	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 1 di 14

COOPERATIVA SOCIALE ACTL




Struttura Semiresidenziale per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (RD3_SR)

Linee Guida

ReV	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione	FIRMA
0	02/01/18	EMISSIONE	RESP. SETTORE	DIR SAN	DIR. SAN	
1	02/05/23	MODIFICA	RESP. SETTORE	DIR SAN	DIR. SAN	

PREMESSA

La Cooperativa Sociale ACTL è una società che dal 1980 è impegnata nella costruzione del benessere sociale della comunità e nell'integrazione sociale dei cittadini, attraverso la promozione, la progettazione e l'erogazione di servizi psico-socio-sanitari ed educativi strettamente calibrati sui bisogni delle persone ed in stretta collaborazione con le istituzioni e con il territorio. Fornisce servizi alle persone sia direttamente attraverso percorsi domiciliari, che indirettamente attraverso la realizzazione e la gestione di strutture residenziali o semiresidenziali.

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 2 di 14

Progetto

All'interno dei progetti in atto la Cooperativa Sociale ACTL ha predisposto una struttura semiresidenziale terapeutico-riabilitativo diurno per minori con situazioni psicopatologiche gravi, a grave rischio psicopatologico, o affetti da autismo in età evolutiva (*Struttura semiresidenziale per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (RD3_SR)*) che si pone come risorsa in grado di offrire la possibilità di sperimentare esperienze e dimensioni di vita extra familiari utili ad incrementare il benessere del minore e conseguentemente della famiglia.

Le dimensioni esperienziali (contesti informali, contesti territoriali, contesti strutturati e mediati dagli educatori, quali sono le attività ed i laboratori) hanno la finalità di favorire la scoperta e la consapevolezza delle potenzialità del minore e di accrescerne (per quanto possibile) autonomie, competenze, autostima, integrazione sociale e benessere. Il progetto, operando in rete con altri enti ed istituzioni come i servizi sanitari specialistici, gli istituti scolastici, l'autorità giudiziaria minorile intende inoltre offrire sostegno e supporto alle funzioni educative delle famiglie.


Nello specifico, lo scopo è quello di attivare un servizio di *accoglienza diurna a carattere terapeutico riabilitativo* con percorsi intensivi o estensivi a termine, per promuovere modalità relazionali ed attività educative personalizzate legate alle caratteristiche del minore o del gruppo al fine di promuovere un adeguato percorso evolutivo.

Obiettivi:

La struttura semi residenziale rivolto a minori con disturbi del neurosviluppo e in particolare con diagnosi dello spettro autistico intende favorire la crescita degli stessi attraverso interventi finalizzati all'acquisizione di competenze, di autonomie personali e interazione sociale, al fine di garantire una migliore qualità della vita.

Nello specifico attraverso percorsi *individualizzati e personalizzati* si intende:

- Offrire ai minori proposte educativo-riabilitative e socializzanti attraverso le quali apprendere e sviluppare abilità di autonomie
- Offrire occasioni ricreative, di socialità e di gestione del tempo libero
- Favorire l'integrazione tra i percorsi (scolastico, riabilitativo, educativo)
- Progettare interventi di accompagnamento nelle delicate fasi di passaggio scolastico e di transizione alla maggiore età
- Offrire interventi di "parent training" e counseling psicologico

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 3 di 14

Modello d'intervento

Il modello di intervento ha un carattere olistico, in quanto ci si rivolge al minore nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa, relazionale ed ecologica, poiché viene coinvolta la famiglia, il contesto ambientale e sociale (scuola e ambiti non protetti).

Gli obiettivi educativo riabilitativi che il gruppo di lavoro si pone, si collocano nell'ambito della crescita collettiva e personale. Il nostro modello di intervento è quello di tipo evolutivo o interattivo che sottolinea l'importanza della dimensione emozionale e relazionale in cui si realizza l'agire del minore e opera nell'ottica di un sistema dinamico, dove le diverse aree dell'emotività, delle funzioni cognitive e delle competenze comunicative evolvono e si influenzano reciprocamente.

