardia

- **D.G.R. n. VI/38133 del 6 agosto 1998** “Attuazione dell’art. 12 c. 3 e 4 della Legge Regionale 11 luglio 1997 n. 31. Definizione dei requisiti e indicatori per l’accreditamento delle strutture sanitarie”;
- **D.G.R. n. VIII/6861 del 19.03.2008** “Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009”;
- **D.G.R. n. X/2189 del 25.7.2014** “Interventi a tutela della salute mentale dei minorenni e degli adulti”;
- Documento regionale elaborato dal “**Gruppo di Approfondimento Tecnico sugli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici in neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza**” (Febbraio 2013);
- **Legge Regionale 29 giugno 2016 n. 15** “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) (Titolo V – Norme in materia di salute mentale – Capo I – art. 53 Area della salute mentale);
- **D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017** “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per

l'esercizio 2018";

- **D.G.R. n. XI/7752 DEL 28/12/2022** "Determinazione in ordine all'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza".

3.5. CODICE ETICO E PRINCIPI ISPIRATORI

La rete di servizi "Bios" si rifà al Codice Etico de La Nuvola e recepito nel modello gestionale L.231-2001 approvato dal CDA nell'anno 2017, che garantisce il rispetto dei principi di:

- Trasparenza operativa e tutela del consenso informato;
- Garanzia di competenza professionale da parte degli operatori;
- Eguaglianza: le regole riguardanti l'accesso alla rete dei servizi ed il rapporto tra utenti e servizio sono uguali per tutti;
- Imparzialità: gli operatori della rete dei servizi ispirano i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
- Continuità: l'erogazione del servizio è continua, regolare e senza interruzioni. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio si adotteranno misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile;
- Partecipazione: l'utente e i suoi familiari sono coinvolti in forma attiva al fine di cooperare al raggiungimento della meta (l'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano, può prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio);
- Efficienza ed efficacia: il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni erogate.

3.6. LE GARANZIE PER CHI USUFRUISCE DEI SERVIZI OFFERTI

In riferimento all'art. 3 della costituzione che afferma che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali" La Nuvola attraverso la rete dei servizi per la NPIA BIOS garantisce:

- Interventi individualizzati e personalizzati;
- Interventi sistemici nei contesti familiari e nei contesti del "vivere";
- Interventi di rete per la collaborazione tra i vari Servizi;
- Diritto all'informazione e alla partecipazione;
- Rispetto della dignità e dell'integrità della persona;
- Diritto alla cura attraverso approcci e metodiche validate ed efficaci;
- Diritto ad un "ambiente" sicuro, sano, coinvolgente e motivante;
- Promozione della famiglia favorendo la permanenza della persona in difficoltà all'interno della stessa, in previsione del reinserimento nel contesto sociale.

3.7. I DESTINATARI

I servizi della rete per la NPIA si rivolgono ad adolescenti sia maschi che femmine di età compresa tra i 12 e i 18 anni che presentino le diverse patologie psichiatriche dell'età evolutiva.

Prerequisito all'inserimento è che i ragazzi siano in carico all'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza del territorio di riferimento del minore stesso.

Nello specifico la **SRT BIOS** accoglie minori con diagnosi di disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici; disturbi depressivi; disturbo bipolare e disturbi correlati; disturbi d'ansia; disturbi di personalità in età evolutiva.

I minori accolti provengono dal territorio della Regione Lombardia, con particolare attenzione a quelli del territorio bresciano, cremasco e della bassa bergamasca: la contiguità tra questi territori ed il territorio orceano consente di realizzare, in fase di dimissione, un effettivo lavoro di progettazione e reinserimento nella rete sociale di appartenenza del minore.

L'attivazione del percorso terapeutico residenziale è appropriata qualora sia presente un grave disturbo psichiatrico, in associazione con:

- gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale;
- inefficacia di tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale), inclusi quelli farmacologici;
- necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati, e non solo di interventi educativi;
- indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

E' necessaria la contemporanea presenza di tutti i criteri indicati, fatto salvo casi particolari, che, a seguito di una valutazione approfondita, devono essere sostenuti da una dettagliata motivazione, ai fini dell'ingresso in comunità. La sola presenza del criterio relativo alla discontinuità con i contesti di vita in assenza degli altri criteri, o la necessità di interventi prevalentemente educativi devono orientare verso un percorso di residenzialità socio-educativa, eventualmente con supporto sanitario specialistico variabile a seconda delle necessità (DGR XI/7752).

