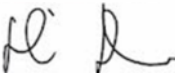


|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 1 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

# PROGETTO DI STRUTTURA

## COMUNITA' RESIDENZIALI E CENTRO DIURNO

|            | <i>Nominativo</i>   | <i>Firma</i>                                                                         | <i>Data</i> |
|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| REDATTA    | DR. CARLO CARRER    |  | 01/07/2026  |
| VERIFICATA | DR. LUDOVICO LUPOLI |   | 01/07/2026  |
| APPROVATA  | DR. CAMILLO LUPOLI  |  | 01/07/2026  |

| Revisione | Data       | Motivo                |
|-----------|------------|-----------------------|
| REV. 01   |            | Adeguamento normativo |
| REV. 02   | 24/10/2025 | Aggiornamento         |
| REV. 03   | 01/07/2026 | Aggiornamento         |
|           |            |                       |

|                                               |                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copia controllata N° | <input type="checkbox"/> Copia non controllata |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 2 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

## INDICE

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduzione</b>                                                  | <b>03</b> |
| <b>Politica aziendale</b>                                            | <b>05</b> |
| <b>Tipologia e volumi dell'attività</b>                              | <b>07</b> |
| <b>Obiettivi generali</b>                                            | <b>10</b> |
| <b>Organigramma e orientamenti gestionali</b>                        | <b>12</b> |
| <b>Funzionigramma</b>                                                | <b>14</b> |
| <b>Il disagio minorile: linee di indirizzo e politica sanitaria</b>  | <b>17</b> |
| <b>Il modello terapeutico riabilitativo e l'offerta metodologica</b> | <b>23</b> |
| <b>Obiettivi e riferimenti valoriali ed educativi</b>                | <b>27</b> |
| <b>Storia dell'ente e breve descrizione strutture</b>                | <b>29</b> |
| <b>Metodologia e strumenti</b>                                       | <b>33</b> |
| <b>L'offerta terapeutica</b>                                         | <b>38</b> |
| <b>Rapporti e accordi di rete con il territorio</b>                  | <b>41</b> |
| <b>Modalità di accesso e dimissione</b>                              | <b>42</b> |
| <b>Elementi di qualità</b>                                           | <b>44</b> |
| <b>Formazione continua e supervisione del personale</b>              | <b>46</b> |
| <b>Principali Procedure e Istruzioni lavoro</b>                      | <b>48</b> |
| <b>Allegati</b>                                                      | <b>50</b> |

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 3 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

## 1) INTRODUZIONE

*"L'unica certezza in vita è il cambiamento stesso"  
(da Georg De Leon)*

*pro-gèt-to dal latino: pro avanti jacere gettare. Ciò che viene gettato davanti.*

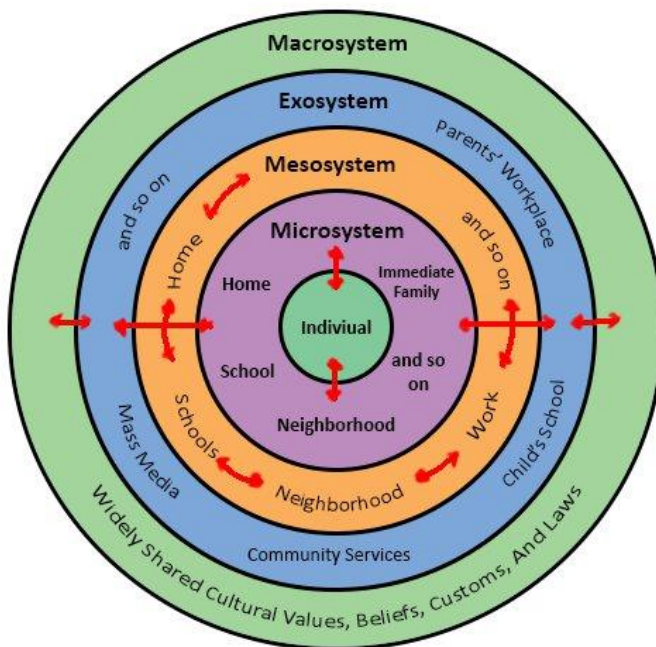
Scrivere un progetto è pensarsi e pensare agli altri all'interno di un'idea di un divenire concreto, operativo, pragmatico e orientato al risultato. Scopo di questo documento, elaborato anche con il contributo delle diverse funzioni aziendali, è la descrizione completa dei concetti che sostengono l'agire terapeutico, delle fasi e della metodologia seguita dalla L.C. Matese Impresa Sociale nell'intervento riabilitativo attuato nelle sue Unità Operative, supportata dalla documentazione formale che viene utilizzata per svolgere le proprie attività nell'ottica di rispondere a quanto richiesto dalla normativa nazionale e della Regione Campania per l'accreditamento.

La struttura del documento e i presupposti teorici che la sostengono seguono le proposte della teoria della complessità che in Edgar Morin trova un promotore e un riferimento. Nelle sue riflessioni scrive *"Il contrario di una verità profonda è un'altra verità profonda"* e *"v'è complessità quando sono inseparabili le differenti componenti che costituiscono un tutto [...] e quando v'è un tessuto interdipendente, interattivo e interretroattivo fra le parti e il tutto e fra il tutto e le parti"* ....

Tre sono le linee che vengono, in varie modalità e contenuto, utilizzate per dare un riferimento all'agire il cambiamento in un continuo processo di miglioramento del servizio erogato che viene proposto dall'Azienda nelle sue diverse Unità Operative.

**La prima è quella che la struttura è inserita dentro vari sistemi complessi che dalla società arriva sino alla persona.**

L'Azienda come gli utenti che vengono accolti è sempre in una dinamica interdipendente. In tal senso l'orientamento delle politiche aziendali rimane come un riferimento generale per giungere a come l'azienda esprime i propri valori che con azioni concrete e coerenti e scelte vengono portate avanti nei sistemi familiari e istituzionali.



### **La seconda riguarda un'ottica psicosociologica dell'organizzazione.**

Promuove un modello dell'Organizzazione di senso (sensemaking), mettendo in una dinamica di interdipendenza e di reciproco influenzamento, la società (sia su base culturale che normativo), l'organizzazione (per le logiche che la sostengono e la propria cultura interna) e l'individuo (con i suoi valori di riferimento).

### **La terza è quella che riguarda un approccio clinico/riabilitativo integrato**

Le Unità Operative aziendali si avvalgono di un approccio multidisciplinare che permette di intervenire a tutti i livelli di funzionamento della persona (cognitivo, relazionale, fisiologico, morfologico).

Gli obiettivi in essere della Comunità vengono realizzati grazie all'uso di tecniche e strumenti psico-riabilitativi inseriti in un preciso modello teorico di riferimento (LifeCommunity).

Dall'esperienza maturata sul campo in più di 17 anni di attività e dall'osservazione clinica dei fattori che intervengono nel processo evolutivo, nasce il Modello

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 5 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

“LifeCommunity” che, attraverso un approccio integrato, propone programmi psicoeducativi e di cura della psicopatologia dello sviluppo.

Negli anni è stato fatto un grosso lavoro di rivisitazione e semplificazione in chiave operativa del pensiero di Khout, Winnicott, Bion, Klein, Bowlby, Moreno, Lowen, Ruggeri.

Particolare attenzione è stata data ai moderni approcci e terapie brevi-strategiche-integrate fondate su strumenti e metodologie comportamentali, corporee e struttural/funzionali.

Detto progetto, aggiornato a seguito di intervenute modifiche sarà valido per il quadriennio 2025 – 2028 verrà aggiornato comunque alla scadenza. Nel caso intervenissero modificazioni significative nelle attività sociali ovvero nell’impianto organizzativo e/o nelle metodologie operative a favore dell’utenza ne verrà redatta una versione aggiornata e condivisa con tutte le funzioni aziendali.

## 2) POLITICA AZIENDALE

### INTRODUZIONE

L.C. Matese Impresa Sociale ha iniziato la sua attività nel 2004 per il trattamento, prima in forma residenziale poi anche in un centro diurno, di minori con disagio psichico e sociale che non hanno cronicizzato la malattia psicopatologica. Complessivamente le strutture sono organizzate per poter accogliere 08 adolescenti, di età compresa tra i 10 e i 18 anni, in situazione di disagio psichico e/o sociale (anche minori che hanno bisogno di percorsi alternativi al carcere). La fascia di età si può elevare oltre i 18 anni nei casi in cui non siano stati raggiunti in modo soddisfacente gli obiettivi riabilitativi.

Per la tipologia degli interventi psico-riabilitativi previsti nelle strutture, non possono essere accolti minori con diagnosi di personalità di tipo antisociale.

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 6 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

## **Articolo 5 dello statuto sociale:**

*...Omissis In particolare, potrà:*

- a) - promuovere e svolgere attività di studio, di ricerca clinica ed intervento ad ogni livello della riabilitazione psichica, fisica e mentale, nei diversi settori della psicosomatica, della psicoterapia, della psicologia clinica, della psicologia dello sport, della psicologia sociale, della psicologia del lavoro, della psicologia della salute, nonché dell'assistenza indirizzata a tutte le tappe evolutive della persona;*
- b) - organizzare seminari, corsi di studio, corsi di formazione e/o specializzazione, meeting, convegni e congressi ai fini dell'aggiornamento, della formazione e della specializzazione delle materie suddette, indirizzati a provati e/o Enti pubblici e privati;*
- c) – aprire e gestire in proprio centri di assistenza medica, ospedali e case di cura per la breve e lunga degenza, l'organizzazione di studi medici e poliambulatori specialistici e generici, studi e centri delle attività professionali paramediche e/o svolte da psicologi;*
- d) – aprire e gestire in proprio le altre strutture cosiddette intermedie o alternative, quali case famiglia, day hospital e comunità terapeutiche e/o riabilitative per la cura e la riabilitazione della sofferenza psichica e/o fisica e/o mentale di minori, adolescenti, giovani, adulti e anziani;*
- e) – aprire e gestire tramite affiliazione on altri Enti pubblici e privati (Società, associazione, Enti pubblici territoriali, comunità aventi finalità simili e/o scopi analoghi alla Società) le attività indicate ai precedenti punti c) e D9 ovvero nell'ambito della creazione e gestione di strutture residenziali e semiresidenziali allo scopo di intervenire sul lato psico socio terapeutico riabilitativo a favore della persona fisica in tutte le sue fasi evolutive;*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 7 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

*f) – acquistare, prendere in affitto o in concessione gratuita qualunque bene immobile, attrezzarlo al fine del raggiungimento degli scopi sociali suddetti, anche grazie a finanziamenti pubblici e/o privati;*

*g) – stipulare contratti di appalto per la gestione dei servizi suddetti e convenzioni con Enti pubblici e privati.*

*Ai fini del raggiungimento degli scopi sociali, la Società potrà nominare anche tra i non soci direttori sanitari, responsabili tecnici e altre figure, purché specializzati nelle materie sopra descritte ovvero non specializzati, se da impiegare nel campo amministrativo. ....Omissis*

## **TIPOLOGIA E VOLUMI DELL'ATTIVITA'**

Per l'attività che nel corso degli anni l'Azienda ha dimostrato e garantito attraverso la qualità degli interventi ed un ottimo clima di lavoro interno la Regione Campania ha rilasciato:

Per la **struttura residenziale Progetto Amalia 1** – Comunità terapeutica residenziale per minori - 8 posti - sita nel comune di Piedimonte Matese (Ce) sita in via Pizzone Monticello snc. Autorizzazione sanitaria Commissione 7301 rilasciata in data 17/12/2018 e successiva autorizzazione all'esercizio da parte del Comune di Piedimonte Matese in data 21/03/2019 con decreto n. 10. Accreditata in data 03/11/2017 con la Regione Campania a seguito di sentenza n. 3225/2016 del T.A.R. Campania sede di Napoli.