L'approccio culturale adottato si fonda sul prendersi cura della persona nella sua unicità e globalità secondo il modello dei diritti umani, sulla ricerca della sua partecipazione attiva al progetto di vita insieme alla rete familiare e sul coinvolgimento della comunità secondo le logiche di una società inclusiva.


La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'ONU nel 1989 e ratificata dal nostro Parlamento nel 1991, esprime alcuni principi fondamentali in cui ci riconosciamo pienamente:

- a) Non discriminazione (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori.
- b) Superiore interesse (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità.
- c) Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino (art. 6): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini.
- d) Ascolto delle opinioni del minore (art. 12): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni.

Questa visione assunta come la cornice, in cui ascrivere ogni proposta abilitativa-educativa della struttura, impone l'assunzione del un modello d'intervento bio-psico-sociale proposto dall'OMS nel 2001 con la classificazione ICF che si basa sui diritti umani e riconosce il valore e la dignità di ogni persona e la necessità che ciascuno goda di pari opportunità e sia pienamente incluso nella società.

Per quanto riguarda l'approccio abilitativo nei soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico gli educatori sono formati all'utilizzo delle metodologie A.B.A. (Applied Behaviour Analysis).

Ubicazione e descrizione struttura

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 4 di 14

Il servizio si attua presso una struttura sita a Narni in Via Toiano n°4. L'edificio è costituito da 2 piani con intorno un'area di pertinenza sistemata a verde ed è caratterizzato da un'attenta progettazione all'accessibilità, intesa non solo come accessibilità architettonica, ma come apertura "all'esterno"; un luogo piacevole, accogliente e stimolante non solo per i minori e gli educatori, ma anche per il contesto comunitario del territorio (cittadini, famiglie, associazioni, ecc.).

Capacità di accoglienza:

Il progetto intende promuovere un servizio di accoglienza diurna a carattere terapeutico riabilitativo utilizzabile fino al raggiungimento dell'età adulta con percorsi intensivi o estensivi a termine, non sostitutivo dell'integrazione scolastica, rivolto a 12 minori dai 6 ai 13 anni con disturbo dello spettro autistico che, come definito dal DSM -V, necessitano da un minimo di supporto ad un supporto significativo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. (Livello 1 – 2 di interferenza nel funzionamento della persona).

Orario di apertura e chiusura della struttura

La struttura semiresidenziale è aperta con continuità annuale, escluse le festività, 6 giorni su 7, dal lunedì al sabato con orario: lunedì-venerdì orario 09.00 – 19.00, il sabato 09.00 13.00, per un massimo di 8 ore giornaliere. All'interno di tali fascia oraria ogni persona potrà avere un orario personalizzato, stabilito in base al progetto che viene concordato con i Servizi Specialistici.


Presa in carico

L'inserimento di un minore segue la procedura di seguito elencata:

- Il servizio inviante, nella persona del terapeuta di riferimento del minore, valuta insieme al Direttore Sanitario, al Neuropsichiatra infantile, al Responsabile e al Coordinatore della Struttura, l'opportunità dell'inserimento.
- Qualora l'inserimento risulti opportuno, il terapeuta del servizio specialistico presenta una relazione clinica completa di anamnesi
- L'equipe del centro stabilisce quindi un calendario d'incontri:
 - a) con i terapeuti dei Servizi specialistici, per concordare gli obiettivi, i tempi e i modi dell'inserimento.
 - b) con il minore, per presentargli la struttura e le attività che vengono proposte.
 - c) con i familiari per presentare loro la struttura e le finalità del servizio, avere il loro consenso all'inserimento.

