
	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. <b>1</b> a <b>16</b></p>

**COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA TERRE UMBRE**



***Struttura Semiresidenziale Psichiatrica "Open Farms" rivolta a giovani / adulti  
con disturbo dello spettro autistico SRP***

Rev	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione	FIRMA
0	02/01/23	EMISSIONE	RESP. SETTORE	DIR SAN	DIR. SAN	
1	02/05/23	MODIFICA	RESP. SETTORE	DIR SAN	DIR. SAN	
2	07/08/23	MODIFICA	RESP. SETTORE	DIR SAN	DIR. SAN	


	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 2 a 16</p>

## **PREMESSA**

Nell’ottica di costruire risposte alle emergenze della comunità, la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre intende definire azioni di intervento per giovani/adulti con disturbo pervasivo dello sviluppo e/o autismo, attraverso la realizzazione di una Struttura Semiresidenziale Psichiatrica denominata “Open Farms” (SRP). Vi sono in Italia alcune esperienze rivolte a giovani/adulti con disturbo dello spettro autistico di percorsi abilitativi attraverso l’Agricoltura Sociale (AS) come il progetto La Semente dell’Associazione Angsa di Foligno, e la Fattoria Sociale Conca D’oro di Bassano del Grappa. Ed è proprio da queste due realtà che la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre definisce il suo progetto. Progettare azioni per la fascia dei giovani/adulti con disturbo dello spettro autistico è particolarmente necessario: sono ragazzi che stanno transitando verso un mondo adulto che ha regole e ruoli sociali più complessi di quelli del mondo dell’infanzia; è una fascia che si trova fuori dai circuiti sanitari ed ha quindi un bisogno forte di sostegno.

## **Modello teorico di riferimento**

La metodologia d’intervento di cui si avvale la Struttura Semiresidenziale “OpenFarms” deriva dal confronto di due esperienze che si sono dimostrate come buone pratiche: la Fattoria sociale “Conca d’oro” di Bassano del Grappa, che utilizza un approccio bio-psico-sociale (ICF), e il Centro Semiresidenziale “La Semente” di Spello (PG), che utilizza un approccio di tipo comportamentale (TEACCH). Obiettivo della riabilitazione è il miglioramento della qualità della vita dei giovani in una prospettiva che riguarda tutto l’arco dell’esistenza e per questo richiede una valutazione delle capacità della persona, dei suoi bisogni di sostegno e delle risorse disponibili. Porre come obiettivo finale del percorso riabilitativo la qualità della vita ci obbliga a non rimanere imprigionati nella pura logica di una prassi di insegnamento derivata dalla Scienza del comportamento applicata, quanto piuttosto mettere insieme la capacità di leggere, osservare e descrivere una persona nella sua complessa condizione e utilizzare le strategie con maggior evidenza scientifica. La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall’Italia con la Legge 18 del 2009, si pone come obiettivo primario quello di garantire il rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone con disabilità e la rimozione di tutte le forme specifiche di discriminazione che le affliggono. Impone per tanto un nuovo modello basato sui diritti umani, superando definitivamente l’antico modello basato sul concetto di malattia da curare e possibilmente da guarire, assume in sé il modello bio-psico-sociale, proposto dall’OMS nel 2001 con la classificazione ICF, e riconosce così il valore e la dignità di ogni persona e la necessità che ciascuna persona con disabilità goda di pari opportunità e sia pienamente inclusa nella società. La disabilità, qualunque essa sia, è quindi concettualizzata come condizione di salute che in relazione con diverse barriere ostacola la piena ed effettiva partecipazione nella società di alcuni cittadini. La piena ed effettiva partecipazione è da considerarsi non il tentativo di “normalizzazione” ed “omologazione” del

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 3 a 16</p>

singolo alla comunità dei neuro tipici, quanto piuttosto la reale possibilità di porre in essere tutti i facilitatori possibili per evitare segregazione ed esclusione della persona con disabilità. Questa visione assunta come cornice in cui ascrivere ogni proposta riabilitativa del centro, fa proprio l'approccio psicoeducativo che si ispira al modello bio-psico-sociale dell'ICF ed in particolare il concetto di facilitatore proposto dall'OMS "i facilitatori sono dei fattori che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di una rilevante tecnologia d'assistenza o di ausili e gli atteggiamenti positivi, e includono anche servizi, sistemi e politiche che sono rivolti a incrementare il coinvolgimento di tutte le persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita. L'assenza di un fattore può anche essere facilitante, come ad esempio l'assenza di stigmatizzazione o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono evitare che una limitazione dell'attività divenga una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona." (OMS, 2004, pp. 183-184)

