

ALDA MERINI

COMUNITÀ
EDUCATIVA
INTEGRATA
FEMMINILE

CARTA DEI SERVIZI

in vigore da
gennaio 2019

APERTURA
365 giorni all'anno
24 ore su 24

INDICE

- TIPOLOGIA	2
- MISSION	2
- ÉQUIPE INTEGRATA	2
- INGRESSI	3
- SOSPENSIONI	3
- DIMISSIONI	4
- METODOLOGIA	4
- SICUREZZA DEGLI OSPITI	5
- PROGETTI INDIVIDUALI	5
- SOCIALIZZAZIONE	5
- FAMIGLIA	5
- STRUMENTI	5
- RESIDENZIALITÀ	7
- ALTRI SERVIZI	7



ALDA MERINI è un Progetto Sperimentale Sociosanitario Integrato, autorizzato per 8 posti, che accoglie ragazze adolescenti e in età di transizione, fino ai 24 anni, con diagnosi di disturbo di personalità borderline (DPB).

Attraverso un'armonica articolazione dell'area educativa, riabilitativa e sanitaria, si propone di dare concreta attuazione alle linee guida della Legge 23/2015 sull'integrazione "del sistema sanitario e sociosanitario con il sistema sociale di competenza delle autonomie locali".

La comunità promuove la cura personale mediante il coinvolgimento stabile di figure specialistiche dedicate al supporto psico-pedagogico quali l'educatore esperto in percorsi riabilitativi, lo psicologo, lo psichiatra, lo psicoterapeuta.

Ad ogni ospite è garantito un progetto educativo individuale relativo alle aree educativa e riabilitativa. In presenza di soggetti con "bisogni sanitari" viene attivato un piano terapeutico individuale relativo all'area terapeutica integrata.

Alda Merini fa parte della rete dei centri Snodi, che operano sul territorio lombardo.

TIPOLOGIA

La comunità ha sviluppato una spiccata competenza con casi di ritiro sociale, abbandono scolastico, rischio di sviluppare psicopatologie con particolare riferimento al disturbo di personalità borderline.

Sono accolte nella comunità ragazze allontanate pro tempore dalla famiglia d'origine – con o senza decreto del T.M. – a causa di importanti difficoltà emerse nel contesto familiare, per gravi motivi di trascuratezza o per la tutela del minore in situazione di pregiudizio.

Gli inserimenti possono avvenire anche a seguito della crisi dei percorsi adottivi o affidatari. Alda Merini può accogliere inoltre giovani ospiti che abbiano portato a termine percorsi in comunità terapeutiche per disturbi di personalità, disturbi alimentari e dipendenze ma abbiano ancora bisogno di un periodo di accompagnamento e sostegno.

Sono invece motivo di esclusione la presenza di condotte di abuso di sostanze che configurino una schietta dipendenza e conclamate e reiterate condotte antisociali.

MISSION

- Orientare alla cultura di comunità come attenzione solidaristica e sostegno reciproco tra i singoli membri attraverso la promozione di un clima comunitario fattivo e costruttivo.
- Orientare progressivo del progetto individuale agli ambiti della normalità: istruzione, formazione professionale, orientamento al lavoro, collegamento con la comunità locale e le varie associazioni che ne animano la vita sociale, culturale e sportiva.
- Favorire il collegamento con i servizi territoriali, educativi, specialistici e di riabilitazione per sostenere lo sviluppo psico-fisiologico delle ospiti.
- Verificare con il Servizio Sociale la possibilità di favorire il rientro e/o la ripresa dei rapporti del minore con la famiglia d'origine, allargata o affidataria.
- Accompagnare all'autonomia e alla complessità della vita adulta.

Per le ospiti con evidenza di “bisogni sanitari”:

- Garantire un periodo di trattamento specifico

per il DPB integrato attraverso l'offerta di attività educative e riabilitative orientate alla cura personale e al ripristino delle abilità relazionali interpersonali e sociali.

