Carta dei servizi

Struttura Residenziale Terapeutica di Neuropsichiatria Infantile

Via Trieste 52 – 26010 Camisano (CR)

Versione 11 del 18 marzo 2025

La struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatri infantile Tuga 3 nasce nel 2012 da una **lunga storia di residenzialità per adulti** dalla constatazione dell'aumento di domanda di trattamenti residenziali per pazienti di età sempre più bassa a fronte di un'estrema carenza di risorse in questo campo. Si è così avvertita la necessità di affrontare questa domanda specifica, fornendo una risposta ed un servizio altrettanto specifico e competente.

Obiettivo di Tuga 3 è fornire **risposte concrete e rapide** per quei percorsi che non trovano altre soluzioni o nei quali interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali si siano rivelati inadeguati. I percorsi di Tuga nascono spesso per evitare ai ragazzi prolungate permanenze in reparti ospedalieri (pediatria, neuropsichiatria infantile e psichiatria) e dopo il fallimento di altri interventi in comunità educative e terapeutiche.

Il percorso residenziale proposto è estensibile fino ai 21 anni.

La **condivisione del progetto** da parte dei ragazzi è un valore fondamentale. Mediamente più di un ospite su 4 dopo il compimento della maggiore età sceglie di terminare il percorso con Tuga 3.

1. LA COMUNITÀ

Tuga 3 si trova a Camisano, un piccolo paese in provincia di Cremona. I più importanti centri, a pochi chilometri, sono **Crema** e **Treviglio**.
È raggiungibile in auto attraverso la strada Statale 11 Padana Superiore, la strada statale 415 Paullese oppure la autostrada A35 Brebemi. Le stazioni ferroviarie più vicina è quella di Romano di Lombardia e dista una decina di chilometri. Camisano è collegata quotidianamente con Crema e Bergamo da un servizio autobus.

Il complesso abitativo è stato totalmente ristrutturato e pensato nei minimi dettagli per ospitare ed accogliere i pazienti adolescenti. Una scelta tale da non richiamare l'ambiente medicalizzato della clinica o dell'ospedale; un ambiente che gli utenti insieme al personale potranno personalizzare, fare proprio.

La struttura, una piccola cascina ristrutturata lungo la via principale del paese, è destinata ad ospitare un massimo di **20 utenti**, di entrambi i sessi di età compresa tra i 14 e i 18 anni e con prosieguo amministrativo fino ai 21 anni. Tali limiti temporali sono flessibili e non aprioristicamente rigidi: la comunità valuta, infatti, caso per caso l'opportunità di un inserimento, considerando innanzitutto patologia, problematiche e bisogni dell'utente in relazione al gruppo dei pari già presente.

Il complesso abitativo comprende **due diverse unità** disposte su due piani e fisicamente separate tra loro. In ciascuna sono presenti **10 posti letto**. Ogni piano comprende tre camere doppie, una camera tripla e una camera singola con tre bagni di cui uno attrezzato per disabili fisici. È presente un'ampia zona soggiorno-sala da pranzo, una stanza per lo staff medico e psico-educativo e un'infermeria. Entrambe le unità abitative sono dotate di impianto di allarme elettronico di rilevazione fumi, di riscaldamento a pavimento, di un servo scala fisso per portatori di handicap, di un ampio loggiato e di un cortile chiuso di pertinenza.

La **cucina** si trova in un edificio strettamente connesso alle due unità abitative e dispone di due ampi locali.
Completa gli spazi a disposizione, in un terzo edificio all'interno della corte, un grande locale **atelier**.

2. FINALITÀ ED OBIETTIVI GENERALI

Tuga 3 si pone lo scopo di rispondere alla specifica domanda di ricovero in ambito residenziale per minori affetti da **gravi disturbi comportamentali in fase subacuta, correlati a patologie psichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza**. All'interno della struttura sono accolti minori che presentino disturbi del comportamento, disturbi alimentari, disturbi dell'umore, disturbi psicotici, disturbi post-traumatici.
Non costituiscono criteri di esclusione l'aggressività verso di sé, i comportamenti aggressivi o violenti, l'abuso di sostanze o alcolici.
Tuga 3 accoglie anche minori autori di reato con misure alternative alla detenzione.

Per perseguire tale obiettivo si ritiene essenziale la **collaborazione con l'inviante** (UONPIA, servizio tutela) attraverso incontri e verifiche, fino a progetto ultimato.

Altrettanto importante è la necessità di promuovere il **reinserimento del giovane utente nel proprio contesto socio-affettivo** e, laddove non esista o sia estesamente compromesso, la creazione di un nuovo contesto adatto a lui.