3.8. CRITERI DI ESCLUSIONE

Vengono definiti come **criteri di esclusione**:

- netto rifiuto del minore all'inserimento in comunità;
- minori con sintomatologia acuta;
- mancata accettazione dell'iter di inserimento e degli interventi terapeutici proposti sia da parte del minore che della famiglia che abbia il pieno esercizio della responsabilità genitoriale;
- situazioni di pronto intervento;
- presenza di insufficienza mentale media-grave (la presenza di insufficienza mentale lieve non rappresenta di per sé criterio di esclusione ma deve essere valutata, caso per caso, dall'équipe di valutazione degli inserimenti).

Non possono mai rappresentare criteri di esclusione:

- presenza di uso/abuso di sostanze;
- procedimenti penali in corso;
- mancata acquisizione della lingua italiana;
- assenza di un nucleo familiare di riferimento.

3.9. LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Al fine di mantenere standard qualitativi e professionali adeguati ai bisogni e di contenere il turn over del personale, l'Ente gestore predispone annualmente un piano della formazione: esito di analisi congiunte fra Direttore Sanitario, Responsabile della SRT e responsabile della formazione.

Il piano della formazione viene presentato al Consiglio Di Amministrazione de La Nuvola e viene approvato dallo stesso ad inizio anno. Esso assicura la copertura del fabbisogno formativo nella annualità. I temi che periodicamente vengono affrontati ed approfonditi sono i seguenti:

- Gli elementi dell'intervento terapeutico riabilitativo;
- La valutazione e la gestione degli agiti autolesivi e con rischio anticonservativo;
- La valutazione e la gestione degli stati di crisi con agiti etero-aggressivi;
- La gestione dei conflitti;
- La valutazione e la gestione degli aspetti post traumatici;
- Identità di genere e identità sessuale;
- I disturbi di personalità.

4. LA STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA

4.1 CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO E COMPETENZE SPECIFICHE

La SRT è un servizio residenziale aperto 24 ore per 365 gg l'anno. L'obiettivo di fondo è quello di migliorare l'adattamento e le competenze sociali del minore inserito anche, laddove possibile, rendendo visibili le motivazioni sottese al funzionamento sia del singolo che del nucleo di appartenenza, valutandone le concrete possibilità di cambiamento. Il percorso terapeutico-riabilitativo si realizza attraverso la definizione di un programma di interventi che, in linea di massima non va oltre i 12/18 mesi di lavoro.

La SRT dispone di 12 posti accreditati e a contratto; è suddivisa in due moduli funzionali che possono accogliere fino a 10 utenti ciascuno.

4.2. L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

La SRT prevede la presenza di un'équipe multidisciplinare in cui l'alternarsi degli operatori nella giornata è garanzia di continuità di intervento riabilitativo 24 ore su 24. L'organizzazione dell'équipe multidisciplinare è così definita:

Direzione della struttura:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Unità d'Offerta
- Coordinatore Organizzativo

Intervento terapeutico-riabilitativo:

- Medico Neuropsichiatra/Psichiatra;
- Psicologo-psicoterapeuta;
- Infermiere;
- Educatore Professionale Sanitario, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;
- Educatore professionale, educatore socio-pedagogico, OSS, maestro d'arte.

La presenza degli operatori viene articolata su base giornaliera in relazione alle esigenze dei minorenni presenti, dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati e dell'organizzazione della struttura. All'interno della struttura residenziale è assicurata la presenza programmata, o per fascia oraria, delle seguenti figure professionali:

- **medico neuropsichiatra infantile** per 120 minuti/paziente alla settimana (per ciascun modulo di 10

- utenti);
- **psicologo/psicoterapeuta** per 120 minuti/paziente alla settimana (per ciascun modulo di 10 utenti).

