



FONDAZIONE L'ALIANTE ONLUS

# Carta dei servizi

## Struttura Residenziale Terapeutica

per la Neuropsichiatria

SEDE LEGALE: VIA TORTONA 37 - 20144 MILANO  
SEDE OPERATIVA: VIA ANTONINI, 3 - 20141 MILANO

## PREMESSA

---

La “Carta” è volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

In particolare la Comunità :

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino
- verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti
- garantisce la pari opportunità nell’accesso e nella fruizione dei servizi senza nessuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni economiche o sociali.

La Comunità si impegna a perseguire i seguenti principi fondamentali:

- **Imparzialità e Trasparenza** come garanzia di equità e imparzialità di trattamento con definizione a priori dei criteri di accesso e di costo.
- **Informazione e Partecipazione** come garanzia di un’informazione preventiva, completa e trasparente sulle modalità di funzionamento del servizio, gli strumenti di lavoro utilizzati nell’erogazione del medesimo, i tempi di attuazione delle procedure e i relativi livelli di qualità promessi.
- **Continuità** come garanzia di regolarità e continuità nell’erogazione del servizio e nell’applicazione del progetto educativo.
- **Cortesia** come garanzia di un rapporto basato sulla cortesia e sul rispetto reciproco.
- **Efficacia ed efficienza** come organizzazione ed erogazione del servizio secondo criteri di economicità, efficienza ed efficacia.
- **Tutela** dei dati personali come garanzia che il trattamento dei dati sensibili sia conforme alla vigente normativa.

## L'ENTE GESTORE

---

La Struttura residenziale Terapeutica per la Neuropsichiatria è una struttura della Fondazione L'aliante onlus

### LA FONDAZIONE L'ALIANTE ONLUS

La Fondazione L'aliante è una onlus iscritta al Registro Regionale delle Persone Giuridiche n. 2085 del 23/08/2004 e all'Anagrafe Onlus in data 31/03/2000. La Fondazione è nata con l'intento di promuovere l'integrazione degli adolescenti in situazione di rischio di emarginazione e delle loro famiglie con l'obiettivo di dare concrete risposte in campo psicologico ed educativo ai bisogni, in continuo cambiamento, di questa fascia di popolazione e di giungere alla definizione e all'adozione di protocolli di intervento specifici

*“La Fondazione si prende carico dell'individuo nella sua dimensione globale di persona e lo pone al centro delle attività di assistenza, cura, riabilitazione, ricerca, formazione e solidarietà (anche a livello internazionale), considerando prioritariamente i soggetti che si trovano in stato di maggior bisogno, anche con soluzioni innovative sperimentali. Ha maturato un'esperienza particolare nel trattamento clinico e nella presa in carico socio educativa del disagio degli adolescenti stranieri.”(dallo Statuto della Fondazione ).*