Per la **struttura residenziale Progetto Amalia 3** – Comunità terapeutica residenziale per minori - 8 posti - sita nel comune di San Potito Sannitico sita in via Sala snc. Autorizzazione sanitaria Commissione 7301 rilasciata in data 09/11/2018



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 8 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

e successiva autorizzazione all'esercizio da parte del Comune di San Potito Sannitico prot. 3545 del 28/11/2019.

Accreditata in data 03/11/2017 con la Regione Campania a seguito di sentenza n. 3225/2016 del T.A.R. Campania sede di Napoli.

Per il **Centro Diurno** per minori – 24 posti - sito nel comune di Pietravairano (CE) sito in via G. Marconi s.n.c.. Autorizzazione sanitaria Commissione 7301 rilasciata in data 09/11/2018 e successiva autorizzazione all'esercizio da parte del Comune di Pietravairano n. 1/2019 del 29/04/2019.

Accreditato in data 03/11/2017 con la Regione Campania a seguito di sentenza n. 3225/2016 del T.A.R. Campania sede di Napoli. Attualmente detta struttura non è operativa.

Per la **struttura residenziale Progetto Amalia 2** – Comunità alloggio residenziale per minori - 8 posti - sita nel comune di San Potito Sannitico (Ce) sita in via Starza n. 5. Autorizzazione/accreditamento al funzionamento della struttura residenziale denominata Progetto Amalia 2, tipologia Comunità alloggio, ai sensi del regolamento regionale 07/04/2014, n.4 e del catalogo dei Servizi di cui alla D.G.R.C. n.104 del 23/04/2014 e ss.mm.ii.. come da N.O. 01/2024 D.A. 11/05/2026.

L'obiettivo che l'azienda si prefigge è quello di saturare tutti i posti accreditati/autorizzati e contrattualizzati fornendo l'adeguata e necessaria assistenza secondo le normative e gli standard strutturali, gestionali organizzativi vigenti

I volumi delle attività sono definiti dalla contrattazione con la Regione Campania.

## LA MISSION AZIENDALE

La "Mission" aziendale, attraverso l'attività delle sue Unità Operative è quella di fornire un contesto protetto e accogliente, altamente specializzato, in cui il minore

*Il presente documento è di proprietà di L.C. Matese Impresa Sociale S.r.l.*



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 9 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

possa usufruire di un trattamento complesso, multifattoriale e multidisciplinare, di tipo evolutivo/trasformativo.

In altri termini, le strutture si pongono come una dimensione spazio-temporale alternativa al normale contesto d'appartenenza, e offrono la possibilità di sperimentare nuove relazioni significative e nuove esperienze emotive che accompagnano il minore nel recupero funzionale e sociale.

Il macro obiettivo è quello di contrastare l'evoluzione verso la cronicità del disturbo, e soprattutto riattivare un percorso di crescita personale, di adattamento familiare e di reinserimento nel tessuto sociale di provenienza.

Il valore di riferimento nella definizione dei percorsi diagnostico-riabilitativi è la centralità della persona, non solo come paziente ma come soggetto integrato nel contesto in cui vive, prima di tutto la famiglia.

## **LA VISION AZIENDALE**

L'Azienda L.C. Matese Impresa Sociale intende riconoscersi come parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e della Regione Campania, con cui condividere e sviluppare le politiche regionali orientate al miglioramento continuo della qualità per un'assistenza socio-sanitaria che sia una reale e compiuta risposta alle esigenze ed ai bisogni sempre più complessi ed articolati dei cittadini.

L'Azienda L.C. Matese Impresa Sociale intende contribuire alla realizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi sinergici con tutti gli Stakeholders coinvolti, con la fondamentale attenzione all'uso razionale delle risorse umane, strutturali, tecnologiche ed economiche necessarie per l'implementazione delle prestazioni erogate nelle sue Unità Operative situate in provincia di Caserta.

Per i valori guida che l'Azienda L.C. Matese Impresa Sociale adotta per l'attuazione delle proprie finalità istituzionali ed al fine di ottenere la migliore riuscita dei singoli

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 10 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

progetti terapeutici, si allega, al presente progetto di struttura, il documento “Politica della qualità”.

## **OBIETTIVI GENERALI**

Gli obiettivi generali ai quali l’Azienda intende perseguire sono:

- Garantire stretti rapporti con tutto il personale delle diverse Unità Operative attraverso incontri periodici per verificare eventuali scelte condivise al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti;
- Coinvolgere gli utenti, i loro familiari e il personale tutto, ognuno per le proprie specificità, nelle scelte e nelle strategie organizzative
- Garantire un’informazione trasparente su ogni possibile aspetto operativo interno a utenti, familiari, personale e partner esterni
- Garantire la centralità dell’utente come persona in grado di vivere all’interno delle singole unità operative con i propri sentimenti, interessi, capacità, aspirazioni e desideri;
- Mirare al miglioramento della qualità della vita dell’utente, che viene assicurata fin dall’accoglienza e dall’inserimento, dal personale che lo segue nei vari aspetti terapeutico riabilitativi e che imposta per lo stesso un Programma Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP);
- Promuovere una sempre maggiore sinergia tra le diverse Unità Operative e le altre Agenzie territoriali.

Per il raggiungimento di detti obiettivi generali e rifacendosi ai principi della Clinical Governance, l’Azienda ha iniziato un percorso di riorganizzazione teso ad un miglioramento continuo della qualità delle cure per i pazienti e lo sviluppo delle capacità complessive delle risorse con lo scopo di mantenere i già elevati standard operativi e migliorare ulteriormente le performance professionali del personale. In tal

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 11 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

sensu sono allegate, quale parte integrante del presente Progetto di struttura, dieci procedure operative che fanno riferimento ai tre ambiti di sviluppo del Governo Clinico. Le procedure definiscono gli ambiti delle responsabilità, gli obiettivi, i mezzi e le modalità per il loro raggiungimento e i sistemi di monitoraggio.

In particolare, riferendosi ai tre ambiti di sviluppo del Governo Clinico (pazienti, operatori e agli aspetti organizzativi) l'impianto delle procedure investe, al fine di un miglioramento continuo del servizio;

#### **Ambito di sviluppo relativi ai pazienti**

- Consenso informato
- Supporto
- Feedback
- Partnership
- Carta dei servizi
- Indagini di soddisfazione
- Gestione dei reclami

#### **Ambito di sviluppo relativi agli operatori**

- Indicatori di outcome e di processo
- Pratica basata sull'evidenza (EBM)
- Educazione e formazione continua
- Audit
- Linee guida
- Gestione del rischio (patient safety)
- Integrazione multidisciplinare
- Standard di prestazioni
- Sviluppo e innovazione metodologica
- Lavorare in gruppo e non in isolamento

#### **Ambito di sviluppo relativi agli aspetti organizzativi**

- Approccio di sistema

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 12 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- Leadership
- Sistema informativo (dati)
- Programmazione e budgeting
- Ricerca sull'organizzazione
- Investimenti nello staff
- Comunicazione ed informazione

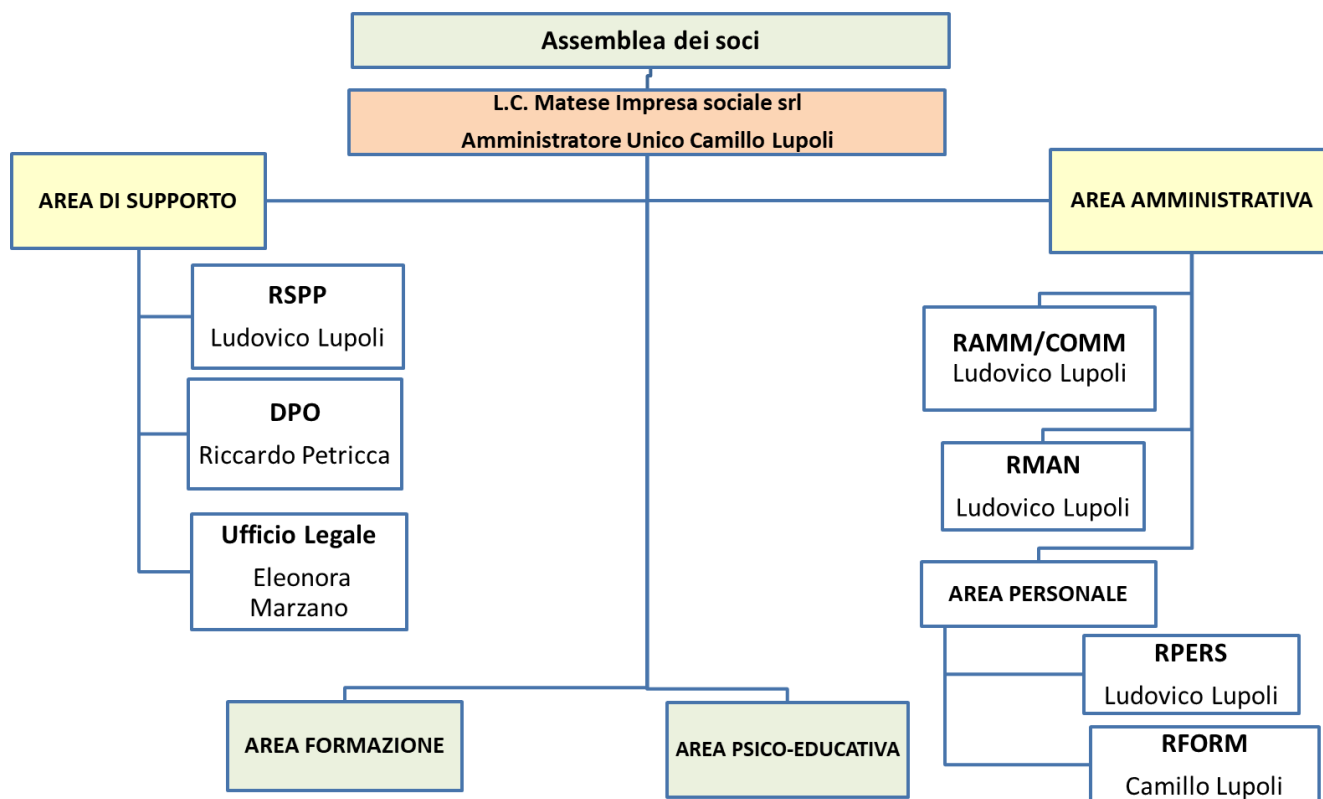
### 3) ORGANIGRAMMA E ORIENTAMENTI GESTIONALI<sup>1</sup>

Gestire una Comunità o un Cento Diurno significa gestire una piccola organizzazione e di conseguenza seguire le logiche gestionali che si accompagnano a qualunque management.