Oltre a quanto sopra, è garantita la presenza di **“Altre figure professionali”** al fine di garantire un’assistenza media pari a 380 minuti/giorno per ospite, dei quali (DGR XI/7752):

- almeno il 60% erogati da personale in possesso del titolo di infermiere, educatore professionale (Classe di laurea L/SNT2), tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell’età evolutiva (TNPEE), logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale;
- la restante parte pari al 40%, può essere garantita da OSS, assistente sociale, altre figure psico-socio-educative, educatore socio pedagogico (Classe di laurea L19), operatore di supporto alle attività della struttura residenziale, compresa la presenza di soggetti esterni per l’esecuzione delle attività (istruttori, maestri d’arte, ecc). Possono concorrere alla realizzazione del 40% dei minuti/settimana/paziente, lo Psicologo specializzato nella misura non superiore al 20% e il medico NP/IA, entrambe in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo.

4.3. MODALITÀ DI INTERVENTO

L’intervento si esplica attraverso:

- La gestione della quotidianità;
- Una serie di attività proposte nelle 12 ore diurne.

Le attività sono individuate a partire dai seguenti presupposti:

- 1) Gli interventi e le attività sono proposti a partire da un approccio bio-psico-sociale;
- 2) Tutte le attività della vita quotidiana sono da considerarsi come intervento per la cura del paziente e quindi riabilitative;
- 3) In materia di libertà personale la normativa vigente di riferimento identifica la presente struttura come luogo di cura¹ e non di reclusione. In virtù di questa natura la SRT garantisce la tutela, la protezione e la massima vigilanza finalizzata ad evitare che i minori possano mettere/si in condizione di pericolo, ma non attua interventi repressivi, perquisizioni, né all’ingresso né durante la permanenza dei minori in struttura, salvo situazioni particolari. La SRT si connota quindi come un luogo sicuro, ma non repressivo o coercitivo: in virtù di ciò si rende necessaria l’adesione del soggetto destinatario al percorso di cura, anche se minorenne;

Come per il punto precedente, la natura della struttura implica rischi, anche importanti, riconducibili a:

- a. Gravità della patologia e delle sue manifestazioni;
- b. Caratteristiche proprie della fase adolescenziale (impulsività, sottovalutazione del rischio, tendenza all’azione, necessità di trasgredire e sperimentare, ecc.);
- c. Necessità di sperimentare in autonomia contesti di socializzazione al di fuori della struttura.

Per il corretto funzionamento della struttura e del progetto riabilitativo, i servizi coinvolti nel percorso terapeutico e le famiglie del minore devono condividere con la struttura stessa l’impossibilità di annullare i rischi come sopra declinati e l’impossibilità di esercitare un controllo totale sulla persona ricoverata;

- 4) Le attività vengono gestite anche mutuando il principio della sussidiarietà: se l’adolescente non è in grado di compiere gli atti di sua competenza, allora, a partire dalla diagnosi e dalla gravità del sistema paziente,

¹ In questo caso contrapposto a “luogo di reclusione”

- si definisce quando e con che obiettivo l'adulto interviene;
- 5) Va costantemente ricercato il coinvolgimento costante dei genitori compatibilmente con le condizioni dei familiari e con la posizione giudiziaria degli stessi;
 - 6) Il valore riabilitativo della quotidianità dipende dalla capacità di chi è presente sulle 24 ore di mantenere un ambiente relazionale nutriente ed evolutivo: ciò rende necessaria una costante "manutenzione" del gruppo di lavoro;
 - 7) La chiara definizione delle reciproche competenze ed il costante contatto con i servizi inviati con cui vengono condivise le diverse azioni.

4.4. PERCORSO DI INSERIMENTO E PRESA IN CARICO

4.4.1 Valutazione della richiesta di inserimento

La richiesta di inserimento viene valutata dal Direttore Sanitario, dal Responsabile del servizio ed eventualmente un rappresentante dell'équipe clinici. A seguito della valutazione viene inviata risposta al servizio richiedente possibilmente entro le 48 ore successive specificando il parere di compatibilità o il diniego. In caso di valutazione positiva vengono indicati i tempi della possibile accoglienza e la registrazione della richiesta di ingresso nella lista d'attesa della SRT.

Prima dell'effettivo ingresso in SRT è previsto almeno un incontro con i genitori e con il minore finalizzato alla conoscenza reciproca e alla condivisione del Percorso Terapeutico.

La conoscenza diretta del minore e della famiglia da parte della struttura e l'eventuale visita conoscitiva alla SRT di NPIA **devono in ogni caso avvenire solo quando l'accoglienza risulta possibile**; ciò al fine di non esporre ad elementi frustranti o non favorevoli la compliance del minore e della famiglia in caso di impossibilità di accoglienza da parte delle SRT contattate.