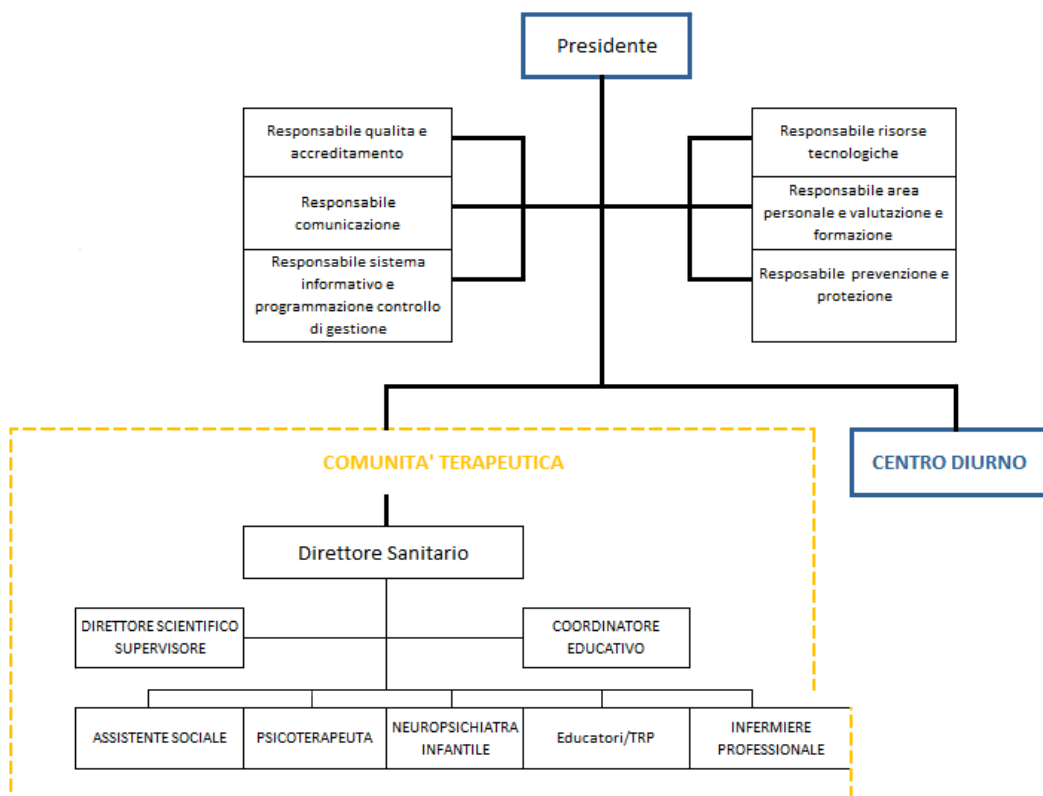
La Fondazione opera in convenzione con Enti (Provincia , Comune , Asl di Milano) ed in rete con organizzazioni pubbliche (Università, Aziende Ospedaliere) e del privato sociale. La trasparenza nell'informazione, gli obiettivi dichiarati sulla qualità e i meccanismi di tutela attivati sono le fondamenta su cui poggiano le attività sanitarie, sociosanitarie ed educative svolte presso le sue strutture, per una reale qualità dei servizi alla persona, a partire dalla presa in carico globale dei suoi bisogni sociali, terapeutici, riabilitativo - educativi.

La Fondazione opera sul territorio milanese e ha sede legale in Via Tortona 37 - 20144 Milano .

Nel tempo, all'attività prevalentemente socio-educativa, si sono necessariamente affiancate prestazioni più propriamente sanitarie, di approfondimento diagnostico di alcuni disturbi psichici e della condotta. L'attività socio-sanitaria della Fondazione L'aliante onlus è in continua e significativa espansione, sia in termini numerici sia per le patologie trattate. Le prestazioni erogate sono prevalentemente di tipo riabilitativo, in ambito psichiatrico, psico-sociale ed educativo.

# LA STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA

## ORGANIGRAMMA



## ORGANIZZAZIONE

I livelli organizzativi in cui si articola la gestione della comunità sono:

**COMITATO SCIENTIFICO:** Composto dal Direttore Scientifico, Dott. Luca Gaburri, dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Cristina Perletti e dalla Psicoterapeuta Dott.ssa Anna Bassetti, ha la funzione di definire i contenuti delle azioni formative a favore dell'equipe operativa, di raccogliere e elaborare dati utili ad analizzare l'applicazione del modello di lavoro, gli esiti dei percorsi terapeutici e a organizzare azioni di restituzione e informazione agli stakeholder.

**CABINA DI REGIA:** composta dal Presidente della Fondazione L'aliante, dal Direttore Sanitario, dal Coordinatore Educativo e dall'Assistente sociale ha il compito di monitorare periodicamente, almeno ogni

due mesi, l'andamento della vita della comunità, rilevando criticità e bisogni, e formulando strategie di fronteggiamento.

EQUIPE OPERATIVA: composta dal Direttore Sanitario, dallo Psicoterapeuta, dall' Assistente sociale, dal Coordinatore Educativo, da 6 Educatori Professionali con titolo sanitario e dall'infermiere. Gestisce operativamente la comunità, i rapporti con gli invidanti e con le famiglie. Si riunisce settimanalmente per la discussione delle situazioni in carico, per valutare l'accoglienza e la dimissione degli adolescenti. Si avvale di percorsi formativi e di supervisione.

ORGANISMO DI CONTROLLO AMMINISTRATIVO FINANZIARIO – Formato dal responsabile programmazione e controllo e dal Presidente della Fondazione, ha il compito di monitorare la spesa.