- Garantire i necessari supporti psicoterapeutici, medico specialistici, psicologici e pedagogici, finalizzati al recupero e allo sviluppo delle abilità residuali, al fine di contrastare efficacemente il deterioramento di una situazione personale e sociale minata dagli esordi della patologia.

ÉQUIPE INTEGRATA

L'équipe integrata si riunisce settimanalmente. È composta da operatori qualificati con diverse competenze educative, riabilitative, psicologiche, psicoterapeutiche e medico specialistiche (psichiatra). La sua conduzione è affidata al responsabile che si avvale dell'aiuto del coordinatore. L'équipe usufruisce della supervisione psicologica con cadenza quindicinale, della formazione e della programmazione delle attività con cadenza annuale.

RESPONSABILE

È il primo riferimento per gli inserimenti, l'andamento dei casi e le dimissioni. Monitora costantemente l'andamento dei progetti individuali con colloqui periodici con le ospiti. È referente per i singoli operatori dell'équipe compresi gli specialisti. Il responsabile rappresenta la figura di raccordo tra i servizi esterni, le figure specialistiche, l'équipe degli operatori e le giovani ospiti. A lui è affidata la conduzione dell'équipe per la quale si avvale della collaborazione della coordinatrice e del supervisore clinico.

Con la Direzione della cooperativa garantisce il mantenimento delle autorizzazioni, verifica l'attività degli operatori e il rispetto delle procedure che regolano la vita della comunità, (regolamenti interni, compilazione PEI, compilazione delle relazioni ed altri analoghi documenti).

COORDINATRICE

È il primo aiuto operativo del responsabile, formula gli orari settimanali degli operatori e lo schema settimanale delle attività.

Con il responsabile è anche riferimento per gli operatori, per i servizi sociali inviati, per gli enti esterni e per la Direzione della cooperativa.

OPERATORI

Nel Progetto sperimentale Alda Merini operano figure professionali provenienti da percorsi formativi di tipo educativo, riabilitativo e psicologico che hanno appreso le competenze dell'operatore di comunità. L'operatore, in base alle proprie competenze, è coinvolto nelle seguenti aree: educativa del quotidiano, riabilitativa e terapeutica.

L'operatore è referente per i progetti individuali (operatore di riferimento) in collegamento con il tutor dell'area terapeutica, conduce le attività-laboratorio e, in base alla propria formazione, partecipa ai gruppi dell'area terapeutica.

In stretto collegamento con il responsabile e il coordinatore si relaziona con i Servizi Inviati.

FIGURE SPECIALISTICHE

Supervisore clinico

Psichiatra/psicoterapeuta esperto del metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici). Supervisiona le attività psico-educazionali e le dinamiche di gruppo. Monitora l'andamento clinico dei casi, in collegamento con i servizi specialistici territoriali imposta la terapia farmacologica.

Consulenti dedicati all'area psico-educativa

L'équipe può coinvolgere in modo organico delle figure professionali dedicate alla conduzione di specifici gruppi dell'area psico-educazionale o dei laboratori.

Tutor individuale-psicologo

È il riferimento psicologico individuale previsto del metodo GET. Attua il proprio ruolo attraverso uno o più colloqui settimanali.

Staff clinico

Formato dallo psichiatra e dallo psicoterapeuta. In collaborazione con i Servizi specialistici verifica la diagnosi d'ingresso attraverso un approfondimento diagnostico, il monitoraggio della terapia farmacologica e il monitoraggio periodico del trattamento terapeutico.

VOLONTARI E TIROCINANTI

Il Progetto sperimentale promuove il coinvolgimento dei volontari attraverso le attività di reclutamento, di conoscenza e selezione e attraverso la scelta delle forme più idonee del loro coinvolgimento. Il primo riferimento per i volontari è la coordinatrice.

Alda Merini è anche convenzionata con le principali sedi universitarie delle facoltà di Scienze

dell'educazione e di Psicologia e delle Scuole di Specializzazione post-universitarie che valutino positivamente la valenza clinica dalla sua impostazione.