A seconda delle caratteristiche dell'utente e del contesto familiare, negli **incontri preliminari** dell'équipe interistituzionale allargata viene definito il momento in cui sarà discusso il progetto integrato alla presenza dell'utente, le modalità dei primi contatti, da chi sarà presentato il Regolamento della SRT all'utente, il percorso di accompagnamento all'ingresso e sue modalità (Immediato, progressivo), chi verrà coinvolto per l'accompagnamento in struttura e con quali modalità (DGR XI/7752).

Nelle situazioni eccezionali in cui l'inserimento del minore deve avvenire senza che sia stata possibile una completa valutazione e presa in carico da parte della NPIA di riferimento (ad esempio situazioni particolari di minorenni provenienti dal circuito penale minorile o di minori stranieri non accompagnati), negli incontri preliminari viene concordato come completare il percorso di valutazione dell'utente e del contesto, tenendo conto della partecipazione della UONPIA di riferimento, allo scopo di definire un progetto di intervento appropriato e condiviso con tutte le persone e gli enti coinvolti.

4.4.2. IL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO

Il percorso residenziale terapeutico di ciascun utente è declinato nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (**PTRI**), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale terapeutica, in coerenza con il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** elaborato dal Servizio territoriale di NPIA e in stretto raccordo con il servizio inviante stesso e con gli altri servizi coinvolti. La permanenza nel servizio è temporanea e limitata nel tempo; il programma terapeutico proposto ha la durata indicativa di 12/18 mesi dalla data di inserimento del minore in struttura. L'eventuale prolungamento andrà condiviso anticipatamente con tutti i soggetti coinvolti.

4.4.3. GLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

Come precedentemente affermato l'intervento terapeutico si basa su un approccio multidisciplinare, con particolare riguardo all'approccio bio-psico-sociale e sistemico. Sono previsti interventi di tipo neuropsichiatrico, farmacologico, psicologico e psicoterapeutico, educativo, relazionale, assistenziale, individuali e di gruppo, in linea con quanto previsto dalle Linee Guida Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile).

Il progetto terapeutico è redatto a partire dai bisogni del sistema paziente e viene elaborato dall'équipe multidisciplinare della SRT in sinergia con la UONPIA inviante, il servizio sociale del comune di residenza e/o il servizio di Tutela Minori. Tiene conto delle caratteristiche del sistema paziente e opera affinché si possa individuare un equilibrio di vita migliore. Il progetto viene rivisto periodicamente e rimodulato in base all'emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita. La **responsabilità del progetto** per la parte concernente l'intervento all'interno della SRT è del **medico NPIA della struttura**, mentre la **titolarità della presa in carico e del progetto individuale restano in capo alla NPIA di riferimento** per tutta la durata dell'inserimento residenziale terapeutico, anche quando esso avviene in luoghi lontani dal territorio di residenza (DGR XI/7752).

Il progetto terapeutico riabilitativo (PTRI) persegue i seguenti obiettivi:

- Potenziamento delle autonomie/competenze personali;
- Potenziamento delle competenze rispetto al gruppo dei coetanei;
- Potenziamento delle competenze sociali rispetto al gruppo degli adulti;
- Recupero delle relazioni con i membri del nucleo familiare;
- Gestione della terapia farmacologica.

L'équipe multidisciplinare, nella definizione del PTRI, coinvolge la famiglia come partner attivo ed il territorio di provenienza del minore di età, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e sociali definendo chiaramente gli obiettivi dell'intervento e le modalità di valutazione degli esiti per il minore e per la famiglia.

Il PTRI viene redatto al momento dell'inserimento e sottoscritto da tutti coloro che in esso sono coinvolti (utente e famiglia compatibilmente con le singole situazioni; la micro-équipe di riferimento per la SRT, i servizi di NPI, i servizi sociali, il servizio Tutela Minori).