Importante è essere consapevoli che la cultura organizzativa deve essere orientata al sensemaking (K. Weick) e che rappresenti *“l'insieme coerente di assunti fondamentali che un dato gruppo ha inventato, scoperto o sviluppato imparando ad affrontare i suoi problemi di adattamento esterno e di integrazione interna, e che hanno funzionato abbastanza bene da poter essere considerati validi, e perciò tali da poter essere insegnati ai nuovi membri come il modo corretto di percepire, pensare e sentire in relazione a quei problemi.”* “E. Shein”

Di seguito si riporta l'Organigramma aziendale con indicati i diversi livelli di responsabilità.

<sup>1</sup> Punto e) Organigramma/funzionigramma (organizzazione e funzioni) del personale della struttura e indicazione del responsabile – Decreto 45/2015 Regione Campania



RDD = RAPPRESENTANTE DIREZIONE

RSGQ = RESPONSABILE QUALITA'

DPO = RESPONSABILE PRIVACY

RAMM/COMM = RESP. AMMINISTRATIVO E COMMERCIALE

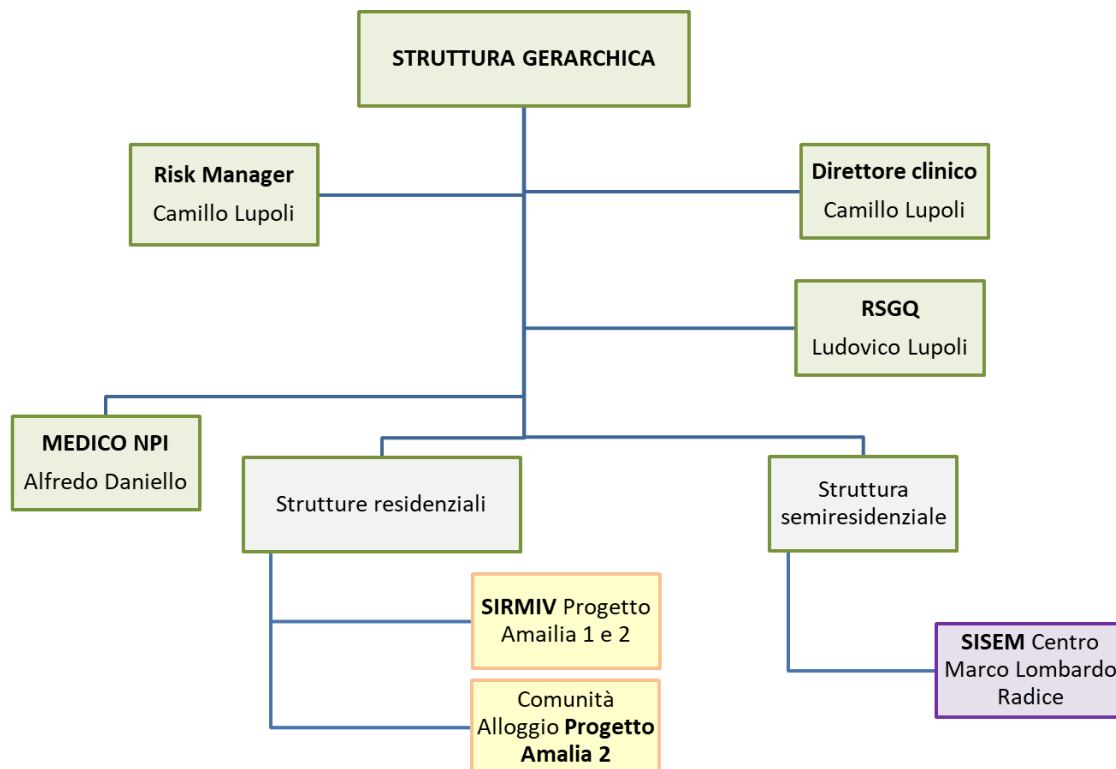
RPERS = RESPONSABILE PERSONALE

RMAN = RESPONSABILE MANUTENZIONE

RSPP = RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

RPERS = RESPONSABILE PERSONALE

RFORM = RESPONSABILE FORMAZIONE



Per il dettaglio dell'Organigramma delle diverse Unità Operative si rimanda all'Allegato 1 al MSQ che si allega, e che pertanto ne fa parte integrante.

#### 4) **FUNZIONIGRAMMA e REGOLAMENTO INTERNO EQUIPE DI LAVORO**

Nelle Unità Operative denominate "Progetto Amalia" e nel Centro Diurno intervengono diverse figure specialistiche che si avvalgono di contributi personali, professionali ed esperienziali (almeno triennale) diversificati.

Ogni struttura impiega un'equipe di lavoro che ha come riferimento un Direttore Scientifico.

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 15 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

L'organigramma, come meglio dettagliato nell'allegato documento, prevede diverse figure professionali:

- Responsabile nella fattispecie psicologo e psicoterapeuta;
- Equipe di lavoro composta da diverse figure professionali (Infermiere, Assistente Sociale, OSS, Educatore professionale, Psicologo, Professionista della riabilitazione...) organizzate nella loro funzione da un coordinatore interno al gruppo stesso;
- Neuropsichiatra infantile.

Tutte le funzioni amministrative vengono svolte da personale amministrativo specializzato che non ha collegamenti diretti con l'equipe terapeutica.

La preparazione dei pasti e la gestione della mensa delle Comunità è affidata ad una cuoca.

La cura, la pulizia e l'ordine degli spazi comuni è assicurata ad una collaboratrice domestica.

Si precisa che la cuoca e la collaboratrice domestica ottemperano esclusivamente alle mansioni previste dalle specifiche competenze professionali e non appartengono all'equipe terapeutica.

Allegato al presente Progetto di Struttura, quale parte integrante, viene riportato il Funzionigramma aziendale

## **Regolamento interno per l'equipe di lavoro**

Regole di vita e di comportamento nelle Unità Operative

*Il presente documento è di proprietà di L.C. Matese Impresa Sociale S.r.l.*



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 16 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- Il personale educativo è tenuto ad agire sempre nel rispetto e nella cura degli ospiti e a comportarsi eticamente e con senso di responsabilità;
- Il personale educativo ha l'obbligo di adottare e mantenere rapporti rispettosi in ambito comunitario;
- È vietata qualsiasi forma di violenza (verbale e fisica);
- È severamente vietato l'uso di sostanze alcoliche e stupefacenti all'interno e all'esterno della struttura;
- Il personale educativo ha il divieto assoluto di intrattenere rapporti di tipo confidenziale, sentimentale e/o sessuale con l'utenza;
  - Il personale educativo è tenuto a rispettare il vincolo del segreto professionale;
  - L'equipe di lavoro partecipa fattivamente alle decisioni assembleari e si impegna a rispettare quanto concordato sulle scelte terapeutiche e riabilitative individuate insieme al coordinamento;
  - L'equipe di lavoro è tenuta a riportare fedelmente gli accadimenti che coinvolgono l'utenza;
  - Ogni operatore è tenuto a mantenere rapporti rispettosi e di collaborazione con i colleghi di lavoro;
  - L'equipe di lavoro ha il divieto di portare regali all'utenza o di fornire, alla stessa, attenzioni esclusive non autorizzate;
  - È vietato l'utilizzo di tutti gli strumenti in dotazione alla struttura per scopi e usi personali;
  - L'equipe di lavoro non è autorizzata ad accettare compensi o omaggi straordinari;
  - È vietato fumare negli spazi interni alla comunità;
  - È vietato l'uso della telefonia e degli strumenti tecnologici personali durante gli orari di lavoro.

Procedure di gestione in caso di infrazione al regolamento

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 17 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Le procedure di gestione nei casi di infrazione al regolamento interno saranno valutate e trattate secondo le linee guida previste dallo STATUTO DEI LAVORATORI e dal CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE.

## **5) IL DISAGIO MINORILE: INDIRIZZI DI POLITICA E TUTELA SANITARIA – LA SITUAZIONE DEL DISAGIO DOPO LA PANDEMIA**

Si riporta il quadro normativo di riferimento in ordine alla tutela dei minori che vengono accolti dall'Azienda nelle sue Unità Operative così come dettagliato nel documento redatto dall'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza relativo agli anni 2016 – 2017<sup>2</sup>

### **1.1 Bambini e ragazzi fuori famiglia: il quadro normativo**

*“La Convenzione di New York sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, approvata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall’Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, rappresenta un punto di riferimento nel quadro della tutela delle persone di minore età. A trent’anni dalla sua adozione, sono 196 i Paesi che ne sono parte: gli Stati Uniti d’America, pur avendola firmata, non l’hanno ancora ratificata. Numerosi sono i diritti sanciti nella Convenzione di New York che rilevano in riferimento al tema della presente raccolta:*

- *il diritto di preservare la propria identità, compresa la nazionalità, il nome e le proprie relazioni familiari (articolo 8);*

<sup>2</sup> Da **“La tutela dei minorenni in Comunità”** redatto dall’Autorità Garante Infanzia e Adolescenza - Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 18 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- *il diritto di non essere separati dai genitori contro la loro volontà, a meno le autorità competenti non decidano che la separazione sia necessaria nell'interesse preminente del minorenni (articolo 9);*
- *il diritto di essere tutelati da ogni forma di violenza (articolo 19);*
- *il diritto a una protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato qualora il minorenni sia temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare o non possa essere ivi lasciato nel suo interesse. Tale protezione sostitutiva può concretizzarsi, in particolare, negli strumenti dell'affidamento familiare, dell'adozione o, in casi di necessità, nel collocamento in adeguate strutture, garantendo, in ogni caso, continuità nell'educazione dei bambini o ragazzi (articolo 20).*