INGRESSI

Avvengono mediante contatto diretto del Servizio Sociale inviante e della NPIA con il responsabile e con la coordinatrice; in esso avviene la presentazione dei casi, la trasmissione delle relazioni sociali e cliniche e del Progetto Quadro concordato dal servizio inviante con la comunità. Anche il decreto del Tribunale per i Minorenni viene trasmesso per conoscenza all'atto di ingresso.

La modalità di inserimento in comunità è subordinata ad una valutazione di opportunità affidata ai colloqui con il responsabile, coadiuvato dalle figure specialistiche. In tale sede viene rivalutata la diagnosi d'ingresso. Inoltre, utilizzando CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths), strumento di integrazione delle informazioni sul caso, vengono valutate delle risorse e delle fragilità personali al fine della costruzione e lo svolgimento del progetto individuale.

Per favorire i primi contatti dei minori con la comunità è possibile concordare visite o periodi di prova. Il primo mese in comunità è sempre da considerarsi di prova e osservazione. Al termine il responsabile confermerà l'inserimento oppure il progetto andrà rivisto indicando una collocazione diversa. L'inserimento si intende effettivo con il perfezionamento di tutti gli adempimenti amministrativi con l'ente gestore della comunità.

L'inserimento comporta l'accettazione della presente carta dei servizi e l'assunzione dell'onere della retta.

SOSPENSIONI

Durante il periodo di permanenza in comunità si possono rendere necessari dei periodi di sospensione del progetto individuale.

Si tratta di pause finalizzate a favorire uno stop a condotte negative che, se prolungate nel tempo, porterebbero a dimissioni anticipate.

In questo senso il responsabile può richiedere, in

accordo con il Servizio inviante, la collaborazione della famiglia d'origine, laddove presente, oppure di altri enti, quali pronto intervento o altre comunità per un collocamento temporaneo della durata massima di 60 giorni. Anche il Servizio inviante collabora ad individuare una idonea collocazione per le eventuali sospensioni.

DIMISSIONI

Sono motivo di dimissione anticipate reiterate condotte antisociali, fughe, furti, condotte violente, spaccio, uso sistematico di sostanze e la loro introduzione in comunità, la mancata adesione al progetto riabilitativo sociosanitario, l'aggravarsi della condizione clinica che richieda ricoveri prolungati o l'inserimento in altra struttura. Lo possono essere, inoltre, situazioni negative per il singolo o per la comunità, rilevate e motivate dal responsabile.

La conclusione dei progetti viene concordata con l'ente inviante, mentre in caso di richiesta di dimissioni urgenti da parte della comunità, dovute ai motivi sopra elencati, il servizio inviante ha 20 giorni per effettuare il nuovo collocamento.

Il mancato rispetto di questo termine comporta da parte dell'Ente gestore l'applicazione di una penale pari al 30% della retta giornaliera dopo il 20esimo giorno e del 50% dopo il 40esimo giorno dalla richiesta di dimissioni urgenti.

METODOLOGIA

Alda Merini utilizza un approccio sociosanitario integrato che prevede l'offerta quotidiana di attività dell'area educativa e riabilitativa finalizzata alla riabilitazione sociale e, per i soggetti con bisogni sanitari, viene attivata l'area terapeutica integrata finalizzata alla prevenzione e alla guarigione dal DPB⁽¹⁾. Alda Merini promuove la cultura di comunità attraverso momenti di partecipazione attiva come l'assemblea generale della comunità.

⁽¹⁾ La comunità Alda Merini utilizza il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici) ideato dal dott. R. Visintini e collaboratori nell'ambito del Day Hospital dell'Ospedale San Raffaele di Milano, in forza dell'accordo con l'Associazione GET e della compartecipazione di Alda Merini e di HSR al Progetto Interreg V-A Italia-Svizzera YOUNG INCLUSION.

AREA EDUCATIVA

Riguarda il prendersi cura di sé attraverso il coinvolgimento progressivo e accompagnato in diversi tipi di attività.