## **INFORMAZIONI GENERALI**

---

Nel precedente decennio la Fondazione si era dedicata ad attività terapeutico - riabilitative ed educative con gli adolescenti stranieri e a tutte le problematiche legate alla diversità e alle derive psicopatologiche connesse alla migrazione. Quest'esperienza aveva condotto a verificare sul campo la ineludibile necessità dell'integrazione della diversità nei suoi aspetti di difficoltà e di creatività ed a considerare l'adolescenza come fase di migrazione tra regni psichici e corporei diversi, fra l'infanzia e l'adulità: fasi che, spesso, entrano in rotta di collisione.

Da qui la necessità di offrire uno spazio di decantazione, sosta, rielaborazione psicologica e psicodinamica che, proprio attraverso le attività della quotidianità, accompagnasse l'adolescente ad entrare in contatto con i propri problemi e a trovare le risorse per affrontarli. Uno spazio che potesse offrire il giusto "clima terapeutico" che tutte le ricerche più recenti, accanto agli interventi specifici, sono concordi nell'indicare come migliore predittivo di buoni "out come riabilitativi".

Questo tempo ha evidenziato come le problematiche adolescenziali, siano in continuo cambiamento e complessificazione. Sempre più viene richiesto l'intervento per disturbi della condotta e per tutte le patologie che ruotano intorno ai disturbi antisociali di personalità: tali problematiche, proprio perché coinvolgono l'intero nucleo familiare nelle dinamiche patologiche, richiedono, in alcuni casi, una distanza fisica del ragazzo dalla famiglia attraverso periodi di ricovero in strutture residenziali, atte a favorire un contenimento più continuativo.

La complessità di tali patologie emergenti necessita pertanto di poter fruire di una **continuità** fra momenti di semiresidenzialità e di residenzialità, presenti su uno stesso territorio e atti a assecondare fasi evolutive. In questa prospettiva, diventa interessante pensare al residenziale e al semiresidenziale non come

alternative separate, ma come due realtà che possono, in molti casi, **lavorare in un continuum che renda possibile un utilizzo ottimale delle risorse**, più economico e funzionale sia per l'ente che per l'adolescente e per la sua famiglia, favorendo accoglienze brevi e prevenendo ricoveri ospedalieri.

Fondamentale per perseguire questi obiettivi, è la sintonia creata in questi anni con i servizi invianti (UONPIA e Servizi sociali comunali), con i quali si opera in rete, concordando obiettivi, strategie e ruoli, monitorando con costanza l'evoluzione delle situazioni delle quali congiuntamente ci si fa carico (v. anche lettere di collaborazione con le UONPIA allegate). In prospettiva va potenziato il rapporto con la rete di Emergenza/Urgenza, con la quale ad oggi si sono stabiliti rapporti nei singoli casi di acuzie. Nel nuovo quadro di offerta metropolitana a favore degli adolescenti con disagio psichico è auspicabile il consolidamento della rete già promossa da ASL, al fine di favorire uno scambio di esperienze e la crescita di soluzioni in grado di differenziarsi, valorizzando esperienze e competenze, per rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni che gli adolescenti e le loro famiglie portano.

## **AREE D'INTERVENTO E MODALITA' DI ATTUAZIONE**

---

La comunità si rivolge a 8 adolescenti di età 12-17 anni, o fino a 20 con prosieguo amministrativo con disturbi di personalità e della condotta, disturbi depressivi ed esordio di patologie psicotiche. Si sottolinea tuttavia come in adolescenza tali inquadramenti diagnostici abbiano caratteristiche di fluidità.

L'intervento residenziale deve pertanto essere concepito come temporaneo, orientato al proprio superamento, e parte di un sistema integrato di servizi. Non deve divenire l'unico intervento né deve prolungarsi oltre il tempo necessario. Questo richiede un costante lavoro di riflessione in rete e una continua messa a punto della progettualità in essere. Implica inoltre un forte radicamento nella realtà territoriale e relazionale di provenienza per far sì che gli adolescenti accolti, che giungeranno dal territorio di riferimento della Comunità, mantengano, costruiscano e potenzino legami con il contesto di appartenenza. Il trattamento semiresidenziale si può intrecciare con l'intervento residenziale sia prima dell'ingresso in Comunità, come primo momento valutativo delle risorse e dei bisogni del ragazzo e della famiglia, sia al termine del percorso riabilitativo in Comunità per calibrare e accompagnare il rientro nel contesto di vita. La Comunità può rendersi altresì necessaria in alternativa al ricovero ospedaliero per affrontare momenti legati ad un aggravamento clinico o alla patogenicità dell'ambiente familiare e sociale con risparmio di risorse economiche e con minore rischio di stigmatizzazione .