*Con specifico riferimento ai controlli che devono essere garantiti per il buon funzionamento del sistema a tutela delle persone minorenni, rileva l'articolo 3 della Convenzione, che affida agli Stati il compito di vigilare, in particolare con riguardo ai profili inerenti la sicurezza, la salute, il numero e la competenza del personale (comma 3).*

*Inoltre l'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea sancisce che l'interesse superiore del minore sia considerato preminente.*

*Così, la legge 28 marzo 2001, n. 149, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", ha modificato la legge 4 maggio 1983, n. 184 e il Titolo VIII del Libro I del codice civile, rafforzando il diritto del bambino a crescere nell'ambito di una famiglia e, nello specifico, della propria famiglia di origine. Qualora ciò non corrisponda al suo superiore interesse egli avrà diritto a crescere in una famiglia diversa da quella di origine o, in subordine, in una comunità opportunamente individuata.*

*Le criticità del nucleo familiare possono rivelarsi, anche solo temporaneamente, tali da compromettere la serena ed equilibrata crescita dei figli. In questi casi, valutato il loro superiore interesse, questi possono essere affidati a una famiglia,*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 19 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

*preferibilmente con figli minori, o a una persona singola. Se la strada dell'affidamento familiare non è percorribile, si ricorre all'inserimento in una comunità, preferibilmente nei pressi del luogo ove risiede il nucleo familiare di appartenenza.*

*La maggior parte degli inserimenti in comunità deriva da un provvedimento dell'autorità giudiziaria, mentre solo una minima parte trae origine dal consenso dei genitori.*

*Il provvedimento che dispone l'inserimento in comunità ne stabilisce anche il termine, il quale, salvo proroghe disposte dal tribunale per i minorenni nell'interesse del minorenne, non può protrarsi oltre i 24 mesi. La finalità dell'inserimento è, infatti, strumentale al superamento della condizione di difficoltà e al recupero delle funzioni genitoriali del nucleo familiare d'origine, affinché il figlio minorenne possa farvi ritorno; la famiglia d'origine deve rivestire, quindi, un ruolo attivo nel progetto di accoglienza e tutela salvo che questo non pregiudichi il superiore interesse del minore.*

*L'intervento dello Stato nei casi di grave e comprovata incapacità dei genitori trova fondamento nella Costituzione (articoli 30 e 31) ed è disciplinato dal codice civile, le cui norme consentono di allontanare dalla propria famiglia d'origine – e poi eventualmente inserire in comunità, qualora non vi fossero famiglie affidatarie disponibili all'accoglienza – un minorenne, qualora ciò corrisponda al suo superiore interesse.”*

### **Le Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni**

*“La legge n. 184/1983 accorda alle Regioni il compito di definire gli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che devono essere forniti dalle comunità di tipo familiare, sulla base di “criteri stabiliti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano” (articolo 2, comma 5). Tuttavia il rilevante mutamento del quadro costituzionale e la conseguente attribuzione della competenza legislativa residuale alle Regioni nella materia dei*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 20 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

*servizi sociali non permette di fissare i principi fondamentali della materia. L'assenza di criteri minimi di qualità a livello nazionale rappresenta una delle principali problematiche della realtà dei minorenni inseriti nel sistema di accoglienza e da questa discende la disomogeneità fra le strutture esistenti sul territorio, in termini di numero di minori accolti, tipologie e livelli di professionalità offerti.*

*Per tentare di superare questa criticità, il 14 dicembre 2017, in seno alla Conferenza Stato-Regioni, sono state approvate le "Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni". Si tratta di un aggiornato strumento di orientamento nel settore dell'accoglienza residenziale per i bambini e gli adolescenti, promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e frutto del lavoro collegiale con rappresentanti del Ministero della giustizia (Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità), della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, dell'Associazione nazionale comuni italiani, dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e di esperti indicati dal Ministero del lavoro stesso. Il documento ha la finalità di uniformare gli interventi di accoglienza residenziale su tutto il territorio nazionale, nella speranza che le regioni recepiscono e rendano effettivamente operative le indicazioni ivi contenute".*

## **Le cifre dell'accoglienza**

*I numeri del sistema di accoglienza, aggiornati al 31 dicembre 2016 e al 31 dicembre 2017, mostrano un significativo aumento dei minorenni accolti in comunità. Nello specifico, nel 2016, il numero complessivo degli ospiti risultava pari a 29.692, nel 2017 pari a 32.185, con un aumento dell'8,4%. Ancora più evidente è l'incremento rispetto alla precedente rilevazione al 31 dicembre 2015, ove gli ospiti ammontavano a 22.975. Si registra un notevole aumento di minori stranieri non accompagnati: da 7.170 di fine 2015 a 11.413 di fine 2016, sino a 13.358 di fine 2017 con un incremento del 59% tra il 2015 e il 2016 e del 1% tra il 2016 e il 2017; per quanto riguarda gli ospiti neomaggiorenni, se tra il 2015 e il 2016 si registra una lieve flessione (da 1.940*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 21 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

a 1.846, - 5%), nel 2017 si registra un considerevole aumento da 1.846 a 2.617 (+ 41,8%).

*Spostando l'attenzione sul numero complessivo di minorenni residenti in Italia nel 2016 e nel 2017, si passa da 9.910.710 del 1° gennaio 2017 a 9.806.357 del 1° gennaio 2018; la percentuale di bambini e ragazzi ospitati nelle strutture residenziali è quindi rispettivamente lo 0,28% nel 2016 e lo 0,30% nel 2017 dei minorenni residenti in Italia. Si sottolinea come nel 2015 la percentuale di ospiti nelle strutture residenziali fosse lo 0,2% della popolazione minorile.*

*Ad un aumento degli ospiti è corrisposto un aumento delle strutture per minorenni attive sul territorio: da 3.352 del 2015 a 3.686 del 2016, sino a 4.076 del 2017.*

*Il numero medio di ospiti per struttura non subisce significative variazioni tra il 2016 e il 2017 passando da 8,1, a 7,9 (nel 2015, quest'indice era pari a 6,9)."*

Per quanto riguarda dati più dettagliati relativamente ai minori inseriti in comunità, alle fasce di età, al sesso e alle regioni di residenza si rimanda al documento integrale riportato nel sito dall'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza.

Questa già complessa situazione, sia sotto il profilo dei bisogni e della loro numerosità espressi dai minori sia sotto il profilo della applicazione di standard e percorsi uniformi nelle diverse regioni italiane, è andata ad aggravarsi ulteriormente a seguito della pandemia.

Tale aggravamento viene bene descritto da alcune note e dagli atti del 29 Congresso Nazionale del Sinipia.

## **Anno 2021 – la pandemia COVID 19**

**Per Dal 29° Congresso nazionale della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinipia) tenutosi nel novembre 2021.**



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 22 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Disturbi del comportamento alimentare, autolesività, discontrollo degli impulsi sono i disturbi psichiatrici in maggiore aumento nel 2021 tra bambini e adolescenti. Con queste e altre diagnosi nei primi nove mesi del 2021 sono finiti in ospedale più pazienti minorenni di quanti se ne siano contati in tutto il 2019. Con più dell'85 per cento dei ricoveri in reparto avvenuti in urgenza.

Secondo i dati preliminari del più ampio studio internazionale sull'impatto della pandemia sulla salute mentale e fisica di bambini e adolescenti presentato nell'ambito del congresso, il benessere psichico dei minori è diminuito di più del 10 per cento a livello globale.

**Negli ultimi dieci anni si è assistito al raddoppio dei pazienti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza a fronte di risorse in continua diminuzione. In nessun'altra area della medicina si è verificato un aumento così rilevante.** In tal senso oggi, a causa dell'aggravarsi delle criticità già preesistenti alla pandemia e dei nuovi problemi clinici che stanno emergendo, l'asimmetria tra il bisogno e la capacità di dare una risposta è diventata drammatica»

Ancora più gravi sono stati gli effetti della pandemia per i minori con disturbi neuropsichici preesistenti, situazioni di fragilità sociale e difficoltà economiche, sovraffollamento, lutti, migrazione, impossibilità di accesso o insufficienza di strumenti elettronici per connettersi alla Dad e agli altri servizi. Per questa fascia di minori il peggioramento è stato quasi doppio rispetto ai coetanei sani, stimato di più del 25 per cento.

A questa già drammatica situazione, in Italia nel 2020, almeno il 25 per cento dei pazienti ha avuto difficoltà nell'accesso ai servizi territoriali. Molti Servizi di

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 23 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza non sono stati in grado di garantire la continuità di cura.

La pandemia e le strategie indispensabili per il suo contenimento non solo hanno aumentato lo stress e il sovraccarico su bambini e ragazzi e sulle loro famiglie, in particolare sulle situazioni più vulnerabili, ma hanno reso non più praticabili le strategie di tamponamento che venivano messe in atto in precedenza, sia dai singoli che dalla collettività. È evidente come la tipologia e qualità delle risposte messe in atto in questo anno così complesso e in quelli che verranno determineranno differenze molto significative nella salute mentale dei futuri adulti.

In questo quadro normativo, sociale e sanitario si colloca l'intervento della nostra Azienda nelle sue Unità Operative proponendo ed attuando uno specifico modello terapeutico riabilitativo sottoposto ad un continuo monitoraggio e aggiornamento al fine di garantire i migliori standard di qualità.

## **6) IL MODELLO TERAPEUTICO RIABILITATIVO e L'OFFERTA METODOLOGICA**

### **PRINCIPI ISPIRATORI**

*I Programmi "Progetto Amalia" nascono dall'eredità morale e affettiva lasciataci da una donna che, nella sua breve vita, ha dedicato ogni energia per aiutare i bambini e gli adolescenti che non hanno avuto la fortuna di vivere una vita felice e serena.*

*L'Amore per la vita, il suo profondo spirito umanitario e la comprensione verso la sofferenza dei giovani rappresentano i principi ispiratori che guidano*

*Il presente documento è di proprietà di L.C. Matese Impresa Sociale S.r.l.*



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 24 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

*quotidianamente il nostro lavoro.*

*Valori come:*

- *il **rispetto** per l'altro e soprattutto per coloro che vertono in condizione di fragilità,*
- *la **chiarezza**,*
- *la **condivisione**,*
- *l'**autenticità**,*
- *la **coerenza**,*

*rappresentano le qualità imprescindibili degli operatori e sono alla base delle buone prassi.*

L'avvento dell'adolescenza è tradizionalmente associato a un periodo di crisi, di rottura degli equilibri infantili, con l'affacciarsi di nuovi bisogni identitari, di una serie di domande sui significati della propria esperienza, passata e attuale, e della messa in discussione di quelle figure che fino ad allora erano state l'unica realtà, indiscussa e indiscutibile, che il bambino conoscesse.