Attività domestiche: ne fanno parte la preparazione dei pasti quotidiani e dei momenti di convivenza quali gli appuntamenti di colazione, pranzo e cena, con il coinvolgimento nella stesura del menù settimanale, nella preparazione dei pasti, nell'attività di spesa settimanale. Le pulizie degli ambienti e l'apprendimento dell'uso della lavanderia hanno una finalità educativa nella prospettiva di acquisire le autonomie base nella vita domestica. Anche le attività sul territorio, scuola, sport, volontariato, hobby e attività culturali fanno parte dell'area educativa. Tutte le attività sono realizzate dalle ospiti con le operatrici sulla base di una pianificazione decisa in équipe e messa agli atti tra i documenti ufficiali della comunità. Il ruolo delle educatrici è quello di introdurre all'apprendimento e facilitare la messa in pratica di abilità quotidiane funzionali al raggiungimento di una vita autonoma.

AREA RIABILITATIVA

Prevede la partecipazione regolare a specifici laboratori promossi dagli operatori in collaborazione con le ospiti. Tali laboratori sono soggetti ad una programmazione e verifica annuale. La funzione dei laboratori è quella di sviluppare e potenziare le abilità personali. La progettazione e implementazione dei laboratori è strettamente connessa alle aree educative e riabilitative considerate nel progetto individuale; inoltre, i laboratori sono condotti e modulati nel rispetto delle specifiche abilità residuali di ogni singola ospite.

AREA TERAPEUTICA INTEGRATA

Prevede la partecipazione settimanale a quattro gruppi psico-educazionali condotti da operatori esperti, della durata di 2 ore ciascuno.

Si tratta dei gruppi: crisi, pianificazione, attivazione emotiva e attivazione corporea, la cui articolazione costituisce il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici), metodo finalizzato al trattamento della disregolazione emotiva, del discontrollo degli impulsi e all'incremento delle competenze relazionali e sociali. La partecipazione all'area terapeutica comporta per ciascun ospite l'assegnazione di un tutor psicologo che ha il compito di favorire l'integrazione delle esperienze individualmente esperite in ciascun gruppo.

Il tutor opera attraverso uno o più colloqui settimanali ed è il riferimento per gli aspetti psicologici della vita dell'ospite. Il collegamento continuo con l'attività dell'operatore di riferimento avviene attraverso un lavoro di stretta collaborazione e trova il suo coordinamento nell'équipe settimanale condotta dal responsabile e dal supervisore clinico.

SICUREZZA DEGLI OSPITI

In aggiunta alle misure obbligatorie per garantire quanto più possibile la sicurezza delle ospiti, la comunità utilizza la compresenza sulle 24 ore e il metodo dei livelli progressivi di autonomia contrassegnati per colore: rosso, giallo, verde. I livelli prevedono una gradualità nelle uscite autonome, nell'uso del cellulare, nei contatti con i famigliari o con altri conoscenti e per altre situazioni valutate dal responsabile. Tale gradualità è in armonia con lo sviluppo del progetto individuale e va di pari passo all'acquisita capacità di sottrarsi alle situazioni maggiormente critiche per il soggetto. La comunità attua inoltre tutte le misure per prevenire le condotte disfunzionali.

PROGETTI INDIVIDUALI

I progetti individualizzati hanno come presupposto metodologico la realizzazione delle seguenti fasi:

- Definizione da parte dei servizi invianti del Progetto Quadro per ciascuna ragazza ospitata
- Stesura e aggiornamento trimestrale del PEI
- Coinvolgimento diretto delle minori nella formulazione del proprio progetto individuale
- Utilizzo condiviso di CANS
- Trasmissione periodica della relazione educativa ai Servizi invianti e, per conoscenza, al Tribunale per i Minorenni competente
- Orientamento ai contesti di vita sociale esterni al centro di accoglienza, in considerazione del livello evolutivo delle singole ospiti
- Attività di sostegno delle risorse personali anche attraverso specifici supporti educativi e riabilitativi
- Favorire, quando possibile, i percorsi di reinserimento in famiglia o i percorsi di risocializzazione autonoma.