Nella Comunità l'accesso alla cura avviene nel setting di vita quotidiana, non tanto e non solo in momenti terapeutici separati. Questo richiede pertanto una grande cura dell'equipe, un'attenzione costante alla formazione e alla supervisione degli operatori che vivono in contatto quotidiano con gli adolescenti.

E' necessario perciò pensare ad un gruppo di operatori con esperienza e attitudine al lavoro con gli adolescenti, in grado di costituirsi come riferimento integrato, stabile e attendibile. Tale gruppo permette infatti all'adolescente identificazioni plurime, consentendogli di esprimere le diverse parti di sé. Sarà l'equipe il luogo in cui ricomporre le parti scisse per sostenere il percorso di ri/costruzione di un sé meno sofferente. La comunità risulta essere una soluzione rispondente sia per affrontare patologie che necessitano di un periodo di forte contenimento e di separazione dal nucleo familiare e ambientale, sia per patologie che vanno incontro a scompensi psichici, che richiedono uno specifico trattamento in fase post-acuzie.

La Comunità, come il Centro Diurno, acquista valore riabilitativo laddove riesce a porsi come ambiente terapeutico, capace di lavorare sulla dimensione relazionale, favorire l'elaborazione mentale e la riflessione sui comportamenti agiti. Si ha in questo modo un lavoro di contenimento attivo, mirato a trasformare gli agiti e i comportamenti psicopatologici in pensiero, e ad accogliere il dolore mentale attraverso una reverie capace di dare senso agli avvenimenti; ciò esige un autentico interesse per il paziente, unito ad una disponibilità emotiva, anch'essa mediata dalla capacità di elaborare i nuclei patogeni presenti e rivissuti nella relazione con gli educatori. La strutturazione del setting comunitario e la cura della quotidianità (mansioni, turni, cucina, ecc.) creano un ambiente terapeutico naturale, finalizzato a momenti di osservazione e consentono di formulare una "diagnosi funzionale" molto utile e predittiva per il futuro reinserimento del ragazzo nel proprio contesto di vita.

La conclusione del percorso residenziale è connessa all'evoluzione delle condizioni che hanno portato al ricovero nei termini di remissione della fase acuta, della sofferenza individuale e di potenziamento o recupero delle capacità familiari e ambientali di risposta ai bisogni del minore.

Si ipotizza di organizzare la struttura terapeutica in modo da consentire intensità alla relazione educativa e favorire le relazioni tra coetanei tramite la compresenza del personale educativo soprattutto durante le ore extrascolastiche, stemperando in modo meno complesso le tensioni che si creano nel gruppo.

## FASI DELL'INTERVENTO

---

Le fasi dell'intervento saranno:

- **L'accoglienza**, che si compone di:

- Presentazione del caso e approfondimento del quadro psico-sociale della situazione del minore e della sua famiglia con il Servizio inviante (UONPIA di riferimento ed eventualmente Servizi sociali – di base, della Tutela Minori, del Penale Minorile, che hanno già in carico l'adolescente e la sua famiglia).
- Conoscenza del minore e della sua famiglia e/o degli esercenti la responsabilità genitoriale, finalizzata a valutare il grado di sofferenza e di consapevolezza del nucleo familiare e le possibili alleanze e collaborazioni.
- Accompagnamento della famiglia, da parte degli operatori della UONPIA inviante e, se presenti, dell'ente affidatario, per la conoscenza della comunità, del modello terapeutico, degli operatori e dei regolamenti.
- Sintesi da parte del gruppo integrato tra servizio inviante e operatori referenti per la comunità e formulazione di un'ipotesi progettuale.
- Presentazione del progetto alla famiglia e all'adolescente e definizione della data d'ingresso.

- **La fase di osservazione e di valutazione**

La valutazione si compone di:

- Raccolta anamnestica
- Valutazione psicodiagnostica secondo i criteri di classificazione ICD-10 e valutazione delle risorse individuali e del contesto tramite strumenti quali C.A.N.S. (Children and Adolescent Needs and Strengths)
- Valutazione educativa basata sull'osservazione e sul primo aggancio relazionale.