Il PTRI si basa su una serie di informazioni quali:

- dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, incluse informazioni anamnestiche rilevanti;
- motivo dell'invio da parte del Servizio territoriale di NPIA, tratto dal Piano di trattamento individuale;
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi a:
 - area psicopatologica;
 - area della cura di sé / ambiente;
 - area delle competenze comunicative;
 - area della competenza relazionale;
 - area del funzionamento scolastico;
 - area delle autonomie e delle abilità sociali;
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi alla famiglia, alla scuola, ai contesti di riferimento;
- obiettivi dell'intervento;
- aree di intervento con la descrizione della tipologia e del mix di interventi previsti e i razionali ad essi sottesi, con riferimento alle seguenti categorie:
 - interventi psicoeducativi;

- interventi abilitativi e riabilitativi;
- psicoterapia;
- terapia farmacologica;
- interventi sugli apprendimenti;
- interventi sul contesto familiare;
- interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione scolastica e/o sociolavorativa;
- indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
- Indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche.

Nel PTRI sono riportati alcuni dei contenuti già presentati nella relazione di richiesta di inserimento in struttura, anche debitamente ridefiniti con la struttura ospitante: modalità di inserimento, obiettivi, tempi e durata dell'intervento, dettagli della collaborazione tra SRT, famiglia, servizi invianti e territorio di appartenenza. Il progetto è rivisto periodicamente e rimodulato in base all'emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita. La definizione delle modalità di collaborazione e delle reciproche competenze nell'équipe interistituzionale allargata è di estrema importanza, sia per la parte di progetto che avviene all'interno della struttura residenziale terapeutica di NPIA, sia per tutta la fase di progressivo accompagnamento al rientro nei contesti di vita con la strutturazione di interventi ad intensità terapeutica progressivamente minore, passaggio indispensabile per consentire dimissioni tempestive ed efficaci.

Il PTRI prevede le modalità di valutazione degli esiti con l'utilizzo di strumenti partecipativi multidimensionali e multiassiali (DGR XI/7752).

Pur in un quadro generale di regolamentazione della vita della struttura, si provvederà a contrattare con ogni singolo nucleo familiare le regole di contatto (visite, telefonate, sms, rientri) a partire dagli elementi emersi nella fase di valutazione dell'inserimento. Compatibilmente con la situazione, tali accordi saranno siglati con lo scopo di consentire a tutti i componenti del nucleo familiare di sostenere l'inserimento. Non saranno oggetto di contrattazione tutti quegli aspetti legati alla quotidianità della struttura o quegli interventi con il minore ritenuti necessari a migliorare la sua condizione.

4.4.4. LA GIORNATA TIPO E LE ATTIVITÀ

La giornata tipo è scandita da orari e ritmi il più possibile ricorrenti che definiscono la sequenza delle attività che sostanziano i Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati e la vita comunitaria.

Il RUO, insieme agli operatori e sulla base dei PTRI dei pazienti, provvede ad individuare la scansione temporale giornaliera più opportuna nel rispetto dei cicli luminosi naturali e in funzione della stagione.

In linea di massima si prevede:

7.00 – 9.00	LEVATA IGIENE PERSONALE COLAZIONE
9.00 – 11.30	ATTIVITÀ MIRATA Indicativamente: Frequenza scolastica/esercitazione all'autonomia (dove definito nel PTI); Attività di training sulle autonomie; Predisposizione lista della spesa – Acquisti; Terapia riabilitativa individuale; Attività cliniche individuali.
12.00 – 14.30	PRANZO Tempo libero/destrutturato
14.30 – 18.00	ATTIVITÀ MIRATA Ripetizione attività del mattino Svolgimento dei compiti (per chi frequenta la scuola) MERENDA Attività psicoeducative/Attività abilitative/Attività sportive
18.00 – 19.00	Igiene personale Cura del proprio spazio
19.00 – 20.00	CENA
20.30 – 22.00	ATTIVITÀ LIBERA/RELAX RITIRO NELLA PROPRIA CAMERA

La giornata dei pazienti prevede una serie di attività dotate di una valenza terapeutica significativa per il paziente. Il Responsabile della SRT tende a far gestire all'esterno tutte le attività di servizio che pur essendo importanti per la vita del servizio non rientrano in nessun progetto terapeutico riabilitativo, favorendo al loro posto l'introduzione di occupazioni o di attività di servizio che possono avere un significato terapeutico o riabilitativo per l'utenza. Nondimeno, anche le attività con comprovata valenza terapeutica possono presentare un grado di criticità in termini di qualità e di sicurezza e un livello di rischio variabile e diverso a seconda dei pazienti: esse vanno selezionate e studiate tenendo conto ogni volta del PTRI, della diagnosi e dello stato del paziente.