Quando queste figure ed il contesto sociale di riferimento sono messe in discussione, mostrando tutte le loro contraddizioni, fragilità e debolezze, vengono meno per l'adolescente, le fonti di identificazione positiva che sono indispensabili per lo sviluppo di un'identità matura. Quanto più un soggetto è vulnerabile agli stimoli esterni e quanto più questi stimoli esterni non rappresentano l'appoggio sicuro a cui l'adolescente può rivolgersi, tanto più è alto il rischio che fattori di vulnerabilità individuale si slatentizzino sotto forma di sintomi psichiatrici.

La preadolescenza e l'adolescenza sono aree evolutive ed in quanto tali presentano una logica fragilità intrapsichica per il minore, che ancora ha bisogno di essere accompagnato e sostenuto verso la soddisfazione dei bisogni relazionali

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 25 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

fondamentali. Questo periodo affascinante, caratterizzato dalla ricerca e dalla continua scoperta del mondo e della vita, se accompagnato da l'inadeguatezza del contesto familiare e sociale di riferimento, che ne inficia la possibilità di sviluppo e maturazione, può indirizzare il funzionamento dell'individuo verso lo sviluppo di sintomatologie e comportamenti psicopatologici che se non aggrediti terapeuticamente, possono sfociare in condizioni disfunzionali e patologiche gravi che rendono necessario l'allontanamento del minore e la presa in carico ad opera di strutture residenziali terapeutiche sanitarie.

La prima struttura "Progetto Amalia 1" nasce nel maggio del 2004 con l'idea di creare un grosso e complesso laboratorio comunitario che, attraverso il vivere insieme, potesse promuovere esperienze correttive, rivitalizzanti e di opportunità di condivisione. I programmi personalizzati sono riformulati costantemente, e rispettano la specificità e la soggettività dei bisogni degli utenti. Sono orientati al contenimento delle manifestazioni sintomatologiche, e allo sviluppo di livelli di autonomia personale e relazionale.

Gli interventi sono indirizzati alla ripresa del processo di crescita adolescenziale che ha subito un momento di "rottura" nella sua normale evoluzione e che porterà alla conquista di abilità e competenze necessarie nel futuro stato adulto.

## **INTERVENTI PSICO-RIABILITATIVI IN ETÀ EVOLUTIVA – OFFERTA METODOLOGICA IN FUNZIONE DELLE FASCE D'ETÀ**

L'adolescente è per definizione in una fase evolutiva che dovrebbe permettergli di sperimentare ed esplorare le proprie competenze relazionali ed in generale, sociali. Non ha ancora una personalità stabile e strutturata e i suoi funzionamenti, in termini di comportamenti e relazioni, non sono stabili ed equilibrati.

In un adolescente, le esperienze *affettivo-relazionali* hanno una continuità con i

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 26 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

vissuti esperienziali del bambino e con quelli attuali del ragazzo che cresce. Nelle storie dei minori che ospitiamo in struttura, spesso succede che il contesto parentale di riferimento, che dovrebbe rappresentare il naturale contenitore delle ansie e paure, a un certo punto fallisce nel suo compito. Il minore rivolge altrove la propria attenzione con l'obiettivo di trovare stabilità e forza. Ma un minore che non ha avuto esperienze soddisfacenti durante l'infanzia se ha la possibilità di sperimentarle in modo protetto, può recuperare e costruire il suo presente su presupposti relazionali e comportamentali adeguati e efficienti.

L'intervento della Comunità è finalizzato a promuovere esperienze di vita presente sane e riparatorie.

L'attività riabilitativa prevede la divisione in UOB (Unità-Operativa-Base) come modalità organizzativa che consente la gestione di gruppi differenziati per età e per bisogni.

Le UOB sono piccoli gruppi, differenziati per età o per eterogeneità psicopatologica o di funzionamento, che rispondono a specifiche e diverse esigenze degli ospiti. Le UOB che si occupano delle fasce evolutive preadolescenziali, comprese tra i 10 e i 14 anni, possono all'occorrenza prevedere la presenza di una coppia di educatori di affidamento che simbolicamente ripropone le figure genitoriali. In questi casi o evenienze i turni giornalieri sono organizzati in modo che almeno uno dei due operatori di affidamento sia sempre presente e possa garantire presenza e continuità della relazione affettiva.

L'azione terapeutica si svolge su due livelli. Un primo intervento riguarda le esperienze affettivo relazionali riparatorie, sperimentate nelle relazioni sane con gli educatori di riferimento. Questi rapporti consentono di ri-vivere e recuperare quelle esperienze carenti e incomplete, indispensabili per un sano sviluppo di personalità.

L'altro livello riguarda gli interventi terapeutici veri e propri (colloqui, visite, gruppi,

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 27 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

ecc) ed esperienziali laboratoriali. Gli obiettivi terapeutici sono orientati al raggiungimento dell'integrazione di più livelli di funzionamento (corporeo, cognitivo, emotivo, relazionale, affettivo...) che consentirà il riavvio del processo di crescita adolescenziale interrotto.

Tutti i progetti personalizzati prevedono l'applicazione di entrambi i livelli di intervento. Tuttavia, nella fascia di età preadolescenziale (10 -14 anni) si fa riferimento a modelli teorici più vicini al pensiero di Bowlby, Winnicott, Kout, che tra le priorità terapeutiche hanno il gioco e il "maternage".

Per le fasce evolutive adolescenziali (14-18 anni), oltre alle terapie, l'attenzione è centrata sulla sperimentazione di esperienze di vita sane e socializzanti che aiutano l'espressione delle autonomie personali e relazionali.

## **OBIETTIVI E RIFERIMENTI VALORIALI ED EDUCATIVI<sup>3</sup>**

### **STILE EDUCATIVO GENERALE**

L'intervento psico-educativo si fonda principalmente sulla centralità del minore.

Nelle diverse Unità Operative ci prendiamo cura di lui in maniera esclusiva e soggettiva, ponendo grande attenzione a ciò che gli sta a cuore, e vigilando la sua crescita attraverso il sostegno alla sperimentazione di esperienze correttive positive, che elicitano la nascita di un processo di cambiamento e trasformazione in continuo divenire.

L'intervento viene operativamente effettuato attraverso la pratica giornaliera di

<sup>3</sup> **Punto a) Obiettivi e riferimenti valoriali ed educativi generali da cui nasce la struttura, storia dell'Ente o della struttura di accoglienza, stile educativo generale. - Decreto 45/2015 Regione Campania**

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 28 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

alcune tecniche, centrali nel nostro modello operativo, quali:

- **l'osservazione partecipe**, che permette di fare una analisi della domanda e delle dinamiche collusive, oltre che l'individuazione dei bisogni affettivo-relazionali frustrati ed insoddisfatti;
- **la sospensione del giudizio e l'interruzione dell'azione**, che permettono la piena accoglienza dell'altro attraverso il rispetto e l'accettazione;
- **l'ascolto attivo, empatico e ricostruttivo**, che favoriscono la condivisione e comprensione di contenuti non solo verbali, e attraverso un rispecchiamento maieutico, di aprire uno spazio di ricostruzione interiore che si basa sul concetto del ricostruisci te stesso e trova le risposte e le soluzioni da te.

Al minore sono proposte attività differenti, in base alle motivazioni e alle competenze e capacità personali.

Il ruolo dell'educatore è sempre un ruolo attivo, incoraggiante, stimolante, di sostegno.

La creazione di una relazione di fiducia con il ragazzo è un passaggio necessario per raggiungere gli obiettivi disposti nel progetto terapeutico. La costruzione di un reciproco rapporto di fiducia dipenderà dalla capacità dell'equipe di lavoro di creare un clima di rispetto, di chiarezza, di autenticità e coerenza.

Per gli adolescenti è fondamentale essere accolti e accettati, fidandosi dell'adulto, ma anche di sé stessi, come se la relazione educativa fosse un luogo in cui poter sperimentare esperienze non accolte in ambito familiare. Come conseguenza del bisogno di fiducia, negli adolescenti emerge il bisogno di essere riconosciuti anche negli aspetti positivi, nelle proprie potenzialità, come individui competenti e capaci. Fidarsi delle proprie capacità, credere di potersela cavare da soli, significa dare agli

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 29 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

utenti libertà e autonomia, in modo assennato e a seconda dell'età.

Agire moralmente nei riguardi del minore significa farsi carico responsabilmente del suo presente e della sua prospettiva di vita futura, creare le condizioni favorevoli perché il minore possa acquisire decisioni libere e responsabili.

Il macro-obiettivo è quello di contrastare l'evoluzione verso la cronicità del disturbo, e soprattutto riattivare un percorso di crescita personale, di adattamento familiare e di reinserimento nel tessuto sociale di provenienza.

Il valore di riferimento nella definizione dei percorsi diagnostico-riabilitativi è la centralità della persona, non solo come paziente ma come soggetto integrato nel contesto in cui vive, prima di tutto la famiglia.

Le attività svolte presso la struttura si articoleranno all'interno dei seguenti macro-obiettivi:

1. Attività diagnostica, di valutazione della personalità e del funzionamento generale;
2. Attività psico-riabilitativa, socio-riabilitativa e sanitaria, finalizzate alla cura, alla crescita personale e al reinserimento sociale;
3. Lavoro di rete interistituzionale al fine di guidare i minori dall'essere pazienti all'essere soggetti adulti autonomi e attivi socialmente;
4. Politiche finalizzate all'empowerment familiare e sociale.

## **7) STORIA DELL'ENTE E BREVE DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE**

*I Programmi "Progetto Amalia" nascono dall'eredità morale e affettiva lasciataci da una donna che, nella sua breve vita, ha dedicato ogni energia per aiutare i bambini*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 30 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

*e gli adolescenti che non hanno avuto la fortuna di vivere una vita felice e serena.*

*L'Amore per la vita, il suo profondo spirito umanitario e la comprensione verso la sofferenza dei giovani rappresentano i principi ispiratori che guidano quotidianamente il nostro lavoro.*

### **STRUTTURA RESIDENZIALE AMALIA 1 - SIRMIV**

La struttura "Progetto Amalia 1" prende vita nel maggio del 2004.

Essa è situata in Piedimonte Matese, un paese di circa 13.000 abitanti, posto ai piedi del Massiccio del Matese (Appennino Campano), in provincia di Caserta. Piedimonte Matese è ad un'altezza di circa 100 m. sul livello del mare e la particolare posizione geografica gli conferisce un clima caratterizzato dall'aria fresca e pulita di montagna.