- **La definizione del progetto riabilitativo**

L'equipe ha il compito di elaborare una diagnosi, laddove non presente, psicologica e funzionale, di definire le linee guida del progetto terapeutico-riabilitativo e di stabilire, in concorso con gli inviati un tempo almeno ipotetico di permanenza in comunità.

Si prevede che il Progetto Terapeutico-Riabilitativo (PTR) sia la sintesi di:



- ✓ *PEI (piano educativo individuale)*
- ✓ *PTI (piano terapeutico individuale)*
- ✓ *Piano farmacologico*

e deve prevedere: l'ipotesi di durata del progetto, le finalità generali, gli obiettivi specifici del lavoro con l'adolescente e con la famiglia, le modalità di verifica, le attività, gli accordi con la famiglia e con l'inviante.

Il PTR è oggetto di verifica periodica e di ridefinizione, in itinere, per adattarsi ai cambiamenti e alle evoluzioni. Tale modifica è condivisa tra la comunità, l'inviante e gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Il lavoro terapeutico si avvale di tutti gli interventi necessari (farmacologico, psicoterapeutico, educativo, relazionale,...) secondo una modalità integrata e coerente con le dinamiche psicopatologiche ed i bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie. I progetti terapeutici individualizzati verranno definiti in base al quadro clinico di ogni ragazzo; tale quadro verrà monitorato tramite periodici controlli psichiatrici a partire dagli elementi che emergono dalla vita quotidiana comunitaria.

Il lavoro psicoterapeutico seguirà il modello della Terapia breve di individuazione costruita dalla scuola di Senise, ma fruirà anche di un supporto di stampo più cognitivo che vedrà la "mindfulness" come elemento di connessione.

Particolare cura sarà dedicata, in stretta integrazione con gli invianti, al **lavoro con la famiglia**, quale condizione imprescindibile per contenere la durata dei ricoveri allo stretto necessario e per garantire, per quanto possibile, il buon esito del rientro in famiglia.

Gli interventi clinici a favore dell'adolescente e/o della sua famiglia saranno concordati con l'inviante e potranno vedere una continuità con il lavoro terapeutico avviato a livello territoriale o prevedere una presa in carico da parte dell'equipe della Comunità o, se opportuno, prevedere distinzioni di setting fruendo delle risorse del Centro Diurno dell'Aliante.

La responsabilità del progetto terapeutico, le cui linee generali vengono definite in collaborazione con la famiglia e gli invianti, fa capo al medico della Comunità.

I progetti prevedono l'inserimento in attività esterne (scuola, attività sportive o del tempo libero, ecc.) e la frequenza di attività di gruppo interne (laboratori, riunioni, gite,...) nonché i rientri in famiglia, l'intervento farmacologico, il sostegno psicologico e il trattamento psicoterapeutico individuale e/o di gruppo. L'intervento terapeutico complessivo ed i progetti individualizzati vengono condotti dall'equipe multiprofessionale (psichiatra/neuropsichiatra infantile, infermiere, psicologo clinico, educatori,

psicoterapeuti, pedagoga, terapisti, ass. sociale) che opera in modo integrato. Ad ogni adolescente viene assegnata una microequipe, di norma composta da tre operatori di cui uno è sempre l'educatore di riferimento del ragazzo/a. Questa ha il compito di mantenere i rapporti con **la rete dell'adolescente**, di monitorare il progetto individualizzato e di essere garante della sua realizzazione; ha inoltre la responsabilità di portare nella sede dell'equipe allargata le problematiche che dovessero emergere rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

- **Monitoraggio, verifica del progetto e valutazione dell'esito clinico**

L'attuazione del progetto è monitorata settimanalmente all'interno dell'equipe della Comunità. Il progetto è sottoposto a verifica trimestrale, all'interno della quale vengono valutate la coerenza o la discrepanza tra gli obiettivi e il percorso reale dell'adolescente, ridefinendo strumenti e attività, al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi generali.

La valutazione del percorso clinico deve contemplare una prima fase a "tempo zero", ovvero all'avvio del processo di presa in carico, ed utilizzerà valutazioni di outcome relativamente alle acquisizioni compiute in merito alla consapevolezza dei problemi, alla partecipazione e al protagonismo al processo di cura da parte della famiglia e dell'adolescente, nonché alla possibilità di coinvolgimento dell'ambiente di provenienza e al potenziamento della rete, attraverso attivazione di nodi secondari, per sostenere la dimissione.