Vedi paragrafo 4.3.

Le attività proposte si distinguono per tipologia in:

Attività cliniche individuali:

- colloqui clinici (medico/psicologo);
- psicoterapia;
- farmacoterapia;
- colloqui familiari.

Attività psicoeducative individuali e di gruppo:

- laboratorio emozioni;
- laboratorio di abilità sociali;
- colloqui individuali con educatore/TeRP di riferimento.

Attività abilitative di gruppo e individuali:

- laboratorio di cucina;
- laboratorio espressivo;
- laboratorio artistico;
- laboratorio teatrale;
- laboratorio di fumetto.

Attività quotidiane a valenza riabilitativa:

- igiene personale;
- cura degli spazi individuali e comuni;
- frequenza scolastica/lavorativa e tutte le attività collegate ad un percorso di esercitazione all'autonomia.

Attività riabilitative risocializzanti di gruppo e individuali:

- uscite sul territorio per frequentare i diversi contesti di vita;
- uscite per gli acquisti;
- partecipazione in gruppo ad iniziative aggregative/educative;
- frequentazione di gruppi amicali al di fuori della struttura;
- gestione del tempo libero sia all'interno che all'esterno della comunità.

Attività sportive di gruppo ed individuali:

- palestra;
- piscina;
- calcio;
- fitness.

Si prevede la strutturazione di moduli funzionali che terrà conto:

- dell'età;
- della patologia;
- della provenienza.

4.4.5. ATTIVITÀ DI VERIFICA DEL PERCORSO RESIDENZIALE

Gli incontri di rete che hanno come obiettivo la verifica dei percorsi residenziali prevedono sempre la presenza di almeno un operatore per ciascun servizio coinvolto. L'attività dell'équipe interistituzionale allargata è finalizzata alla definizione, valutazione e rimodulazione della progettualità, inclusa l'eventuale terapia farmacologica, gli obiettivi e i tempi del percorso residenziale, il coinvolgimento di familiari o altre persone.

Quando il progetto di cura è già stato definito al momento dell'ingresso in struttura, si prevede una prima verifica da parte dell'équipe interistituzionale allargata in un arco temporale tra i 30 e i 45 giorni dall'accoglienza. Le verifiche successive vengono definite di volta in volta e comunque con tempistica non superiore ai due mesi.

4.4.6. PERCORSO DI DIMISSIONE

La dimissione del minore viene programmata già al momento dell'ingresso in struttura attuando le modalità più idonee per la condivisione con il minore e la famiglia, i servizi inviati di NPIA e gli altri servizi coinvolti. Il processo di dimissione è parte integrante della progettualità individuale, essendo un momento cruciale può rappresentare delle criticità: per questo necessita della massima attenzione di tutti gli interlocutori coinvolti, così come il monitoraggio del processo (DGR XI/7752).

➤ DIMISSIONE PER RIENTRO IN FAMIGLIA E NEL PROPRIO TERRITORIO DI RIFERIMENTO

La dimissione per fare rientro in famiglia e nel proprio territorio di riferimento presuppone il completamento del percorso riabilitativo e la definizione da parte dei servizi competenti di un nuovo PTI. All'atto della dimissione viene consegnato al paziente una lettera di dimissione contenente:

- la diagnosi d'ingresso che può essere diversa dalla diagnosi di dimissione del paziente;
- la valutazione in dimissione;
- gli interventi effettuati;
- gli obiettivi raggiunti;
- eventuali accertamenti strumentali con relativi risultati;
- la terapia farmacologica somministrata.

➤ TRASFERIMENTO PROGRAMMATO AD ALTRA STRUTTURA

Il trasferimento può avvenire verso:

- un'altra SRT. Ciò significa che con tutti i servizi coinvolti, la famiglia ed il minore si è valutato che il percorso terapeutico pur avendo avuto uno sviluppo, nel contesto attuale non abbia più possibilità di evolvere. Il trasferimento in un'altra struttura può rappresentare un'opportunità evolutiva per il minore.
- Una struttura educativa. Ciò significa che con tutti i servizi coinvolti, la famiglia ed il minore si è valutato che il percorso terapeutico del minore ha avuto uno sviluppo positivo ma necessita di un consolidamento che può avvenire in un contesto meno strutturato.