### **Ubicazione e descrizione struttura**

La struttura si trova in Strada S. Maria del Caso n°18, Comune di Terni nel contesto rurale della Valnerina, a circa 20 min. dal centro città dotata di un'ampia area di pertinenza costituita da 5 ettari di terreno agricolo

La struttura è caratterizzata da un'attenta progettazione dell'accessibilità, intesa non solo come accessibilità architettonica, ma come apertura "all'esterno"; un luogo piacevole, accogliente e stimolante non solo per gli utenti e gli operatori, ma anche per il contesto comunitario del territorio (cittadini, famiglie, associazioni, ecc.).


Il Modulo semiresidenziale è per 12 persone ed è composto da ingresso/punto vendita, sala da pranzo, spazi per laboratori, bagni attrezzati per disabili, un ambulatorio medico, stanza colloqui e una sala riunioni, spogliatoio e spazi per il personale, aree agricole e spazi verdi esterni dedicata.

La struttura è circondata da un'Area agricola composta da terreni coltivati, locali laboratorio per attività di trasformazione di prodotti agricoli ed area di vendita prodotti, magazzini per rimessaggio attrezzatura, spazi esterni di socializzazione; così da promuovere l'inserimento degli ospiti con autismo nelle attività della fattoria sociale e creare le reali condizioni di inclusione nel contesto sociale di vita per favorire la piena realizzazione di un nuovo Welfare di comunità.

### **Caratteristiche strutturali**

Tra le principali linee guida progettuali sono state individuati elementi di particolare attenzione quali:

*Geometria dell'intervento.* La struttura spaziale di nuova realizzazione, ordinata e comprensibile, è edificata su un piano solo per renderla più agevole e facilmente fruibile, con un intervento guidato da chiarezza e semplicità sia delle forme che dell'impianto distributivo interno. Si è dato particolare risalto alle linee curve sia nella parte strutturale che negli arredi.

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 4 a 16</p>

*Illuminazione.* Sono state realizzate ampie finestre e scelte soluzioni illuminative interne in grado di evitare la luce diretta proprio perché la luce diurna, solare e diffusa non abbaglia, evita riverberi ed eccitazioni sensoriali.

*Benessere microclimatico.* Si è realizzato un impianto di riscaldamento a pavimento, in modo da garantire la diffusione omogenea del calore.

*Acustica.* le pareti sono rivestite da pannelli fonoassorbenti così da evitare rumori e suoni eccessivi fonti di disagio e di fastidio.

*Colore.* Le pareti ed i pavimenti sono di colore tenue ed uniforme. I vari ambienti sono colorati diversamente in modo che il colore associato possa indicare la funzione ed essere facilmente riconoscibile.

*Pavimentazione.* A terra è stata utilizzato un pavimento di gomma, confortevole al passo, antistatico, molto resistente al fuoco con un'ottima fono assorbenza e proprietà antiscivolo.

*Arredi.* Gli arredi presentano linee curve e sono funzionali, resistenti ed ignifughi.

*Area agricola.* È composta da terreni coltivati, laboratori di trasformazione dei prodotti agricoli, area di vendita prodotti, fattoria.

### **Destinatari**

Il progetto intende promuovere, attraverso un intervento abilitativo semiresidenziale, lo sviluppo delle potenzialità individuali e di autonomia di 12 persone di età compresa dai 18 anni a 26 anni, affette da disturbo pervasivo dello sviluppo e/o autismo, che, come definito dal DSM –V, necessitano da un minimo di supporto ad un supporto sostanziale nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. (Livello 1 – 2 di interferenza nel funzionamento della persona).


In collaborazione con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile della AUSL Umbria n. 2 potranno essere inseriti utenti in età adolescenziale (anni 16-18) sulla base di percorsi terapeutico – abilitativi personalizzati. Il progetto intende realizzare percorsi che consentano a giovani con autismo di acquisire competenze che facilitino la costruzione di identità adulta e di minor dipendenza possibile dall'altro.