I destinatari

Il servizio residenziale si rivolge ad adolescenti sia maschi che femmine di età compresa tra i 14 e i 18 anni che presentino le diverse patologie psichiatriche dell'età evolutiva.
Prerequisito all'inserimento è che i ragazzi siano in carico all'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile dell'adolescenza del territorio di riferimento del minore stesso.
Nello specifico Tuga 3 accoglie minori con diagnosi di disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici; disturbi depressivi; disturbo bipolare e disturbi correlati; disturbi d'ansia; disturbi di personalità in età evolutive; disturbi alimentari.
I minori accolti provengono dal territorio di Regione Lombardia.
L'attivazione del percorso terapeutico residenziale è appropriata qualora sia presente un grave disturbo psichiatrico, in associazione con:

- gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale;
- inefficacia di tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale), inclusi quelli farmacologici;
- necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati, e non solo di interventi educativi;
- indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

È necessaria la contemporanea presenza di tutti i criteri indicati, fatto salvo casi particolari, che, a seguito di una valutazione approfondita, devono essere sostenuti da una dettagliata motivazione, ai fini dell'ingresso in comunità.
La sola presenza del criterio relativo alla discontinuità con i contesti di vita in assenza degli altri criteri, o la necessità di interventi prevalentemente educativi devono orientare verso un percorso di residenzialità socio-educativa, eventualmente con supporto sanitario specialistico variabile a seconda delle necessità (DGR XI/7752).

3. INTERVENTI E PROGETTI SPECIFICI

All'interno della cornice di base prendono posto i **progetti personalizzati**, formulati per ciascun paziente a seconda della personale storia di vita, della diagnosi, della valutazione della personalità,

della presenza o meno di un contesto familiare di riferimento e del grado di collaborazione al progetto. Il numero limitato di utenti, rapportato all'équipe, consente interventi mirati.

Ciascun minore fa riferimento ad una **mini-équipe** consentendo una presa in carico personalizzata. Gli operatori della mini-équipe ne segnaleranno le particolarità e i bisogni all'intera équipe. Il realizzarsi di tale modello operativo garantisce al paziente di vivere all'interno di un gruppo terapeutico che ne permette il contenimento e, inoltre, consente di sviluppare relazioni di riferimento privilegiate ed essenziali che possano fornire modelli identificativi validi con la figura dell'adulto.

Per ogni ospite viene redatto un **progetto individualizzato (PTR)** in collaborazione con il servizio inviante e prevede il coinvolgimento attivo dei famigliari e del territorio di provenienza del minore di età, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e sociali. L'obiettivo generale che ci si prefigge è il favorire il miglioramento dei sintomi, l'autonomia individuale e il funzionamento sociale mediante interventi educativi, psicoterapici e farmacologici.

Il progetto personalizzato prevede diversi gradi di impegno: il primo, riguarda il coinvolgimento nell'organizzazione della giornata e l'adesione alle regole della comunità. Il riconoscimento, da parte del ragazzo, della strutturazione del tempo, dei luoghi, dei modi con cui ottenere le cose, delle regole di una comunità è il primo passo verso la strutturazione di un senso del proprio Sé all'interno di uno spazio affettivo e sociale, dove necessariamente esistono spazi e tempi condivisi, cose che si possono o non si possono fare e dove la conseguenza dei propri atti ricade inevitabilmente sull'intero gruppo. Le regole potranno essere ovviamente discusse con i pazienti stessi e modificate, laddove se ne ravvisi la necessità, attraverso il rapporto con l'altro, nella discussione di gruppo o con i propri operatori, al fine di aumentare la capacità di contrattualità sulla realtà che il paziente ha in genere molto scarsa; migliorare la capacità di avanzare le proprie proposte e i propri bisogni attraverso il linguaggio e non l'agito violento.

Il "clima emotivo" tra ospiti ed equipe curante, unito ad una particolare attenzione alla relazione, è il principale strumento di intervento.

Il progetto individuale prevede:

- attività riabilitative non strutturate, che comprendono tutte le iniziative ed i modi di occupare significativamente il tempo di vita, senza la strutturazione di un setting specifico;
- attività terapeutiche-riabilitative strutturate che necessitano la presenza di un setting più o meno stabile (spazio e tempo in cui svolgersi, talora un esperto esterno che le conduca).

Le attività sono pensate con particolare attenzione agli interessi e ai gusti giovanili, di modo che il paziente ospite si percepisca alla stregua dei suoi coetanei, aspetto molto importante per gli adolescenti, spesso timorosi di vissuti di diversità.
È prevista, inoltre, la partecipazione settimanale ad una assemblea**,** momento di incontro tra operatori ed ospiti della Comunità che incerniera le parti impegnate nel percorso riabilitativo e nel corso della quale sono individuati obiettivi comuni e modalità condivise per raggiungerli.