➤ DIMISSIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA PER INCOMPATIBILITÀ

Qualora si rilevasse che la SRT BIOS non è adatta alla cura del minore, si concorderanno con tutti i servizi coinvolti, la famiglia ed il minore le tempistiche di dimissione che non dovranno andare oltre i tre mesi dalla data in cui è scritta la comunicazione di dimissione.

4.5. ELENCO DEI DOCUMENTI DA PROPORRE PER L'INGRESSO

1. Tessera S.S.N. (in originale);
2. Eventuale tessera di esenzione ticket (in originale);
3. Carta d'identità (in originale);
4. Eventuale copia del verbale di invalidità civile;
5. Eventuale certificato di gravità ai sensi della L.104/92;
6. Eventuale carta/permesso di soggiorno;
7. Eventuale copia del decreto di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno;
8. Dati anagrafici e recapiti del tutore/curatore/ente affidatario;
9. Eventuale copia decreto Autorità giudiziaria che prevede il collocamento in SRT e dei Decreti riguardanti il minore;
10. Recapiti telefonici dei familiari reperibili;
11. Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati;
12. Eventuali fotocopie di cartelle cliniche, referti specialistici e relazioni cliniche, riguardanti lo stato di salute generale dell'ospite;
13. Relazioni socio-educative redatte da altri servizi;
14. Esami ematochimici e strumentali recenti;
15. **Terapia farmacologica** in corso, con prescrizione medica;
16. Segnalazione medica di **eventuali allergie/intolleranze**.

4.6. PRESTAZIONI OFFERTE

4.6.1 PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE

Le prestazioni sanitarie erogate dalla SRT comprendono:

- interventi specialistici di Neuropsichiatria Infantile e di Psicologia:
 - Colloqui clinici;
 - Psicoterapia;
 - Interventi farmacologici;
- Sistemático aggiornamento e monitoraggio del quadro clinico e farmacologico di ogni ragazzo;
- Supervisioni dei casi clinici attraverso:
 - Équipe multidisciplinare settimanale;
 - Supervisione quindicinale;
 - Gruppo di supporto agli operatori;
 - Incontri individuali per gli operatori.
- Incontri con l'Ente inviante UONPIA, con i Servizi sociali e con le scuole;
- Incontri periodici con le famiglie;
- Redazione di relazioni cliniche di aggiornamento inviate ai diversi enti coinvolti nel progetto.

4.6.2 PRESTAZIONI ALBERGHIERE

Pasti e diete:

- è previsto un menù giornaliero con possibilità di variazioni;
- su prescrizione specialistica vengono garantite diete speciali;
- la qualità viene costantemente monitorata.

4.6.3 PRESTAZIONI SOCIALI A RILEVANZA SANITARIA

Si specificano inoltre altre prestazioni a carico della struttura:

- cura degli accompagnamenti (trasporti) a scuola, stage, tirocini lavorativi ed incontri con i referenti scolastici o lavorativi;
- sostegno all'apprendimento extrascolastico;
- inserimenti e accompagnamenti presso le diverse agenzie del territorio (oratori, palestre...);
- sostegno nella relazione amicale con i coetanei al di fuori della struttura;
- gestione delle relazioni con i famigliari, incontri protetti dove necessario/previsto;
- programmazione di percorsi specifici per l'acquisizione di autonomie.

La copertura finanziaria copre anche le spese personali e assistenziali del paziente:

- abbigliamento di prima necessità;
- materiale per attività scolastica e/o professionale (escluso acquisto di libri o attrezzature per laboratori);
- spese per attività ludiche e ricreative;
- spese per attività di socializzazione e di laboratorio programmate e definite dalla comunità (quali gite nei giorni festivi, laboratori educativi interni alla comunità, frequenza di cinema/teatro);
- spese per la cura personale.

4.7. RETTA

La Delibera Regionale XI/7752 del 28/12/2022 definisce l'aggiornamento del regime tariffario conseguente al nuovo assetto dei requisiti organizzativo gestionali introdotti dal provvedimento, declinato su una singola tariffa ordinaria di 270,00 euro/die e una tariffa di 290,00 euro/die relativa al posto sperimentale per l'inserimento dei minori in situazioni di emergenza. La Delibera Regionale XI/7752 definisce inoltre:

- per i pazienti presi in carico dalla data del 01/05/2023 e per quelli che a tale data sono già in carico alla **tariffa ordinaria**, il nuovo regime assistenziale e tariffario previsto è di 270,00 euro/die.