### **Orario di apertura e chiusura della struttura**

Il Centro opera con continuità annuale, escluse le festività, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00 e il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.00. All'interno di tali fasce orarie ogni persona avrà un orario personalizzato (per un massimo di 8 ore), stabilito in base al progetto che viene concordato con i Servizi Specialistici inviati.

### **Gestione**

Si propone una condivisione e integrazione progettuale tra la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre, il DSM, e il Servizio di Neuropsichiatria Infantile della AUSL Umbria. 2, il Comune di Terni e i

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 5 a 16</p>

Comuni della Valnerina e i Servizi Specialistici di altri territori Regionali o Nazionali.

Potranno inoltre essere attivate specifiche e continuative collaborazioni su attività specifiche con altri soggetti del privato sociale quali Cooperative Sociali di Tipo A, B, associazioni, imprese sociali e agricole. Si prevede una specifica collaborazione con le Università della Tuscia e di Perugia – Facoltà di Agraria.

### **Stakeholder Interni**

Soci lavoratori, Dipendenti, Collaboratori, Consulenti, Soci volontari, Tirocinanti, Volontari del Servizio civile.


### **Stakeholder Esterni**

Usl Umbria 2, Comune di Terni e dell'ambito 10, Associazione Angsa Onlus, 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, Cooperativa Sociale ALIS, Cooperative Sociali del territorio , Legambiente Umbria Aps, Imprese agricole, Università della Tuscia e Università degli Studi di Perugia \_ Facoltà di Agraria, Coldiretti Terni, UeCoop Umbria, Confcooperative Umbria, Ass. Conca d'Ora Onlus – Bassano del Grappa (VI), Acli Provinciale Perugia, Ass. Cittadinanza attiva, Ass. ADIC Umbria, Ass. Arci Solidarietà Terni, Movimento di Difesa del Cittadino, Ass. Arci Comitato Provinciale Terni, Tribunale di Terni per lavori di pubblica utilità ai sensi dell'art. 2 del D.M. 26.03.01, Uepe, Atenei ed Istituti scolastici per i tirocini formativi ed orientamento, post-lauream e pre-lauream, Servizio Civile Universale. Associazioni di volontariato, culturali, sportive, ambientalistiche, Scuole di ogni ordine e grado, Fondazioni e Parrocchie.

### **Obiettivi**

L'obiettivo primario è quello di abilitare e accrescere l'autonomia delle persone con ASD garantendo loro un ambiente operoso dove poter esercitare attività utili al raggiungimento di competenze personali proprie della vita adulta. Nello specifico attraverso percorsi individualizzati e personalizzati si intende:

- Favorire il potenziamento delle abilità e delle risorse possedute dal giovane con ASD per la realizzazione di un progetto di vita adulto, che preveda anche la condivisione di spazi con terzi
- Sostenere e coinvolgere i familiari nella costruzione del pensiero sul futuro possibile per il proprio figlio
- Garantire una continuità relazionale attraverso la presenza stabile degli operatori, che offrono supporto nelle varie attività della vita quotidiana

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 6 a 16</p>

- Collaborare con i servizi territoriali, con le reti di supporto (aggregative, di lavoro ...) presenti nel territorio nella costruzione di un percorso di inserimento lavorativo
- Strutturare percorsi formativi ed operativi di acquisizione di competenze in ambito agricolo

### **Metodologia di intervento**

La struttura opera nella consapevolezza della prioritaria importanza di tutti gli aspetti legati a stabilire una relazione significativa con il giovane. Su questa piattaforma relazionale si innestano tutti gli interventi riabilitativi finalizzati a far emergere le potenzialità del giovane. Gli interventi si caratterizzano infatti come interventi centrati sulla persona, attuati per favorire la sua libera espressione, la sua iniziativa e la sua partecipazione, e dove l'ambiente, in quanto luogo privilegiato d'interazione e conoscenza, e chi vi opera, assumono una valenza terapeutica. Il nostro scopo è quello di promuovere, con interventi che rispettino i principi della tempestività, continuità, intensività, multidisciplinarietà, una migliore qualità di vita per il giovane e la sua famiglia. Il nostro modello d'intervento ha un carattere olistico, in quanto ci si rivolge al giovane nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa, relazionale ed ecologica, poiché viene coinvolta la famiglia, il contesto ambientale e sociale.