- **Progetto di dimissioni**

La dimissione del ragazzo dalla comunità avviene di norma in seguito alla conclusione del progetto terapeutico-riabilitativo condiviso in precedenza con gli inviati, la famiglia ed il minore.

La comunità può proporre una dimissione anticipata qualora si verificano:

- Gravi e ripetute mancanze rispetto al regolamento della comunità da parte del minore e della famiglia;
- il dispositivo terapeutico non risulti più adeguato ai bisogni attuali del minore.

## **L'EQUIPE**

---

L'equipe è composta da: direttore sanitario responsabile che svolge anche il ruolo di neuropsichiatra della Comunità, coordinatore operativo, psicologo clinico, infermieri professionali, assistente sociale, educatori professionali in misura da garantire una costante compresenza nelle ore diurne, quando il n. degli adolescenti sia superiore a 5 (come da normativa regionale) e una presenza notturna (vedi allegati organigramma e turnistica). L'equipe potrà essere integrata per specifiche esigenze da figure di terapisti, o.s.s., maestri d'arte e mediatori culturali. E' garantita la reperibilità notturna del neuropsichiatra.

L'infermiere è presente due ore al giorno articolate su mattina e sera, in particolare per garantire la somministrazione dei farmaci.

Per gli educatori viene proposto un contratto di dipendenza a tempo pieno.

**Un educatore con funzioni di jolly** garantirà le sostituzioni dovute a ferie, malattie/maternità dei colleghi. Sarà una figura stabilmente connessa con l'equipe della comunità, in modo da integrarsi in modo "naturale" nelle occasioni che si renderanno necessarie.

L'equipe si riunisce con frequenza settimanale e ha il compito di definire e verificare i progetti terapeutici individualizzati.

Compito del team educativo sarà la predisposizione, a favore degli adolescenti di un clima di accoglienza atto a favorire un'esperienza di domiciliarità affettiva e sostegno relazionale nella criticità. Tale clima sarà veicolato nella dimensione quotidiana e permanente della relazione d'aiuto e nella cura delle relazioni con i pari. Contestualmente si opererà in una prospettiva progettuale ed evolutiva anche attraverso la proposta di attività:

- **interne** (partecipazione alla gestione della vita quotidiana, attività laboratoriali – quando l'adolescente non risulti in grado di fruire di attività esterne -, cura di sé e dei propri spazi)
- **esterne**, in particolare volte alla ripresa della frequenza scolastica, quando possibile, o volte a promuovere la socializzazione nei normali contesti di vita (sport, volontariato, attività del tempo libero, formazione musicale,...).
- **intermedie**, in connessione con le offerte del territorio di riferimento e del centro diurno, per quegli adolescenti che possono cominciare a sperimentare un gruppo di pari esterno, ma necessitano ancora di protezione.

## **LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

---

Il piano della formazione verrà predisposto annualmente, entro il mese di ottobre per il periodo ottobre /giugno dell'anno successivo da parte del responsabile della formazione della Fondazione, raccolte le esigenze degli operatori, in collaborazione con il direttore sanitario della struttura residenziale e il coordinatore degli operatori. Gli operatori sono tutti in possesso di laurea. Sono programmate per l'equipe 30 ore di formazione per il primo anno e 20 ore/anno per i successivi, cui si aggiungono le formazioni esterne, individuali e specifiche per le diverse professioni.

E' compito del responsabile della formazione individuare le agenzie formative o i singoli professionisti ed occuparsi, in concorso con la segreteria, dell'eventuale accreditamento di alcuni eventi formativi. Questi ultimi, su tematiche d'interesse particolare, possono essere aperti ad operatori esterni.

La Fondazione intende proporre supervisioni e percorsi formativi mirati alla discussione di **singoli casi/tipologie di problemi, alla riflessione sull'assetto organizzativo e sugli aspetti relazionali del gruppo degli operatori e del gruppo dei fruitori**, condotte da tre diversi formatori, con i quali ha instaurato una solida collaborazione. E' inoltre favorito l'utilizzo di linee guida e documentazione scientifica relativa alle tematiche di competenza, anche tramite momenti di studio per autoformazione tra gli operatori.

La fase di start up della struttura vedrà **momenti seminariali specifici dedicati alla programmazione e alla definizione delle prassi operative, accompagnate da formatori esperti sul tema dell'accoglienza terapeutica.**

Particolare attenzione andrà posta all'accompagnamento all'inserimento nell'equipe delle figure di nuovo inserimento (infermiere e nuovi educatori) al fine di armonizzare la loro attività con il resto dell'equipe.