Come definito dalla nota della Direzione Generale Sanità prot. H1-20080044078 del 4.12.2008, "la retta di ricovero presso strutture terapeutiche per minori è da intendersi comprensiva dei trattamenti sanitari, del vitto e dell'alloggio, restando invece escluse le spese personali del minore, eventuali affiancamenti individualizzati da parte di personale educativo, nonché eventuali ticket sanitari".

4.8. REGISTRO DELLE RICHIESTE D'ACCESSO

La SRT è dotata di un registro delle richieste d'accesso pervenute dai servizi di NPIA, nel quale viene tracciata la richiesta, il suo esito, la motivazione straordinaria degli eventuali dinieghi o dei rinvii, la tempistica di ingresso, le dimissioni e le loro motivazioni, con particolare attenzione anche alle eventuali dimissioni non concordate. Il registro è informatizzato. Sul sito de La Nuvola viene pubblicato e aggiornato il numero di posti liberi/occupati nella struttura.

4.9. MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI

Per la richiesta di informazioni sui servizi erogati e le modalità d'accesso e per la presentazione di osservazioni, suggerimenti, reclami è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP): un servizio dedicato all'ascolto e all'accoglienza degli utenti. L'Ufficio offre un punto di contatto diretto con la struttura e si occupa di:

- fornire le informazioni utili sulla modalità di accesso al servizio;
- raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici;
- rilevare i bisogni e il livello di soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati e collaborare per adeguare conseguentemente i fattori che ne determinano la qualità;
- predisporre l'istruttoria (entro 5 giorni) alle segnalazioni;
- curare l'istruttoria per la risposta da parte del Direttore U. O. (di norma entro 30 giorni) alle segnalazioni di maggior complessità coinvolgendo il Responsabile U. O.

Referente dell'URP è il Responsabile della Rete dei Servizi presente nei seguenti giorni:

LUNEDÌ		MERCOLEDÌ		GIOVEDÌ	
dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle
8.30	13.00	8.30	13.00	8.30	13.00

4.10. SEDE AMMINISTRATIVA E DATI DELL'ENTE TITOLARE

via Convento Aguzzano, 13/L – 25034 Orzinuovi (BS)

tel. 030/99.41.844 Fax 030/20.54.567

mail: info@lanuvola.net

pec: Lanuvola.coop@legalmail.it

web: www.lanuvola.net

P.IVA 01700600982 C.F. 03142780174

Tribunale di Brescia n. 46561- C.C.I.A.A. di Brescia n.331713 - Albo delle Cooperative n. A105475

4.11. RECAPITI

Sede legale:

via Convento Aguzzano, 13/L – 25034 Orzinuovi (BS)

Tel. 030/99.41.844 Fax 030/20.54.567

mail: info@lanuvola.net

pec: Lanuvola.coop@legalmail.it

web: www.lanuvola.net

Sede operativa comunità terapeutica:

via Vecchia 104/B – 25034 Orzinuovi (BS)

Tel. 030/7281143 Fax 030/20.54.567

mail: bios@lanuvola.net

web: www.bios-lanuvola.net

5. SOTTOSCRIZIONE DELLA CARTA DEL SERVIZIO

Con la presente, i sottoscritti, in qualità di

Padre - Madre - Servizio NPI territoriale - Reparto NPI - Servizio Tutela Minori - Servizio Sociale di base -

Altro (Specificare) _____

del/la minore.....

nato/a a il

e residente a

Dichiariamo di aver preso visione della presente carta del servizio e di condividere quanto in essa contenuto.

Orzinuovi, li

Firma per accettazione

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



Certificato n. QA/044/17
Certificata per i servizi:
Css-Cdd-Cdp-Srp-Adm-Org-Sap-Asilo Nido

La Nuvola Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale Onlus
Via Convento Aguzzano, 13/L - 25034 Orzinuovi (BS)
Tel. 030/9941844 Fax 030/2054567 - Mail: info@lanuvola.net - Web: www.lanuvola.net www.bios-lanuvola.net - Pec: Lanuvola.coop@legalmail.it

P.IVA 01700600982 C.F. 03142780174
Tribunale di Brescia n. 46561- C.C.I.A.A. di Brescia n.331713 Albo delle Cooperative n. A105475