### **Presa In Carico – criteri di accesso**


La richiesta d'inserimento nella Struttura Semiresidenziale, avviene da parte dei Servizi Specialistici Regionali o Nazionali.

Il medico specialista del Centro o del Dipartimento di Salute Mentale presenta al Direttore Sanitario e allo Psichiatra della Struttura una relazione clinica della persona che si vuole inserire completa di anamnesi.

Il Direttore Sanitario e lo Psichiatra, sulla base delle informazioni cliniche acquisite si confronta con il terapeuta di riferimento che ha in cura la persona richiedente per una prima valutazione in merito alla compatibilità con il gruppo di ospiti già presenti in Comunità. Valutata l'opportunità, il Direttore Sanitario coinvolgerà nella valutazione sulla richiesta ricevuta l'equipe multidisciplinare. Con l'equipe stessa verrà esaminato il PTI (piano terapeutico riabilitativo) formulato dal servizio inviante a seguito della richiesta di presa in carico. Successivamente alla formalizzazione della disponibilità data, sarà possibile organizzare incontri con l'interessato/a e la sua famiglia presso la struttura. L'obiettivo di tali visite è di permettere una conferma del quadro clinico delineato e di permettere alla persona di esprimere un proprio parere di adesione al progetto proposto.

Successivamente all'ingresso in Struttura è previsto un mese di osservazione per valutare i livelli di abilità e i requisiti richiesti nel PTI inviato dal servizio. L'inserimento richiede:

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

	<b>LINEE GUIDA</b>	<b>MOD 56</b>	
		Rev. 2 Data 07/08/23	Pag. 7 a 16

- 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 che veda i diversi presidi coinvolti costantemente in comunicazione tra loro (staff struttura, Referenti ASL, Servizio Inviante, ecc.);
- la valutazione dei desideri e delle aspettative della persona da inserire;
- la valutazione della compatibilità della persona che si vuole inserire con il gruppo già presente

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

### Osservazione

*"..... l'osservazione partecipante è necessariamente una attività individuale che si concretizza nell'interazione diretta, l'osservazione in differita è una attività collettiva che implica la traduzione delle azioni descritte con le parole. Traduzione indispensabile perché la lingua permette la dicibilità, il discorso intersoggettivo, la controllabilità e l'analisi dei processi interpretativi (E. Berti, F. Comunello, 2011) ....."*

L'osservazione è un aspetto cardine della metodologia operativa e si pone sia nell'interazione persona -educatore ed educatore-gruppo di lavoro.

I tempi e i luoghi privilegiati dell'osservazione riguardano:

- osservazione mensile, un periodo iniziale di 1 mese in cui la persona sperimenta le attività previste dal Progetto nel contesto della struttura, propedeutico alla possibilità di un effettivo inserimento,
- un periodo di ulteriori 2 mesi in cui vengono valutate le abilità in modo più articolato per definire gli obiettivi del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) e le conseguenti strategie operative.
- osservazioni semestrali per verificare e, se necessario, ricalibrare gli obiettivi del PTRP
- osservazioni in itinere, durante incontri di coordinamento, per cercare di individuarne le cause e ipotizzare strategie in caso di crisi o di emparse, o di evoluzioni positive.
- osservazioni annuali per verificare le abilità e competenze acquisite e riprogrammare gli obiettivi per il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) in progressivo sviluppo.

### Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)

Al termine del periodo d'osservazione l'équipe multidisciplinare (Direttore Sanitario, Medico psichiatra, Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Terapista della Riabilitazione psichiatrica, Tecnico ABA, Assistente sociale, Infermiere professionale, Educatori, Operatore Socio Sanitario, Agronomo, Operaio Agricolo), insieme alla famiglia e



## LINEE GUIDA

**MOD 56**

Rev. 2

Data 07/08/23

Pag. 8 a 16

all'ospite, redige il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che tiene conto delle caratteristiche emerse dall'osservazione per definire gli obiettivi di crescita individuale ed funzionale, tenendo conto della sfera degli interessi ed attitudini.

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP), coerente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI), 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).

Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) è lo strumento per "progettare l'autonomia", è volto al recupero dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorative ed all'incremento della partecipazione sociale. Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita.