La Fondazione ha siglato una convenzione con l'Università di Verona, Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia, con cui sta conducendo una ricerca sul campo, valutativa dell'esperienza della struttura semiresidenziale e di messa a punto del modello operativo. Gli strumenti acquisiti tramite questo intervento potranno essere estesi, riadattandoli, alla realtà residenziale, per accompagnarne il decollo.

## **LA SEDE**

---

La struttura è collocata a Milano in Via Giacomo Antonini, 3, a latere di una grande struttura socio-sanitaria, con cui crea sinergie per la condivisione di servizi (medico presente 24 ore/gg, infermieri per la somministrazione dei farmaci, sanificazione degli ambienti, smaltimento rifiuti...).

Rappresenta una struttura di start up, funzionale all'accoglienza di un primo nucleo di adolescenti.

E' dotata di un ampio giardino e consente la realizzazione di un orto, che si pongono come occasioni laboratoriali per i ragazzi accolti. E' inoltre collocata in prossimità di una struttura teatrale, interna alla stessa costruzione, risorsa importante e fruibile per laboratori espressivi.

## **APPROPRIATEZZA DELL'ACCOGLIENZA**

---

Si ritiene appropriata l'accoglienza presso la Comunità quando sussistono le seguenti condizioni:

- caratteristiche della persona compatibili con il target cui si rivolge il servizio: adolescenti in età di regola nella fascia 12-17 anni (fino a 20 per le persone con prosieguo amministrativo disposto dall'Autorità Giudiziaria) che presentino di disturbi di personalità, disturbi della condotta, psicosi, sindromi affettive, esiti da eventi traumatici anche con manifestazioni aggressive o lesive verso sé o verso gli altri;

- esistenza di una valutazione e prescrizione da parte di una UONPIA del Servizio Sanitario Nazionale e certificazione del bisogno di un contesto di accoglienza diurna entro il quale sviluppare un intervento ad alta intensità terapeutica tramite interventi educativi, terapeutici e/o riabilitativi complessi e coordinati;
- necessità da parte dell'adolescente di fruire di un progetto riabilitativo individualizzato e di prevedere la possibilità della permanenza in un contesto di gruppo di pari – condizione non indispensabile per l'accesso ma prevedibilmente conseguibile in un tempo medio breve -.

Si ritengono da escludere dalla fruizione del C.D. gli adolescenti che manifestano le seguenti di caratteristiche:

- Tossicodipendenza conclamata
- Alcolismo

## **GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA**

---

Il criterio di gestione delle liste di attesa sarà rigorosamente cronologico.

Le uniche eccezioni ammesse potranno essere:

- dimissione da altre strutture di degenza/comunità terapeutiche/comunità assistenziali da non più di un mese
- specificazione di urgenza sull'impegnativa di richiesta del medico dell'UONPIA ;
- evento acuto certificato.

## **TUTELA DELLA PRIVACY**

---

Si garantisce il completo rispetto delle procedure della legge 196/03.

Per quanto riguarda gli utenti si dà attuazione alla procedura del consenso informato che prevede anche l'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, sia da parte dei genitori sia da parte dei minori che hanno compiuto il 16esimo anno.

## **SICUREZZA**

---

La sicurezza del personale e degli ospiti è un elemento fondamentale per Fondazione L'aliante che garantisce un'attenzione particolare in quest'ambito.

## ***UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)***

---

Presso la Fondazione L'aliante in Via Tortona, 37 è costituito e funzionante l'Ufficio Relazioni col Pubblico (URP), nella persona di Tiziana Versace. Comunicazioni o segnalazioni, proposte di miglioramento e reclami, potranno inoltre essere raccolti in forma anonima su appositi moduli messi a disposizione all'ingresso della Comunità.

## ***UFFICIO PUBBLICA TUTELA (UPT)***

---

E' inoltre istituito e funzionante l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), organo "super partes" con funzione di controllo e di istanza di II grado in caso di insoddisfazione dell'utente rispetto alla risposta dell'URP. Le modalità di accesso all'UPT sono indicate presso la bacheca della sede legale della Fondazione.

## ***FUNZIONAMENTO***

---

La struttura residenziale è attiva 365 giorni all'anno 24 h/giorno.