L'accesso da parte del minore è vincolato a diversi ordini di fattori:

- il parere favorevole del Referente del Servizio Inviante e del Direttore Sanitario;
- l'impegno di spesa da parte del servizio inviante

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 5 di 14

- l'elaborazione di un progetto individuale e pluridisciplinare concordato tra l'utente, la sua famiglia, l'équipe del servizio inviante, l'équipe della struttura;
- la costruzione di una rete di collaborazione a livello territoriale che veda i diversi presidi coinvolti costantemente in comunicazione tra loro (staff struttura, Referenti ASL, Servizi per la tutela della salute mentale, Istituti scolastici, ecc.);
- la valutazione dei desideri e delle aspettative del giovane con ASD
- la valutazione della compatibilità del giovane che si vuole inserire con il gruppo già presente

Liste di attesa: I tempi di attesa per poter essere accolti nel centro semiresidenziale dipendono dalla disponibilità dei posti e dalla relativa possibilità di espletare/garantire tutte le pratiche necessarie in sintonia con il servizio inviante.

Accoglimento e registrazione: al momento dell'inserimento (la data viene concordata tra la struttura, il servizio inviante, il minore e la sua famiglia) viene compilata la scheda utente/cartella ospite contenente, per l'intero percorso nel centro, le informazioni riguardanti il PTRP e la documentazione giuridico amministrativa. Viene inoltre aperta una cartella sanitaria, contenente le informazioni di carattere clinico riabilitativo. Al momento dell'inserimento, in base alla legge sulla privacy, ai genitori o figure aventi ruolo genitoriale, viene richiesto il consenso all'apertura delle suddette cartelle.


La *continuità assistenziale del minore* è garantita da Direttore Sanitario che integra e coordina i processi di continuità delle cure sia nel momento di consulenze con professionisti di altre strutture ad alta specializzazione per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sia per le dimissioni dal servizio.

Vengono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni durante il passaggio di consegna; in particolare per assicurare la continuità della comunicazione verranno stilati: report, relazioni, quaderni fotografici, video e quanto necessario per una completa gestione della salute e sicurezza del minore.

Osservazione

Nella fase iniziale della presa in carico, l'operatore e/o équipe eseguirà l'osservazione del minore, relativamente alle abilità motorie, cognitive, comunicative, affettivo-relazionali e dell'autonomia personale e sociale tenendo conto degli obiettivi previsti dal servizio inviante.

Per la raccolta dati si utilizza la tecnica dell'osservazione partecipante e *strumenti standardizzati*, Scala di valutazione ICF-CY (classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute versione per bambini ed adolescenti) nella componente "Attività e partecipazione", attraverso i quali vengono registrate quelle abilità e potenzialità del minore che permettono di

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 6 di 14

individuare le modalità operative di intervento più adeguate. In base ai risultati dell'osservazione l'équipe multiprofessionale individuerà gli obiettivi su cui focalizzare gli interventi sulla persona. Nell'ambito della fase di osservazione sono previste interviste rivolte ai famigliari, finalizzate alla raccolta di dati anamnestici e della storia evolutiva del minore.

I tempi e i luoghi PTRP privilegiati dell'osservazione riguardano:


- un periodo iniziale di 1 mese, in cui il giovane "sperimenta" le attività previste dal Progetto nel contesto semiresidenziale, propedeutico alla possibilità di un effettivo inserimento
- un periodo di ulteriori 2 mesi, successivo alla presa in carico, in cui vengono valutate le abilità del minore in modo più articolato e minuzioso per definire gli obiettivi del PTRP e le conseguenti strategie operative
- osservazioni giornaliere nelle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi definiti nel PTRP
- osservazioni semestrali per verificare e, se necessario, ricalibrare gli obiettivi del PTRP
- osservazioni in fase di crisi o di emparse, per cercare di individuarne le cause e ipotizzare strategie di evoluzione
- osservazioni annuali per verificare le abilità e competenze acquisite e riprogrammare gli obiettivi per il PTRP in progressivo sviluppo

Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

Al termine del periodo d'osservazione l'équipe multidisciplinare (Direttore Sanitario, Referente del Servizio Specialistico, Neuropsichiatra infantile, Psicologo dell'età evolutiva,, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Logopedista, Terapista della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, , Assistente sociale, Pedagogista, Infermiere professionale, Educatori, Operatore Socio Sanitario,) in condivisione con la famiglia e , se possibile con il giovane, redige il PTRP che tiene conto delle caratteristiche emerse dall'osservazione, degli obiettivi di crescita individuale ed operativa, delle preferenze espresse dalla persona stessa.

il PTRP è uno strumento dinamico, flessibile, individualizzato (riconosce l'unicità e la soggettività di ognuno), personalizzato (prevede obiettivi e azioni coerenti con le risorse e con le potenzialità) partecipato (valorizza la condivisione e il protagonismo delle persone coinvolte ed in particolare dei minori con Asd e loro famiglie) che deve necessariamente prevedere la possibilità di apportare opportune modifiche ogni volta che, effettuata una verifica, si rileva la necessità di cambiare o aggiungere obiettivi o azioni da compiere.

Il PTRP è lo strumento per progettare programmi terapeutici volti a soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita.

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 7 di 14

Per la stesura del PTRP ci si avvale della *Scala di valutazione ICF-CY* (classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute versione per bambini ed adolescenti) nella componente “Attività e partecipazione”.

Gli obiettivi del PTRP prevedono la possibilità di costruire un processo di cambiamento nei contesti significativi di vita allargati che aiuti i minori con disturbi del neurosviluppo a sperimentarsi in ambienti diversi con l'utilizzo di nuovi strumenti proprio per favorire una positiva inclusione scolastica e sociale. All'interno del PTRP viene data particolare importanza al ruolo dell'equipe nel rapporto con i minori con disturbi del neurosviluppo. Il bisogno di benessere infatti si configura con una multidimensionalità di aspetti biologici, sociali, ambientali, relazionali, affettivi e culturali, tali da richiedere l'intervento coordinato di una molteplicità di professionisti. Questa modalità di lavoro si fonda su una modalità operativa che vede nell'equipe multidisciplinare lo strumento fondamentale. La formazione di un'equipe necessita di uno scopo specifico, una programmazione e progettazione degli interventi e un'attribuzione di specifiche responsabilità individuali, per finalizzare gli apporti personali all'obiettivo generale. La collaborazione è essenziale per creare sinergie di gruppo per ottenere risultati superiori alla somma dei singoli contributi.


Nella struttura *l'assistente sociale* interviene attraverso un lavoro d'equipe, importante per PTRP del minore, fungendo da ponte di integrazione tra Sociale e Sanitario. L'attività dell'assistente sociale si può suddividere in interna ed esterna. • Interna: rivolta al minore, alla presa in carico e alla definizione di obiettivi sociali e al disbrigo delle pratiche amministrative. L'attività si svolge attraverso: incontri informativi, di sostegno, di chiarificazione con il minore, familiari e con persone a lui significative ecc. • Esterna: Rapporti con Enti Locali (Comuni, Provincia, Regione), Enti Previdenziali, Associazioni del Privato Sociale, Volontariato ecc. al fine sia della presa in carico del singolo caso in maniera globale sia per creare reti nel territorio in cui si opera.

Prestazioni ed attività erogate

Le attività rappresentano lo strumento concreto dell'azione terapeutico - riabilitativa: permettono di rilevare le risorse presenti, consentono l'apprendimento di nuove strategie comportamentali e relazionali, favoriscono esperienze all'interno di un contesto strutturato, migliorano le risorse individuali e la spinta verso l'autonomia.