La breve distanza dal centro abitato rappresenta una condizione ideale che consente agli ospiti di vivere un tessuto sociale non alienante e rispettoso e di sperimentare una qualità di vita genuina, in un contesto urbano facilmente raggiungibile a piedi o con l'uso di Servizi pubblici urbani.

La struttura residenziale è immersa in 4.500 mq di parco e offre una grande quantità di superficie verde a pieno utilizzo degli ospiti. L'abitazione è di nuova costruzione e si sviluppa su un piano terra e un piano rialzato, per una totale estensione di circa 400 mq. L'architettura interna prevede spazi dedicati esclusivamente alle attività di visita medica e attività infermieristica, psicoterapia individuale e di gruppo, perimetri adibiti alle attività psico-riabilitative, ampi spazi ricreativi di socializzazione, sala da pranzo, stanze di pernottamento molto confortevoli che ospitano uno o massimo due ragazzi, ulteriori uffici e camere ad uso esclusivo del personale di assistenza e dei responsabili, il tutto in linea con le leggi riguardanti l'abbattimento delle barriere architettoniche e adeguatamente illuminate. Per garantire l'accoglienza di minori diversamente abili, la struttura è dotata di un montascale che permette gli accessi a



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 31 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

tutti gli spazi usufruibili. Per accedere al piano superiore attraverso l'ausilio del montascale, gli ospiti diversamente abili saranno sempre accompagnati da un operatore. Si precisa che la scala interna, dotata di montascale, è a uso esclusivo degli eventuali ospiti diversamente abili. Tutti gli utenti e il personale che opera in struttura ha accesso al piano superiore attraverso l'utilizzo esclusivo della scala esterna.

La struttura, inoltre, prevede uno spazio idoneo ad assicurare la pronta accoglienza di un minore sottoposto a provvedimento del Autorità Giudiziaria oltre il numero massimo il tempo necessario alla individuazione di una struttura ove collocare stabilmente dei posti consentiti per il minore.

### **STRUTTURA RESIDENZIALE AMALIA 3 - SIMIV**

Nel 2009 nasce "Progetto Amalia 3", Comunità gemella a "Progetto Amalia 1", sita prima nel territorio del Comune di Roccaromana (CE) e successivamente, trasferita nel Comune di San Potito Sannitico (CE). Le caratteristiche strutturali della nascente sede e l'organizzazione degli spazi interni ed esterni riflettono per grandi linee quelle della Comunità "Progetto Amalia 1".

### **CENTRO DIURNO**

La struttura, attualmente non operativa, situata nel centro storico di Pietravairano in provincia di Caserta con una meravigliosa vista sulla vallata sottostante, è costituita da diversi locali per le attività giornaliere oltre ad un ampio terrazzo. Le attività sono garantite per almeno otto ore giornaliere e sei giorni settimanali. I programmi di trattamento a carattere estensivo riguardano utenti in condizioni psicopatologiche discretamente stabili, moderata compromissione delle funzioni e abilità con presenza di adeguate risorse relazionali in ambito familiare e/o sociale. La durata massima dei programmi semiresidenziali non può essere superiore ai 18 mesi, salvo diverso

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 32 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

parere dell'equipe territoriale di riferimento o proposta dell'equipe della struttura. In questo caso comunque non può superare i 36 mesi complessivi.

### **STRUTTURA RESIDENZIALE AMALIA 3 – COMUNITÀ ALLOGGIO**

La Comunità Alloggio “Progetto Amalia 2” nasce con l’obiettivo di offrire un ambiente educativo, familiare e protetto a minori temporaneamente privi di un contesto familiare idoneo. Progetto Amalia 2, si caratterizza come una comunità alloggio orientata principalmente alla tutela, all’accoglienza, alla crescita personale e all’accompagnamento educativo dei minori, promuovendone l’autonomia, l’inclusione sociale e il benessere attraverso interventi socio-educativi personalizzati. La struttura è ubicata nel comune di San Potito Sannitico, in provincia di Caserta, in un contesto naturalistico di particolare pregio ai piedi del Massiccio del Matese. Sorge all’interno di un ex agriturismo Immersa nel verde e circondata da ampi spazi naturali, la comunità offre un ambiente sereno e accogliente, particolarmente favorevole allo sviluppo di relazioni positive, al recupero dell’equilibrio personale e alla realizzazione di percorsi educativi individualizzati. Gli spazi esterni rappresentano una risorsa fondamentale per lo svolgimento di attività ludiche, ricreative, sportive, laboratoriali ed educative, favorendo il contatto con la natura e uno stile di vita sano.

Gli ambienti interni sono ampi, luminosi e organizzati secondo criteri di funzionalità e comfort. La struttura dispone di quattro camere da letto accoglienti, prevalentemente doppie, arredate in modo da garantire riservatezza e benessere agli ospiti, di una sala da pranzo, di spazi comuni dedicati alla socializzazione, allo studio, alle attività educative e ricreative, nonché di locali destinati ai colloqui riservati con i minori, le famiglie, i servizi invianti e gli altri soggetti coinvolti nel progetto educativo.

L’organizzazione della comunità è orientata a riprodurre un contesto di vita il più possibile familiare, nel quale ogni minore possa sperimentare relazioni significative,

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 33 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

sviluppare competenze personali e sociali e costruire un percorso di crescita fondato sull'ascolto, sulla responsabilizzazione e sulla valorizzazione delle proprie risorse, nel rispetto del Progetto Educativo Individualizzato predisposto in collaborazione con i Servizi competenti.

La posizione della comunità consente di raggiungere agevolmente i principali servizi scolastici, sanitari, sportivi e ricreativi del territorio, favorendo l'integrazione degli ospiti nella comunità locale e la costruzione di una rete sociale significativa.

## METODOLOGIA E STRUMENTI<sup>4</sup>

### PREMESSA

Come già sottolineato precedentemente, l'adolescente si trova potenzialmente in una fase evolutiva che dovrebbe permettergli di sperimentare ed esplorare le proprie capacità relazionali. Egli non ha ancora, però, strutturato una personalità definita, quindi i relativi comportamenti e rapporti non sono stabili né equilibrati.

In un adolescente, le esperienze *affettivo-relazionali* hanno una continuità, in divenire, con i vissuti esperienziali del bambino e con quelli attuali del ragazzo che cresce.

Spesso accade che la famiglia contenitore "naturale" delle ansie e delle paure dell'adolescente, a un certo punto, purtroppo, fallisce nel suo compito. Testimonianze oggettive dell'insuccesso familiare le ritroviamo in tante ripetute storie di minori ospiti delle nostre strutture.

Il minore è obbligato, a questo punto, a dedicare la propria attenzione altrove con l'obiettivo di trovare stabilità e forza.

<sup>4</sup> **Punto d) Metodologia e strumenti compresi il tipo di prestazioni offerte (metodi e tecniche, psicoterapeutiche e socio – riabilitative - Decreto 45/2015 Regione Campania**

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 34 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

L'intervento della Comunità è finalizzato a promuovere conoscenze di vita attuali, sane e provvidenziali per tutti quei minori che non hanno vissuto esperienze adeguate durante l'infanzia.

Il minore avrà la possibilità di recuperare e costruire il suo presente su presupposti relazionali efficienti e comportamentali più idonei, in un contesto protetto e accogliente.

L'azione terapeutica si svolge in due momenti diversi. In un primo momento il nostro intervento riguarda le esperienze relazionali riparatorie, utilizzate nelle relazioni affettive "sane" con gli educatori di riferimento. Questi rapporti consentono di *ri-vivere* e recuperare le esperienze carenti e incomplete, indispensabili per un sano sviluppo di personalità.

In questa stessa fase, assistiamo ad una remissione della sintomatologia manifestata fino ad allora.

Successivamente il nostro lavoro sarà fondato su interventi terapeutici ed esperienziali attivati attraverso il gioco, i laboratori, il sostegno psicologico e la psicoterapia individuale.

Gli obiettivi terapeutici sono orientati al raggiungimento dell'integrazione di più livelli di funzionamento (corporeo, cognitivo, emotivo, relazionale, affettivo...) che consentirà il riavvio del processo di crescita adolescenziale interrotto.

## **FASI PRINCIPALI DEL PERCORSO TERAPEUTICO**

Il percorso terapeutico-riabilitativo prevede fasi e percorsi differenziati, articolati principalmente su due macro-livelli:

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 35 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- **valutazione clinica e funzionale** dei singoli pazienti, preliminare all'impostazione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato;
- interventi psichiatrici, psicologici, educativi e formativi in un'ottica sia di **prevenzione del danno** che di **stabilizzazione e riabilitazione a lungo termine**.
- 

## VALUTAZIONE CLINICA

I primi incontri conoscitivi serviranno a:

1. valutare il contesto familiare e sociale di appartenenza del minore;
2. valutare, conoscere e preparare il minore al possibile inserimento in comunità;
3. compilare le schede di valutazione del funzionamento complessivo del ragazzo rispetto ai piani funzionali;
4. elaborare il PTRP specifico da attuare in accordo col Servizio inviante, la famiglia e/o il tutore ed il ragazzo.

## VALUTAZIONE FUNZIONALE

Le tecniche e gli strumenti riabilitativo-terapeutici sono inseriti in un modello teorico di riferimento che si avvale di un approccio olistico e di un intervento multidisciplinare, elaborato nel corso dell'esperienza pratica e scientifica maturata negli anni.

Questo approccio permette di:

1. valutare il ragazzo rispetto ai diversi piani di funzionamento (cognitivo, fisiologico, posturale e emotivo);

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 36 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

2. formulare un progetto riabilitativo specifico e chiaro, che definisce fasi e tempi di attuazione e verifica;
3. intervenire sulle alterazioni di funzionamento allo scopo di recuperare le potenzialità e le capacità adattive dell'individuo;
4. la partecipazione consapevole del ragazzo, della famiglia (quando è possibile) e del Servizio di appartenenza.
5. il sostegno e l'assistenza, quando possibile, alla famiglia (contesto sociale) degli stessi ospiti.

#### **PERCORSI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI**

Il programma di trattamento, a carattere intensivo/estensivo, sarà costruito e attivato in funzione delle direttive del "Piano Terapeutico Individuale" indicato dall'Equipe Multidisciplinare Territoriale e recepito dalla struttura al momento della presa in carico, e avrà durata massima di 18 mesi, salvo diverso parere dell'equipe territoriale di riferimento, anche su proposta della struttura ospitante, e comunque non superiore a 36 mesi complessivi.

L'intervento si articolerà in tre momenti fondamentali, sin dall'inizio differenziati sulla base della diagnosi e dalla sintomatologia:

1. Elaborazione del profilo individuale;
2. Pianificazione del PTRP e definizione degli obiettivi a breve e lungo termine;
3. Condivisione del PTRP e realizzazione dell'intervento.