Per la stesura del PTRP ci si avvale dello strumento VADO - Valutazione di Abilità e la Definizione di Obiettivi - (Morosini P. Magliano L. Brambilla L. 1998. Trento, Edizioni Erickson), del manuale "riabilitazione psichiatrica" (Raffaello Corina Ed. prima ed. 1997 R.P. Liberman) e del manuale "recovery dalla disabilità, (Giovanni Fioriti Ed. 201), oltre alla bibliografia in allegato.

Tale approccio deve tener conto dell'evoluzione della persona lungo il percorso della graduale autonomizzazione sia dal punto di vista clinico sia dal punto di vista sociale. In tal senso, l'attenta verifica operata dell'equipe e del monitoraggio quindicinale rappresenta uno strumento utile che garantisce la valenza terapeutica degli interventi.

Ci si avvale del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato per espletare la propria funzione terapeutico-riabilitativa.

Il PTRP viene elaborato dall'equipe di lavoro nella riunione di equipe multidisciplinare.

Il PTRP nel suo aspetto metodologico si avvale di diversi strumenti:

La scheda di osservazione rileva informazioni conoscitive sulle seguenti aree di intervento:

**1) AREA SINTOMATOLOGICA**

**2) AREA AUTONOMIA PERSONALE:**

-Igiene personale

-Abbigliamento

-Alimentazione

-Cura della propria salute

-Cura dell'abitazione

**3) AREA RELAZIONI FAMILIARI:**


mantenere i rapporti con i familiari,

elaborare eventuali conflitti familiari,

autonomia nelle scelte e nelle decisioni,

**4) AREA RETE SOCIALE:**



	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 9 a 16</p>

-Socializzazione

-Uso del denaro

-Autonomia negli spostamenti

#### 5) AREA ATTIVITA' LAVORATIVA

-Autonomia lavorativa (da compilare solo se l'ospite sta lavorando o se ha lavorato in passato).

L'osservazione viene eseguita nel primo mese di inserimento nella Struttura, ma come in questo caso, può aumentare nella durata per poterne verificare capacità e comportamenti che si ipotizza possano sopraggiungere successivamente.

La scheda di osservazione viene compilata dagli educatori per annotare osservazioni su comportamenti, competenze o eventi particolari in ogni area di intervento.

L'osservazione di tutti gli educatori, puntuale, basata su fatti evidenti crea i presupposti per una visione il più possibile oggettiva dell'ospite. In base alla Scheda di osservazione viene redatta la Relazione di osservazione come mero sunto di ciò che è stato osservato nel tempo stabilito, dal suo contenuto vengono individuate le aree problematiche e la scelta in equipe di quelle su cui intervenire in modo prioritario.

Nella stesura del PTRP e definizione degli obiettivi si tiene conto delle seguenti variabili:


- motivazione e attitudine espressa dalla persona
- importanza/urgenza espressa dall'ambiente
- presenza di risorse e di sostegno
- abilità già presenti che possono facilitare il raggiungimento dell'obiettivo.

Nell'intervento operativo e riabilitativo, viene a rivestire un ruolo di primaria importanza la riunione dell'equipe multidisciplinare, questa costituisce lo strumento principale per l'elaborazione dei programmi individualizzati e per la loro verifica. Tale riunione ha periodicità fissa (quindicinale) salvo riunioni straordinarie. Il lavoro di verifica e di pianificazione dei PTRP è stabilito ogni semestre, in cui vengono ridefiniti obiettivi, tempi e strategie.

#### **Prestazioni ed attività erogate**

Le attività del centro semi-residenziale si realizzano attraverso la pratica dell'Agricoltura Sociale e attraverso interventi che si fondano su una "riabilitazione del quotidiano", in cui ogni momento della giornata diventa un'occasione di apprendimento dall'esperienza. Rappresentano lo strumento concreto dell'azione riabilitativa- abilitativa/educativa in quanto 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. Sono differenziate in:

*Attività quotidiane:* di riabilitazione psico-sociale; culturali e sociali esterne alla struttura; laboratoriali ed espressive, informatica (piattaforma online per vendita prodotti, cucina, attività

	<b>LINEE GUIDA</b>	<b>MOD 56</b>	
		Rev. 2 Data 07/08/23	Pag. 10 a 16

audiovisive e musicali, pittura (personalizzazione buste per la vendita dei prodotti); di promozione degli interessi individuali.