Il *Programma giornaliero* coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte vede la messa in atto di azioni volte a:

- Sviluppare le autonomie funzionali, sociali, relazionali in attuazione dei programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati
- Supportare la famiglia nel ruolo educativo,
- Garantire al minore il diritto allo studio
- Garantire gli adempimenti necessari nell'ambito dei rapporti con l'autorità giudiziaria minorile

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 8 di 14

- Garantire rapporti di collaborazione e integrazione con i servizi delle dipendenze patologiche

Le prestazioni verranno erogate secondo:

- flessibilità delle attività (sulla base delle indicazioni del PTRP)
- specificità della tipologia del servizio
- conoscenza del territorio e delle reti attivabili in ottica di apertura e integrazione del servizio (raccordo con attività presenti sul territorio di tipo sociale, sportivo, culturale e con progetti specifici educativi e riabilitativi rivolti agli stessi minori)

Esse sono distinte in

- Attività interne

Il programma tiene conto dei progetti operativi individualizzati e del progetto più complessivo che coinvolge tutto il gruppo con attività di:

- Potenziamento autonomie personali
- Potenziamento delle abilità comunicative
- Acquisizione e potenziamento delle abilità funzionali sociali
- Potenziamento delle abilità espressive
- Potenziamento delle attività didattiche
- Potenziamento delle abilità a supporto della programmazione scolastica
- Monitoraggio di carattere psicologico e psicoeducativo
- Acquisizione e potenziamento delle abilità di gestione del tempo libero

- Attività esterne


La struttura semiresidenziale promuove attività sul territorio quali:

- Educazione alla fruizione di strutture e servizi presenti sul territorio
- Partecipazione ad attività socializzati e culturali (Cinema, mostre, sagre...)
- Partecipazione ad attività ricreative (gite, escursioni, soggiorni estivi e/o invernali)

Monitoraggio e Verifica

È previsto il monitoraggio delle attività svolte come strumento di supporto alle decisioni dell'equipe multi-professionale e per tenere traccia dei progressi ottenuti dall'azione intrapresa. Il monitoraggio ha lo scopo di acquisire informazioni per la successiva e complementare attività di verifica e viene svolto settimanalmente per esaminare le criticità e i punti di forza del giovane nelle attività in cui è inserito, semestralmente ed annualmente per la verifica del PTRP.

È essenziale che il monitoraggio preveda una costante revisione del PTRP acquisendo informazioni per riflettere su quanto si sta realizzando e studiare modifiche e adattamenti delle attività; una ripianificazione considerando che la fase di attuazione di un progetto implica sempre degli

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 9 di 14

scostamenti rispetto a quanto inizialmente previsto; un sistema di reportistica attraverso cui fornire ai diversi attori report aggiornati sui progressi del PTRP.

La fase di attuazione del programma rappresenta quindi un processo di apprendimento virtuoso attraverso il quale l'equipe impara da quanto sta realizzando e lo adegua alle difficoltà e/o necessità che si presentano in corso d'opera.

Nella fase di attuazione la verifica ha lo scopo di stabilire se un programma sta ottenendo gli obiettivi che si erano stabiliti, sostenere i processi decisionali relativi alle azioni da intraprendere nel successivo periodo di svolgimento.

Annualmente viene svolto il monitoraggio del PTRP, insieme ai Referenti dei Servizi Specialistici, per valutare ed acquisire elementi utili a superare le eventuali difficoltà incontrate e migliorarne la qualità.


Coinvolgimento delle famiglie

Le famiglie svolgono un ruolo fondamentale nel percorso di vita della persona con disturbo dello spettro autistico in quanto si devono confrontare nel lungo periodo con una serie di problematiche relazionali, comportamentale e comunicative complesse e di difficile gestione, che richiedono l'attivazione di una rete di sostegni, formali ed informali, forte, competente e coesa. Costituiscono pertanto un punto di riferimento indispensabile nella definizione degli obiettivi e nella condivisione del Programma Terapeutico Individualizzato (PTRP), alla cui elaborazione vengono coinvolti. Particolare cura viene posta nella comunicazione e nella costruzione di un'alleanza educativa, al fine di alleggerire e sciogliere le tensioni emotive connesse alla problematicità dei minori, favorire nuove modalità di relazione e comunicazione e a renderli partecipi e protagonisti dell'andamento del percorso. Tra le modalità di relazione e comunicazione con famiglia si possono contemplare incontri individuali sistematici e al bisogno per un monitoraggio continuo del programma strutturato per la persona accolta nel progetto; incontri periodici per scambio informazioni; momenti informali, telefonate per accogliere proposte ed esigenze; momenti assembleari per condividere saperi, eventi e festività. Saranno attivati percorsi di counseling psicologico e gruppi di mutuo-aiuto per facilitare il dialogo, lo scambio vicendevole, il confronto tra familiari nella consapevolezza che il gruppo racchiude in sé le potenzialità per favorire un aiuto reciproco tra i propri membri e presuppone la capacità di valorizzare le risorse che esistono in tutte le persone nell'affrontare con altri/e la propria situazione di disagio.