Per i soggetti con bisogni sanitari le attività sono integrate con specifici percorsi psicologici, psicoterapeutici e farmacologici (presa in carico psichiatrica), come previsto dal metodo GET.

SOCIALIZZAZIONE

La socializzazione declina l'area educativa nelle attività esterne alla comunità. In base alla valutazione della situazione personale, dei livelli assegnati e all'andamento del progetto le ospiti accedono alle offerte esterne. La prima ed essere privilegiata è quella relativa all'assolvimento dell'obbligo scolastico e al completamento dei percorsi formativi professionalizzanti.

Sono inoltre possibili attività di volontariato, sportive, ludiche e culturali in collegamento con le associazioni e le agenzie del territorio.

Se previste dal decreto e dal progetto educativo individuale sono attuate anche visite protette in comunità o in luogo neutro e rientri in famiglia, calendarizzati con il servizio inviante.

FAMIGLIA

La comunità promuove occasioni di incontro per i genitori finalizzati a favorire una ripresa positiva della relazione genitore-figlio, nella prospettiva di favorire il rientro in famiglia. I riferimenti sono la coordinatrice e il responsabile. Con i singoli genitori sono previsti degli incontri periodici di aggiornamento sull'evoluzione del progetto della propria figlia e di reinserimento familiare.

Alle famiglie è inoltre offerta la partecipazione a un gruppo aperto condotto da uno psicologo esperto. In questa sede le famiglie possono usufruire anche di colloqui di sostegno individuali.

STRUMENTI

Progetto quadro

È elaborato dall'ente inviante e condiviso dalla comunità. Definisce le linee, gli obiettivi generali e la durata del progetto individuale con i tempi di verifica sul medio periodo.

CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths)

È lo strumento multimodale di valutazione dei progressi maggiormente in uso nella comunità scientifica che si occupa di infanzia e adolescenza.

Serve a misurare tutti quei progressi che si reputano dovuti soprattutto a interventi non farmacologici.

Viene utilizzato all'ingresso e periodicamente. I risultati vengono indicati nelle relazioni periodiche per gli enti invianti e costituiscono un aspetto rilevante del materiale sulla base del quale viene strutturato e verificato il PEI.

PEI (Progetto Educativo Individuale)

È lo strumento centrale utilizzato per garantire l'azione di cura globale della persona, viene elaborato dall'équipe, condiviso con l'ospite e il servizio inviante.

Il progetto individuale definisce gli obiettivi specifici dell'ospite e le modalità per realizzarli. Viene aggiornato trimestralmente.

PTI (Piano del Trattamento Individuale)

È lo strumento principe per la progettazione e il monitoraggio del trattamento secondo il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici). Comporta l'utilizzo di test diagnostici, il loro monitoraggio trimestrale, la condivisione delle risultanze nell'équipe integrata, l'impostazione e il monitoraggio della terapia farmacologica con visite settimanali/quindicinali, un colloquio psicologico settimanale, una visita psichiatrica/psicoterapeutica settimanale/quindicinale.

Relazioni periodiche

Sono uno strumento di sintesi che raccolgono i dati più rilevanti dei PEI, di CANS e dei principali accadimenti del periodo relazionato.

Esse puntualizzano l'evoluzione del progetto individuale in relazione al Progetto Quadro e agli obiettivi dell'ospite.

Diary card

Compilato dalle ospiti, è uno strumento quotidiano di autovalutazione delle condotte disfunzionali e della competenza relazionale. Viene utilizzato nei gruppi GET e con il tutor psicologo.

Check-list dei marker comportamentali

Si tratta di una check-list compilata quotidianamente dagli operatori che valuta la presenza di comportamenti disfunzionali e l'impegno profuso dall'ospite per farne fronte.