*Di integrazione con le strutture pubbliche:* realizzazione del progetto terapeutico riabilitativo attraverso la collaborazione con il Servizio Pubblico, sia per quanto attiene la strutturazione dei singoli progetti, sia per quanto riguarda una funzione di orientamento, monitoraggio e valutazione globale dell'intervento.

*Di informazione e coinvolgimento attivo delle realtà sociali:* coinvolgimento delle agenzie sociali, gruppi di volontariato, strutture sportive, culturali ecc.

Esse inoltre sono distinte in:

#### **Attività Interne**

Il programma tiene conto dei progetti operativi individualizzati e del progetto più complessivo che coinvolge tutto il gruppo anche con obiettivi di inserimento lavorativo. Nello specifico attività di:

- Potenziamento autonomie personali
- Acquisizione e potenziamento autonomie domestiche
- Potenziamento delle abilità comunicative
- Acquisizione e potenziamento delle abilità funzionali sociali
- Potenziamento delle abilità espressive
- Monitoraggio di carattere psicologico e psicoeducativo
- Acquisizione e potenziamento delle abilità di gestione del tempo libero
- Acquisizione e potenziamento di abilità lavorative

#### **Attività esterne**


La struttura promuove attività sul territorio quali:

- Educazione alla fruizione di strutture e servizi presenti sul territorio
- Partecipazione ad attività socializzati e culturali (Cinema, mostre, teatro, sagre...)
- Partecipazione ad attività motorie
- 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 ri-pianificazione considerando che la fase di attuazione di un progetto implica sempre degli

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: center;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 11 a 16</p>

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 progetto 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 progetto 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 Progetto, insieme ai Referenti dei Servizi Specialistici, per valutare ed acquisire elementi utili a superare le eventuali difficoltà incontrate e migliorarne la qualità.


### **Dimissioni**

La dimissione del giovane può avvenire in seguito a: • termine del percorso riabilitativo per l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi prefissati dal PTP (rientro in famiglia, autonomia abitativa, possibile inserimento lavorativo...) • dimissione volontaria richiesta dal giovane o dalla famiglia; • trasferimento del giovane in altra struttura • per incompatibilità con l'ambiente della struttura. 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 intensivo viene attivato un percorso finalizzato alla buona gestione della dimissione.

### **Figure professionali impegnate**

L'equipe della struttura vede la presenza di competenze multidisciplinari sia dell'area medico-psicologico-educativa, che dell'area tecnico-agronomica, proprio per garantire il pieno supporto delle attività, il coinvolgimento dei giovani e la pianificazione di azioni coerenti con il Piano di trattamento individuale (PTI): Direttore Sanitario, Medico psichiatra, Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile della struttura, Coordinatore della struttura, Terapista della Riabilitazione psichiatrica, Tecnico ABA, Assistente sociale, Infermiere professionale, Educatori, Operatore Socio Sanitario, Agronomo, Operaio Agricolo.

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.

	<b>LINEE GUIDA</b>	<b>MOD 56</b>	
		Rev. 2 Data 07/08/23	Pag. 12 a 16

### **La gestione del rischio clinico**

La gestione del rischio clinico è un processo che mira ad un miglioramento continuo della pratica clinica attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori e di garantire la sicurezza degli ospiti. 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 di un Referente per la Gestione del Rischio, di un “Gruppo di Lavoro Aziendale” per la gestione del rischio clinico, di un “Responsabile per la Sicurezza”, e di un programma condiviso.

### **Rete Socio Sanitaria**


Si prevede una condivisione e integrazione progettuale tra la Cooperativa Sociale ACTL la Cooperativa Sociale Agricola Terre Umbre, il DSM, e il Servizio di Neuropsichiatria Infantile AUSL Umbria n. 2, Comune di Terni e i Comuni della Valnerina. Potranno inoltre essere attivate specifiche e continuative collaborazioni su attività specifiche con altri soggetti del privato sociale quali Cooperative Sociali di Tipo A, B, associazioni, imprese sociali e agricole. Si prevede una specifica collaborazione con le Università della Tuscia e di Perugia – Facoltà di Agraria.

### **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, 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.

### **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 Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (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 del giovane con ASD, favorire nuove modalità di relazione e comunicazione e a renderli partecipi e protagonisti dell’andamento del percorso.

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 13 a 16</p>

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.