L'ingresso in struttura è sempre aperto ai familiari previo accordo con il personale e/o con il Direttore Sanitario; *viene precluso agli stessi solo in situazione di infezioni a rischio di contagio per evitare il diffondersi delle infezioni.*

Dimissioni

L'intervento terapeutico-riabilitativo potrà dirsi concluso per i seguenti motivi:

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 10 di 14

- raggiungimento degli obiettivi del PTRP.
- trasferimento presso altro contesto
- istanza dei familiari
- incompatibilità con l'ambiente e con il gruppo dei minori

Il minore e la famiglia, verranno accompagnati e sostenuti nel percorso di dimissione o conclusione del progetto, secondo modalità concordate con i Referenti del Servizio Specialistico.

In ogni caso, le modalità della dimissione avvengono sempre concordate con il Servizio Specialistico e con il coinvolgimento attivo della famiglia.


Alla fine del percorso riabilitativo viene attivato un percorso finalizzato alla buona gestione della dimissione attraverso riunioni con l'ospite, il caregiver, famiglia, medico di riferimento inviante, il direttore sanitario della struttura e il responsabile della struttura al fine di definire le modalità delle dimissioni, tale incontro viene formalizzato per rendere le informazioni gestibili da tutto il personale coinvolto. Il direttore sanitario si renderà disponibile a fornire: lettera di dimissione, relazione clinica, documenti sanitari, la terapia farmacologica in uso nella data di uscita, ed ulteriori informazioni in suo possesso ritenute utili. Il Direttore Sanitario rimane a disposizione per successivi incontri e followup con la famiglia e/o con il nuovo setting assistenziale.

L'équipe della struttura vede la presenza di competenze multidisciplinari proprio per garantire trattamenti terapeutico-riabilitativi complessi e coordinati, il coinvolgimento attivo dei minori e delle loro famiglie, e la pianificazione di azioni coerenti con il Programma Terapeutico Individualizzato (PTRP): Direttore Sanitario, Neuropsichiatra infantile, Psicologo dell'età evolutiva, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Logopedista, Terapista della NeuroPsicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico ABA, Educatore professionale, Assistente Sociale, Pedagogista, Infermiere, Operatore Socio Sanitario.

L'équipe multidisciplinare è individuata in base al possesso di requisiti specifici:

- Specifica formazione e Competenze professionali.
- Capacità di lavoro in équipe e in autonomia.
- Competenze relazionali.

Sono programmate attività di verifica interna, di aggiornamento e supervisione permanente (mensile la prima, quindicinale la seconda). È previsto un piano di formazione-aggiornamento del personale in accordo anche con i Servizi Specialistici effettuato dalla "Agenzia Formativa Cooperativa Sociale ACTL", o tramite le agenzie formative di cui la stessa cooperativa è socia. Il personale partecipa inoltre ad eventi e seminari formativi a livello locale, regionale e nazionale. Grazie alla formazione e alla supervisione gli operatori interagiscono sviluppando soddisfazione, coesione, benessere, nel confronto, risultano disponibili al cambiamento ed essi stessi divengono produttori di cambiamenti e trasformazioni.