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 37 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

## **ELABORAZIONE DEL PROFILO INDIVIDUALE:**

1. osservazione delle modalità relazionali caratteristiche del singolo individuo e delle capacità adattive e di relazione, al fine di individuare le aree di funzionamento maggiormente compromesse, e quelle invece su cui far leva come risorsa per promuovere un miglioramento nel funzionamento generale. L'osservazione clinica iniziale è ritenuta indispensabile per la specifica selezione degli interventi che definiranno il PTRP, sulla base delle difficoltà nonché attitudini del paziente;
2. colloqui clinici per valutare inizialmente i livelli di consapevolezza di "Sé" del soggetto e condividere con lui la necessità di svolgere insieme un percorso terapeutico. Promuovere, successivamente, la riflessione e la condivisione delle esperienze quotidiane all'interno delle Comunità;
3. batterie di valutazione standardizzate, articolate in una serie di strumenti, riconosciuti e validati a livello scientifico, per la diagnosi sia della struttura di personalità, sia degli aspetti funzionali e disfunzionali individuali.

## **PIANIFICAZIONE DEL PTRP**

Particolare attenzione sarà data all'individuo, alla famiglia e al contesto ambientale. Per la specifica della elaborazione del PTRP si rimanda alla sezione 7, modulistica dell'allegato B del Decreto n. 45/2015.

Il PTRP, dalla presa in carico, assume la connotazione di "percorso ottimale" per lo specifico paziente ed è passibile di revisioni sia nella scelta delle attività che nella ridefinizione degli obiettivi, grazie a un costante monitoraggio dell'evoluzione del profilo emerso all'inizio del percorso, tramite implementazione di procedure di raccolta periodica dei dati.



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 38 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

## CONDIVISIONE DEL PTRP E REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

La scheda di PTRP viene sottoscritta sia dai genitori del minore o da chi ne esercita la potestà genitoriale, dal referente-case manager dell'equipe inviante e dal responsabile della struttura residenziale. Inoltre, dal momento che il PTRP si configura come strumento di "contratto terapeutico", verrà condiviso con il minore. Si ritiene che questa sia, di fatto, la fase di avvio dell'intervento, nell'idea che il buon esito di qualsiasi percorso riabilitativo venga intrapreso è fortemente influenzato dalla condivisione iniziale degli obiettivi da parte di tutti gli attori coinvolti, in primis, appunto, il paziente stesso.

## 8) OFFERTA TERAPEUTICA

### PREMESSA

La nostra azione terapeutica mira a raggiungere obiettivi di crescita personale e livelli di funzionamento sani, attraverso una proposta terapeutica-riabilitativa e socio-riabilitativa che utilizza prevalentemente il gioco, i laboratori creativo-espressivi, la pet therapy ed esperienze affettivo/relazionali soddisfacenti, principalmente, vissute con gli educatori della singola Unità Operativa.

Nella singola struttura la figura adulta di riferimento rappresenta un "terzo genitore" e ha il ruolo, grazie alle conoscenze e alle competenze in suo possesso, di rafforzare le esperienze affettivo/relazionali che non sono state vissute o che sono insufficienti per uno sviluppo appropriato. L'intervento psico-riabilitativo e socio-riabilitativo avrà lo scopo di promuovere nuove strategie relazionali con gli altri e soprattutto con sé stesso. Tutte le attività previste nei PTRP saranno sostenute, seguite e monitorate dall'equipe multidisciplinare.

*Il presente documento è di proprietà di L.C. Matese Impresa Sociale S.r.l.*

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 39 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Il sostegno emotivo e la presenza costante del riferimento adulto sono elementi sostanziali e rappresentano il punto di forza dei programmi residenziali per gli ospiti.

## **DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI PER LA FORMULAZIONE DEL PTRP**

Le attività previste per la formulazione dei PTRP sono schematizzate di seguito.

Le schede illustrative relative ai laboratori sono allegate alla presente e specificate nel dettaglio.

### *1) CURA DELLA PERSONA*

- Programma di autogestione (cura di sé, della propria igiene personale e del proprio spazio)

### *2) AREA PSICO-RIABILITATIVA*

- Colloquio psicologico individuale con il Responsabile (settimanale)
- Colloquio psicoterapeutico (settimanale)
- Gruppetto (incontro settimanale di elaborazione sulle dinamiche del gruppo reale)
- Psicodramma classico (settimanale)
- Incontri con le famiglie (nei modi e tempi stabiliti da progetto riabilitativo)
- Colloqui con il neuropsichiatra (quindicinali)

### *3) AREA SOCIO-RIABILITATIVA*

- Assemblea di programma (settimanale)
- Uscite e gite sociali, culturali e week-end
- Soggiorno estivo
- ACR, Gruppo Salesiani
- Centro musicale giovanile

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 40 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- Attività sportive
- Gruppo escursionisti

4) *AREA PREPARAZIONE AL LAVORO organizzati in relazione ai bisogni degli utenti*

- Laboratorio creativo “*ArteIntessere*” (settimanale)
- Laboratorio di graphic designer “*Un colore, una parola e l’immaginazione vola!...*”(settimanale)
- Laboratorio cucina “*La Regina è Margherita...la mia Pasta è Divina*” (settimanale)
- Laboratorio falegnameria “*La bottega di Geppetto*” (settimanale)
- Laboratorio di intarsio “*Intarsio maestria di un legno è magia!*” (settimanale)
- Laboratorio di scrittura creativa “*...Il racconto di parole, le parole che raccontano*” (settimanale)
- Laboratorio di informatica “*Al computer la soluzione, l’informatica che passione!*” (settimanale)
- Laboratorio di web design “*Da un’idea creativa, la RETE è mia!*” (settimanale)
- Laboratorio scuola (giornaliero)
- Laboratorio di giardinaggio “*Il giardino incantato...*” (giornaliero)
- Laboratorio di orticoltura “*L’orto di Marco*” (giornaliero)
- Laboratorio di comunicazione creativa “*Ciak!!!! La mia vita in Corto*” (settimanale)
- Laboratorio Cineforum permanente (settimanale)
- Laboratorio Teatrale “*...di tavola calpestata, di polvere annusata, d’incanto conquistata!*” (settimanale)
- Laboratorio Musicale “*Do...Re...Mi...Fa..la musica è qua!*” (settimanale)

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 41 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

## 9) RAPPORTI E ACCORDI DI RETE CON IL TERRITORIO<sup>5</sup>

Attraverso l'attività di relazione e collaborazione sul territorio di appartenenza la Comunità incoraggia iniziative che generano funzioni come centro permanente di promozione civile, sociale e culturale del territorio stesso.

Punto principale dell'attività relazionale sul territorio è consentire alla Comunità il conseguimento degli obiettivi previsti nella progettualità assunta nel Piano dell'Offerta Terapeutica.

In particolare le diverse sinergie consentono di:

- collaborare con altri soggetti alla realizzazione di progetti di particolare complessità;
- progettare interventi di educazione, formazione, istruzione miranti allo sviluppo della persona;
- gestire in modo efficace le risorse umane e materiali a disposizione della Comunità per realizzare le finalità prefissate;
- concorrere a sviluppare, insieme a tutti soggetti interessati sul territorio, le condizioni per una complessiva crescita culturale e socio-economica del contesto in cui si opera;
- partecipare ad un sistema integrato di competenze per una migliore prestazione del servizio di istruzione e formazione.

### LE COLLABORAZIONI

Le Unità Operative collaborano da anni con Istituzioni, Enti e Associazioni che contemplano tra le finalità, la promozione del benessere sociale, della cultura e della formazione: Enti Locali, Istituzioni Scolastiche, Associazioni professionali e culturali.

<sup>5</sup> Punto f) Descrizione dei rapporti e accordi di rete con il territorio – Decreto 45/2015 Regione Campania  
Il presente documento è di proprietà di L.C. Matese Impresa Sociale S.r.l.

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 42 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

Al presente documento, si allegano, su richiesta, le “*Intese di collaborazione*”.

## 10) MODALITÀ DI ACCESSO E DIMISSIONE <sup>6</sup>

Alla richiesta di valutazione all’inserimento da parte della EMT unitamente al PTI (Piano Terapeutico Individualizzato) si avviano le procedure di valutazione per l’inserimento del minore che sono organizzate nelle fasi descritte a seguire:

- valutazione in equipe allargata del PTI e invio “lettera di disponibilità alla valutazione” del minore con specifica delle procedure d’inserimento e specifica delle procedure amministrative;
- da uno a tre colloqui conoscitivi/valutativi del minore, a seconda delle esigenze che presenta il caso clinico:
  1. un colloquio per valutare il contesto familiare e sociale di appartenenza del minore;
  2. uno o due colloqui con il minore, di valutazione, conoscenza e preparazione al possibile inserimento;
- formulazione del PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato);
- ingresso, presa in carico e accoglienza (I° trimestre):
  1. osservazione clinica (individuazione dei bisogni relazionali frustrati e delle esperienze primarie carenti del minore e osservazione clinica del sistema famiglia);

<sup>6</sup> Punto b) Modalità di accesso e dimissione– Decreto 45/2015 Regione Campania

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 43 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

2. valutazione psicodiagnostica (colloquio clinico, somministrazione batteria di test cognitivi e proiettivi, inquadramento psicodiagnostico);
3. stabilizzazione sintomatologica (avvio del percorso terapeutico intensivo con la ricostruzione delle esperienze primarie carenti e risposta ai bisogni relazionali frustrati).

### **MODALITÀ DI DIMISSIONE**

La data di dimissione per gli utenti si stabilisce in accordo alla valutazione elaborata insieme alle EMT invianti. La procedura di dimissione (percorso di dimissione) non può essere inferiore a sei mesi.

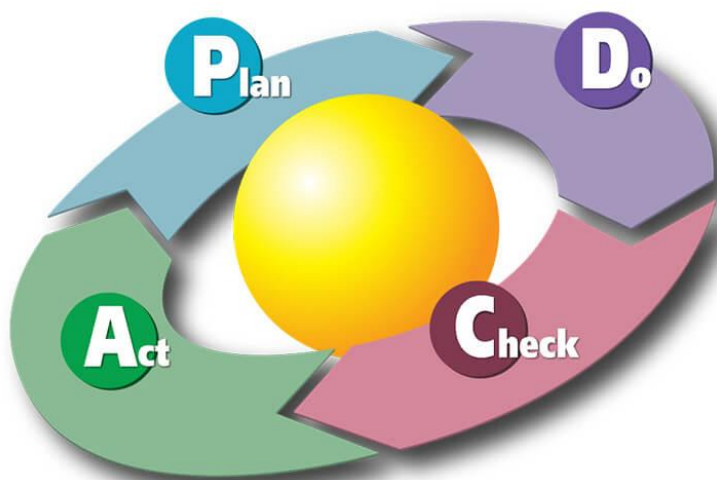
Oltre alla verifica della stabilizzazione funzionale sul piano comportamentale, relazionale ed emotivo saranno valutati i nuovi bisogni del ragazzo al fine di dare una continuità terapeutica alle esperienze maturate durante il percorso residenziale.