### **Precauzioni adottate ai fini della riservatezza**

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 al giovane 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.

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 al giovane 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 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 individua come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione dei giovani 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 giovani e delle famiglie

	<b>LINEE GUIDA</b>	<b>MOD 56</b>	
		Rev. 2 Data 07/08/23	Pag. 14 a 16

- 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 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.

### **Pagamento retta**

Il Centro semiresidenziale è una struttura della rete complessiva di risorse e servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda sanitaria, come previsto dal DPR 14/01/1997 e dalla DCR del 07/07/1997, n. 372. Trattandosi comunque di percorsi abilitativi-riabilitativi, il fondo economico è esclusivamente sanitario come previsto dalla normativa vigente.


La retta viene pagata o privatamente o dagli enti pubblici (Asl, Comune etc.). Nel calcolo della retta sono stati considerati i costi sostenuti nelle seguenti voci:

- spese per alimentazione
- spese per alloggio (utenze, affitto, manutenzione ordinaria e straordinaria, materiale consumo giornaliero, ecc.)
- spese di assicurazione per ospiti e personale,
- spese per personale educativo, di coordinamento ed amministrativo,
- spese per personale ausiliario,
- spese per consulenze e supervisione dell'attività della struttura,
- spese per trasporti, piccole spese sanitarie, ecc.
- ammortamento arredi e struttura.

Sono previste integrazioni della retta nel caso di interventi particolari che richiedano 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 della persona inserita 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. La persona inserita e la famiglia possono lasciare segnalazioni, suggerimenti o reclami direttamente al personale o al Direttore Sanitario o per via mail a [info@coopactl.it](mailto:info@coopactl.it) oppure per posta in forma anonima o anche telefonicamente. I Reclami


	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 15 a 16</p>

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**

- Delibera del Consiglio Regionale 07 luglio 1997 n. 372 "Piano regionale di riorganizzazione dei servizi e delle attività di tutela della salute mentale".
- 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".
- 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".
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
- Sistema Nazionale Linee Guida. Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. Linea Guida 21. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2011
- Conferenza Unificata. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico". Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2012 (Rep. Atti n. 132/CU del 22/11/2012).
- Conferenza Unificata. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane su "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza". Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2014 (Rep. Atti 138/CU del 13/11/2014).
- Delibera Giunta Regionale "Prosecuzione delle attività del Centro di riferimento regionale per i disturbi dello spettro autistico ed estensione delle competenze all'adolescenza e all'età adulta", 22 febbraio 2016.
- Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro Autistico, 10 maggio 2018

	<p style="text-align: center;">LINEE GUIDA</p>	<p style="text-align: right;"><b>MOD 56</b></p>	
		<p>Rev. 2 Data 07/08/23</p>	<p>Pag. 16 a 16</p>

***Riferimenti Bibliografici:***

- John F Clarkin, Frank E. Yeomans, Otto Kernberg, “Psicoterapia psicodinamica dei disturbi di personalità: un approccio basato sulle relazioni oggettuali” 2011, Fioriti Editore
- Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM 5, 2013)
- Glen O. Gabbard “Psichiatria psicodinamica” 2015, Raffaello Cortina Editore
- Petrini P, Renzi A, Casadei A, Mandese A, “Dizionario di psicoanalisi con elementi di psichiatria psicodinamica e psicologia dinamica”, 2017, Franco Angeli Editore
- Perdighe C, Gragnani N, “Psicoterapia cognitiva, comprendere e curare i disturbi mentali” 2021, Cortina Raffaello editore
- Beck J.S. “La terapia cognitivo comportamentale”2022, Astrolabio Ubaldini Editore.
- La Valutazione di Abilità e Definizione di Obiettivi, VADO Morosini P. Magliano L. Brambilla L. 1998. Trento, Edizioni Erickson
- E.R. Kandel: Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente. Raffaello Corina Ed. 2007
- C. Mucci: Corpi Borderline: regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità. Raffello Cortina Ed. 2020
- E. Caligor, O.F. Kernberg, J. F. Clarkin: Patologie della personalità di alto livello. Raffaello Cortina Ed. 2012.
- 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 Struttura Semiresidenziale Psichiatrica “Open Farms”***

Antonia Tamantini

-----

***Responsabile Struttura Semiresidenziale Psichiatrica “Open Farms”***

Loredana Scriccia

-----