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 11 di 14

La Gestione Del Rischio Clinico

La gestione del rischio clinico è un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica e alla salute e sicurezza del minore, attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori. Il processo di gestione del rischio clinico deve basarsi non sulla ricerca della colpa, ma sulla opportunità di apprendere dagli errori. Ci si avvale dal punto di vista organizzativo del Direttore Sanitario e dell'equipe multidisciplinare per la gestione del rischio clinico

Rete Socio Sanitaria

Si prevede una condivisione e integrazione progettuale tra la Cooperativa Sociale ACTL, l'U.O. Complessa "Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva" USL Umbria 2, il Dipartimento di Salute Mentale USL Umbria 2, il Comune di Terni, il Comune di Narni e la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre. Potranno inoltre essere attivate collaborazioni su attività specifiche con altri soggetti del privato sociale quali Cooperative Sociali di Tipo A, Cooperative Sociali di Tipo B ed associazioni.


Rapporti Con Il Territorio

Nell'ottica di una effettiva politica di integrazione, il territorio diventa l'interlocutore privilegiato nella promozione di qualsiasi iniziativa utile alla costruzione di una rete di supporto al Progetto. In particolare la rete di supporto favorisce e mantiene rapporti con le Associazioni di volontariato (in particolare con : Associazione UNASAM, Associazioni di promozione sociale, Polisportiva Baraonda, ANPIS Umbria e ANPIS nazionale _ Associazione Nazionale Polisportive Inclusione Sociale_ , Associazione Noità, Associazione Lorella Rossi, Associazione Aladino), interviene nell'organizzazione di seminari, convegni ed eventi, collabora con i Servizi e le Aziende Territoriali nell'elaborazione di eventuali progetti di inserimento nel mondo del lavoro e di inserimento in attività sportive, ricreative e culturali.

Trattamento Dei Dati Personali

I dati personali e sensibili che riguardano le persone inserite sono oggetto di trattamento nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). In ottemperanza alla normativa vigente, al momento dell'inserimento viene richiesto alla persona inserita e alla famiglia la sottoscrizione della autorizzazione alla gestione dei dati personali, che autorizza la struttura alla gestione e al trattamento dei dati in relazione alle esigenze terapeutiche individuate dal Direttore Sanitario della struttura. Il trattamento dei dati avviene mediante supporto cartaceo e strumenti elettronici.

L'accesso e il trattamento dei dati sono consentiti agli operatori della struttura appositamente incaricati, al Direttore Sanitario, a personale medico esterno contattato per consulenze, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali.

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 12 di 14

I dati personali e sensibili che riguardano le persone inserite sono oggetto di trattamento nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). In ottemperanza alla normativa vigente, al momento dell'inserimento viene richiesto alla persona inserita e alla famiglia la sottoscrizione della autorizzazione alla gestione dei dati personali, che autorizza la struttura alla gestione e al trattamento dei dati in relazione alle esigenze terapeutiche individuate dal Direttore Sanitario della struttura. Il trattamento dei dati avviene mediante supporto cartaceo e strumenti elettronici.

L'accesso e il trattamento dei dati sono consentiti agli operatori della struttura appositamente incaricati, al Direttore Sanitario, a personale medico esterno contattato per consulenze, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali.

Foto e video vengono effettuati soltanto dopo aver acquisito il consenso scritto. I famigliari possono dare tale consenso a fini di ricerca e/o divulgazione.

Standard Di Qualità

La struttura semiresidenziale si fa carico di determinare i fattori di qualità e gli standard di funzionamento degli stessi in accordo con quanto espresso in materia dalla Regione Umbria. La struttura, attenendosi al Sistema Qualità ISO 9001 della Cooperativa Sociale ACTL, è dotata di un manuale di qualità dove viene spiegato ogni aspetto della sua missione istituzionale. La struttura individua come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione dei minori e delle loro famiglie e la soddisfazione degli operatori nello svolgere il loro lavoro.

Vengono individuati come indicatori di qualità dei servizi:

- L'Indice di soddisfazione dei minori e delle famiglie
- L'Indice di soddisfazione degli operatori (clima interno).