Al momento della dimissione sarà importante avere un quadro chiaro della situazione familiare e delle dinamiche relazionali tra l'utente e la famiglia.

In casi eccezionali, qualora i comportamenti dei minori ospitati dovessero arrecare, in modo reiterato, danno agli altri ospiti della comunità o agli operatori, nei casi di comportamenti etero aggressivi e violenti, di manifesta tipologia antisociale o psico-socio-patica o legati a manifestazioni comportamentali aggressive volontarie, la direzione può prendere in esame la possibilità di dimettere il minore o procedere ad un ricovero (anche coatto) e senza preventiva autorizzazione della famiglia, a tutela

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 44 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

del minore stesso, degli altri ospiti della struttura e degli operatori sanitari e assistenziali.



## 11) ELEMENTI DI QUALITA'

*“La qualità di un prodotto o di un servizio non è ciò che il fornitore vi mette, ma è ciò che il cliente ne ricava e per cui è disposto a pagare. Un prodotto non è di qualità perché è difficile da produrre o perché è caro. Questa è soltanto incompetenza! I clienti pagano soltanto ciò che è loro utile e fornisce loro un valore. Null’altro costituisce la qualità”* **Peter Drucker**

In una Struttura comunitaria la qualità deve essere vista come un insieme di pensieri, idee, azioni e procedure documentate che permettono di oggettivare in modo chiaro, i cambiamenti personali ed i processi evolutivi connessi al percorso di valutazione, cura e riabilitazione della persona.

Il ciclo di Deming è un modo per impostare una cultura organizzativa che all’interno delle proprie attività prevedono delle fasi che favoriscono lo sviluppo, il controllo e la possibilità di cambiare e migliorare.

Il termine PDCA è in realtà un acronimo in cui le lettere hanno il seguente significato:

- ☐ **Plan:** Pianificazione
- ☐ **Do:** Applicazione in via sperimentale di quanto pianificato
- ☐ **Check:** Controllo dei risultati e verifica della compatibilità con quanto pianificato



|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 45 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

□ **Act:** Implementazione delle soluzioni che hanno superato le verifiche.

Quindi sia nella gestione delle Strutture, che nella pianificazione dei singoli casi, il modello PDCA fa parte del funzionamento complessivo, e viene supportato da altri strumenti operativi in seguito descritti.

Inoltre la metodologia applicata nelle Unità Operative, ed i suoi strumenti operativi, necessitano di una continua valutazione e monitoraggio, in un'ottica di aggiornamento culturale e professionale, che riguarda tutti gli operatori coinvolti, comprese le figure dei volontari. In tal senso la direzione terapeutica valuta e propone momenti di aggiornamento interni ed esterni, connessi a tematiche fondamentali per la gestione delle Strutture stesse.

## DOCUMENTAZIONE

La documentazione scritta su supporto cartaceo e/o informatico ma anche l'attenzione documentale dei dati e dell'esito del percorso riabilitativo degli utenti è parte costitutiva delle prassi operative delle Strutture.

## LAVORO PER OBIETTIVI ANNUALI

Come per i pazienti, anche l'Azienda si pone degli obiettivi annuali di sviluppo e miglioramento, e tali obiettivi emergono dall'analisi dei dati, e dal confronto sull'andamento dell'anno precedente. La conseguente progettualità e pianificazione operativa viene impostata in modo chiaro e coerente e comprende alcune aree principali di intervento operativo:

- *processo*
- *obiettivo (cosa sarà fatto)*
- *indicatori*
- *chi sarà responsabile*

- *come sarà monitorato*
- *quando sarà completato*
- *come i risultati saranno valutati*

| Processo | Obiettivo | Referente | Indicatore | Valori I semestre | Percentuale raggiungimento I semestre | Valori II semestre | Percentuale raggiungimento II semestre | Risultato annuale |
|----------|-----------|-----------|------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-------------------|
|          |           |           |            |                   |                                       |                    |                                        |                   |

La valutazione dei risultati annuali viene effettuata in sede di Riesame della Direzione. In tale sede vengono anche predisposte eventuali azioni correttive nel momento in cui alcuni obiettivi non siano stati raggiunti ovvero i risultati si discostino da quelli attesi.

## 12) PROCESSI DI FORMAZIONE CONTINUA E SUPERVISIONE DEL PERSONALE <sup>7</sup>

Il personale educativo e socio-sanitario impiegato nelle strutture è sottoposto a percorsi di formazione professionale e supervisione regolari.

Il personale partecipa a momenti di **formazione di tipo generale** che si tengono quotidianamente e settimanalmente nei passaggi di consegne disposti dal Responsabile e nella riunione d'equipe settimanale che prevede la presenza dell'intero gruppo di lavoro.

Il Direttore Scientifico riserva uno spazio settimanale alla **formazione professionale** interna di tutta l'equipe di lavoro e conduce incontri di *supervisione* relativi ai singoli

<sup>7</sup> Punto g) Processi di formazione continua e di supervisione del personale – Decreto 45/2015 Regione Campania

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 47 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

utenti, all’elaborazione delle dinamiche gruppali, alla programmazione e ridefinizione degli obiettivi previsti dai programmi terapeutici individualizzati.

La **supervisione** dell’equipe di lavoro avviene anche attraverso incontri quindicinali tenuti da un consulente Neuropsichiatra Infantile e incontri mensili di gruppo condotti con modalità di role playing.

La **formazione di tipo specialistico** viene effettuata con cadenza biennale e prevede giornate formative avvalendosi della collaborazione di esperti esterni, provenienti da Servizi Specialistici Sanitari, Medicina Generale, Servizi Educativi e Centri di Giustizia Minorile.

Sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti, il personale che opera nelle diverse Strutture si avvale della consulenza di specialisti esterni, esperti di formazione.

La **formazione** realizzata in conformità con la normativa in materia di crediti formativi viene espletata attraverso la collaborazione con l’Associazione “**SPORA**” (Associazione Professionale Formatori per la Cultura e le Scienze) con sede legale nel Comune di Roma, Via Turano 1/3 0155 e con sede operativa in Pietravairano (Ce), Via G. Marconi, snc.

Il personale, inoltre, si impegna ad intraprendere percorsi personali quali: supporto psicologico, psicoterapia individuale e/o consulenza.

Coerentemente ai percorsi regolari di approfondimento, professionale e personale, ogni operatore possiede i seguenti requisiti:

1. **Flessibilità/adattabilità** - modificare comportamenti e schemi mentali in funzione delle esigenze del contesto lavorativo e sapersi adattare alle situazioni di cambiamento, alle urgenze e agli imprevisti.

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 48 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

2. **Creatività** – ricercare soluzioni originali ed efficaci, approcciare in modo creativo i problemi di lavoro e tentare soluzioni non convenzionali.
3. **Gestione delle relazioni e negoziazione** – stabilire, mantenere e sviluppare relazioni positive ed empatiche, riducendo le possibilità di conflitto.
4. **Autocontrollo e gestione dello stress** – mantenere un adeguato controllo emotivo anche in situazioni impreviste o di emergenza.
5. **Comunicazione e ascolto empatico** - comunicare in modo chiaro ed efficace con gli utenti, sospendere l'atteggiamento giudicante, dimostrare disponibilità all'ascolto e all'accoglienza.

## 13) PRINCIPALI PROCEDURE E ISTRUZIONI LAVORO

Nell'ambito del processo del miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, in ottemperanza al mutato quadro normativo Regionale ed ai principi della Clinical Governance, l'Azienda sta provvedendo, con il contributo degli operatori delle diverse Unità Operative, a modificare/integrare l'intero impianto del Sistema di Gestione della Qualità e delle Istruzioni Operative. Il nuovo Sistema sarà pienamente operativo entro la fine del 2022 fermo restando che, alla redazione di ogni singolo documento e alla relativa formazione del personale, il documento sarà già operativo. Tutte le Procedure e Istruzioni Operative sono redatte affinché siano applicate in tutte le Unità Operative aziendali.

### PROCEDURE PER GESTIONE ATTIVITÀ

- ☐ Procedura 00 – Contesto, campi, processi
- ☐ Procedura 01 – Gestione dei documenti e delle registrazioni
- ☐ Procedura 02.01 – Gestione delle Risorse umane

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 49 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

- ☐ Procedura 02.02 – Gestione Attrezzature
- ☐ Procedura 06 – Approvvigionamenti, valutazione dei fornitori
- ☐ Procedura 07 – Riesame della Direzione
- ☐ Procedura 08 – Monitoraggio, Misurazione, Non conformità, Miglioramento
- ☐ Procedura 11 – Gestione delle comunicazioni

## **PROCEDURE ORIENTATE AL PAZIENTE**

- ☐ Procedura 03 - Informazione, accoglienza e inserimento
- ☐ Procedura 04 - Progettazione e realizzazione percorso terapeutico
- ☐ Procedura 05 - Conclusione programma terapeutico, dimissioni, Follow up, gestione emergenze
- ☐ Procedura 09 - Soddisfazione e gestione reclami - segnalazioni
- ☐ Procedura 10 – Gestione Rischio clinico

## **ISTRUZIONI OPERATIVE**

Istr. Op. 01 Gestione delle cadute

Istr. Op. 02 Emergenza psichiatrica

Istr. Op.03 Cambio temporaneo Medico Medicina Generale (MMG) e coinvolgimento, trasferimento informazioni.

Istr. Op. 04 Emergenza medica

Istr. Op. 05 Decesso utente

Istr. Op. 06 Prevenzione del suicidio

Istr. Op. 07 Emergenza allontanamento

Istr. Op. 08 Pulizia, sanificazione e HACCP

Istr. Op. 09 Atti di violenza verso operatori

Istr. Op. 10 Gestione farmaci (*in fase di redazione*)

Istr. Op. 11 Acquisizione del consenso informato

|                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGETTO DI STRUTTURA</b></p> <p><b>Strutture residenziali e Centro</b></p> <p><b>Diurno</b></p> |  | <p>Ediz. 01 Rev. 03<br/>del 01.07.2026</p> <p>Pagina 50 di 50</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

## 14) ALLEGATI

### QUALE PARTE INTEGRANTE DEL DOCUMENTO

- ☐ Allegato 1 al MSGQ Politica della qualità
- ☐ Organigramma
- ☐ Funzionigramma
- ☐ Procedure ISO 9000
- ☐ Regolamenti interni
- ☐ Carta dei Servizi