È uno strumento che permette un monitoraggio rapido, attraverso un indice numerico, dell'andamento dell'ospite.

Aggiornamento on line

È uno strumento quotidiano compilato dagli operatori in turno.

Viene inviato on line quotidianamente a tutti i componenti dell'équipe.

Chat e agenda on line

Sono strumenti utilizzati con finalità pratiche che permettono all'équipe di organizzarsi e di essere informata tempestivamente su situazioni importanti riguardanti la comunità.

Patto d'ingresso

È il documento firmando il quale le ospiti si coinvolgono fattivamente nei vari aspetti della vita di comunità, condividendone le finalità e il regolamento.

Viene siglato anche dal responsabile della comunità e dal servizio inviante.

Regolamento interno

È orientato allo svolgimento ordinato e armonico della vita della comunità per la buona riuscita dei progetti individuali, segna i confini e i limiti delle condotte.

Formazione

La comunità organizza in collaborazione con l'ente gestore la formazione annuale. Il calendario e i contenuti sono predisposti dal responsabile, anche in considerazione dei bisogni formativi espressi dagli operatori e raccolti durante l'anno lavorativo.

Programmazione

Le attività tipiche della comunità, i laboratori riabilitativi e i gruppi GET, sono monitorate costantemente dagli operatori nelle riunioni d'équipe.

Essi si avvalgono inoltre della programmazione e della verifica annuale dove sono valutate le prassi migliori e introdotti i cambiamenti che il bilancio annuale delle attività suggerisce o richiede.

Bilancio annuale delle attività

Si tratta di un riepilogo annuale delle attività svolte, nel quale si analizza l'andamento complessivo della comunità valutando i risultati ottenuti in relazione ai progetti individuali.

Vengono consideranti anche i punti di debolezza e di forza del lavoro svolto al fine di implementare la qualità del servizio offerto.

RESIDENZIALITÀ

La retta comprende:

- oltre a tutte le attività previste dal PEI, sono compresi vitto e alloggio, buoni pasto, abbigliamento, pratiche per documenti, tasse o rette scolastiche, testi e materiale scolastico, accompagnamenti in auto o mezzi pubblici, sport, tempo libero, visite protette in struttura.

La retta non comprende:

- le attività previste dall'area terapeutica integrata
- l'assistenza sanitaria non coperta dal Servizio Sanitario Nazionale.

Su progetti specifici (iscrizione a scuole private, patente di guida ecc.) concordati con il Servizio Sociale inviante, è prevista la compartecipazione ai costi sostenuti o il loro addebito.

ALTRI SERVIZI

VISITE PROTETTE

Le visite protette possono essere realizzate secondo diverse modalità sulla base delle esigenze del richiedente.

Tale offerta comprende:

- spazio idoneo all'incontro in autonomia con i parenti (in comunità o in luogo neutro)
- presenza di un operatore per tutta la durata dell'incontro.

Se richiesto:

- osservazione e relazione della qualità dei rapporti con le figure genitoriali e parentali.

PSICODIAGNOSI

Le psicodiagnosi sono effettuate dallo staff clinico a seguito della richiesta di ingresso.

Possono essere effettuate in comunità o in struttura neutra.

Viene effettuata tramite:

- colloqui psicodiagnostici
- somministrazione dei test psicodiagnostici
- relazione psicodiagnostica
- restituzione all'ospite e al Servizio.

Il numero dei colloqui e la tipologia dei test da somministrare sono valutati dallo staff clinico della comunità.

COMUNITÀ EDUCATIVA

ALDA MERINI

Viale Italia, 21
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 482196
aldamerini@snodi.net
aldamerini.ilsentiero@pec.it

ENTE GESTORE

IL SENTIERO s.c.s.



Sede legale

Vicolo Stalletti, 4
23807 Merate (LC)

P. IVA 02021040130

Sede Amministrativa

Viale Italia, 21
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 482196

ilsentiero@ilsentiero.org
amministrazione@pec.ilsentiero.org

www.snodi.net