Gli strumenti di rilevazione e verifica dei suddetti indici sono:

- Il questionario di soddisfazione dei genitori/familiari/tutori predisposto sulla base dei requisiti richiesti dall'accreditamento regionale.
- Questionario di Clima Interno.

La struttura semiresidenziale provvede a valutare i risultati conseguiti e redigere una relazione annuale in cui vengono specificati gli interventi e le azioni che si intendono intraprendere per il miglioramento della qualità.

Retta Giornaliera

Il pagamento della retta tiene conto di quanto regolamentato dalla delibera regionale vigente, e viene corrisposto dalla ASL di appartenenza dell'utente dietro presentazione di fattura mensile da parte della Cooperativa. La retta è corrisposta per l'intero periodo di permanenza dell'utente in comunità. Sono previste integrazioni della retta nel caso di interventi particolari che richiedano

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 13 di 14

impegni economici straordinari e nel caso di inserimenti che necessitino di interventi specifici. Questi verranno esplicitati nel Progetto Individualizzato e gli oneri economici ad essi relativi saranno qualificati e concordati con il Servizio inviante.


Segnalazioni e Reclami

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti del minore inserito anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Il minore inserito e la famiglia possono lasciare segnalazioni, suggerimenti o reclami direttamente al personale o al Direttore Sanitario o per via mail a info@coopactl.it oppure per posta in forma anonima o anche telefonicamente. I Reclami in qualunque forma presentati da utenti e/o associazioni o organismi riconosciuti che li rappresentano saranno trattati nel più breve tempo possibile se di natura organizzativa o di immediata soluzione, altrimenti entro i tempi consentiti per l'analisi di casi specifici.

È impegno del Direttore Sanitario e del Responsabile della Struttura analizzare, valutare e dare riscontro ad ogni reclamo pervenuto e gestire lo scambio di informazioni tra l'organizzazione e il soggetto che reclama.

Riferimenti Legislativi

- Linea guida 21 "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" Istituto Superiore di Sanità 2011
- "Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti" Istituto Superiore di Sanità 2023
- "Linea guida sulla diagnosi e sul trattamento di bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico" MATERIALI SUPPLEMENTARI Istituto Superiore di Sanità 2023
- Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità dell'ONU, ratificata dalla Legge 3 marzo 2009 n 18 "Promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà delle persone con disabilità".
- Delibera del Consiglio Regionale 07 luglio 1997 n. 372 "Piano regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale".
- Legge 24/03/2017 n. 24 "Legge Gelli-Bianco. Riforma della responsabilità medica".
- D.lgs 101/2018 "Adeguamento del codice in materia di protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679.
- Regolamento Regionale" del 12/04/2022 n°2 "Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera".

	LINEE GUIDA	MOD 89	
		REVISIONE 1 DATA 02/05/2023	Pagina 14 di 14

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”

Riferimenti Bibliografici:

- Engel GL (1977) The need for a new medical model. A Challenge for biomedicine.
- ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - Versione per bambini e adolescenti - OMS ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ
- Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM 5, 2013)
- Beck J.S. “La terapia cognitivo comportamentale”2022, Astrolabio Ubaldini Editore.
- Ministero della Salute” Linee di indirizzo Nazionali per la Salute Mentale”, 18 marzo 2008
- E.R. Kandel: Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente. Raffaello Corina Ed. 2007
- G. Ba. Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale. Franco Angeli Ed. 2019
- R.P. Liberman: La riabilitazione psichiatrica. Raffaello Corina Ed. prima ed. 1997
- R.P. Liberman: Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica. Giovanni Fioriti Ed. 2012
- A. Malinconico, A. Prezioso: Comunità Terapeutiche per la salute mentale. Franco Angeli Ed. 2015
- A. Ferruta, G. Foresti, M. Vigorelli: Le comunità terapeutiche: Psicotici, borderline, adolescenti, minori. Raffaello Cortina Ed. 2012

Direttore Sanitario

Responsabile della Struttura