La struttura, dotata di **neuropsichiatri e psicologi**, può ovviamente offrire sostegno psicologico personalizzato ai propri utenti attraverso colloqui che verranno impostati con frequenza e modalità valutabili caso per caso.

Ogni qualvolta sia ritenuto utile da comunità e servizi invianti sono possibili **incontri individuali con i famigliar**i che si pongono lo scopo, da una parte, di rendere attivo il ruolo della famiglia nel

progetto terapeutico-riabilitativo e, dall'altra, di costruire un'alleanza tra la famiglia ed i curanti.

Il progetto, le sue verifiche, il diario quotidiano e tutto ciò che riguarda il lavoro di cura di ogni singolo ospite sono costantemente registrati in una cartella clinica.

Le escalation comportamentali

Nelle patologie gravi la sofferenza spesso trabocca in comportamenti che la rendono manifesta a tutti e che costituiscono un disturbo per l'ambiente: i principali comportamenti di questo tipo sono somatizzazioni serie, agiti violenti, isolamento. Il dialogo terapeutico è una forma di cura non nel senso di avere come obiettivo la sedazione di questi comportamenti. Piuttosto riguarda la consapevolezza che in tali comportamenti trabocca un'esigenza di vita psichica personale che si espande e filtra in rivoli tortuosi e inadeguati.
Le escalation comportamentali sono pertanto affrontate attraverso la relazione terapeutica ed il continuo confronto degli operatori in turno con i medici e i responsabili della struttura.

Tali atti saranno successivamente oggetto di confronto e di analisi sia nelle riunioni di comunità sia negli incontri di verifica con i servizi invianti, equipe operatori, equipe tecnica di valutazione, con il minore stesso) per valutarne il significato all'interno del percorso terapeutico individuale.
A tutela del singolo ospite della comunità e del gruppo, gli operatori sono costantemente formati sulle procedure di gestione di ogni tipologia di evento.

Monitoraggio, verifica del progetto e valutazione dell'esito clinico

L'iter terapeutico-riabilitativo è monitorato settimanalmente durante le riunioni d'équipe e attraverso l'utilizzo della cartella clinica che consente la raccolta di molte informazioni che consentono, tra l'altro, di migliorare la gestione delle escalation comportamentali. Si utilizzano, inoltre, strumenti strutturati, quale per esempio la CANS.
La verifica complessiva dell'andamento e degli esiti del progetto ha cadenza quadrimestrale a partire dal PTR redatto a 30 giorni (e comunque non oltre il quarantacinquesimo giorno) dall'ingresso e coinvolge l'equipe della comunità e la rete dei servizi invianti. Sono valutate la coerenza o la discrepanza tra gli obiettivi e il percorso reale dell'adolescente, ridefinendo strumenti e attività, al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi generali.

4. LAVORO DI RETE

Dal punto di vista sanitario è importante il lavoro di rete con le UONPIA territoriali e le altre istituzioni coinvolte con il minore.
Ci si propone di favorire il mantenimento, per il giovane utente, del contatto con il territorio d'origine e con le famiglie e di limitare lo sradicamento e il peso che le differenze culturali hanno nell'insuccesso di progetti, a volte, anche ben formulati sul piano assistenziale.
Dal punto di vista dei progetti specifici sui pazienti è invece fondamentale la possibilità di utilizzo di importanti risorse istituzionali e non che il territorio offre alle fasce giovanili: la scuola, le società sportive, i centri di aggregazione giovanile, le associazioni culturali, le cooperative per l'inserimento lavorativo.

5. MODELLO ORGANIZZATIVO

L'assetto organizzativo vede il suo principale fattore terapeutico riabilitativo nel **lavoro di gruppo**. La gruppalità adempie alla complessa funzione terapeutica in ambito residenziale contribuendo:

- al contenimento degli agiti e delle trasgressioni;
- alla mediazione con l'ambiente esterno comprensivo della famiglia, del territorio e della società;
- alla promozione del senso di appartenenza alla nuova situazione abitativa, e di conseguenza l'acquisizione di un maggior senso della propria identità
- all'accompagnamento del paziente nella vita quotidiana ed esterna alla struttura, con condivisione delle attività e dei diversi momenti della giornata.

La presenza di un gruppo, fatto di diversi operatori che si alternano nella giornata, fornisce la garanzia di una continuità che l'operatore singolo non può sostenere; permette inoltre che il paziente possa proiettare ed esprimere le diverse parti di Sé (spesso frammentate e in conflitto nella malattia mentale) su operatori diversificati, scelti a seconda delle caratteristiche di ognuno, che sarà poi compito del lavoro di gruppo riunificare. Il gruppo di lavoro si incontra per settimanali riunioni di équipe.

Giornata tipo

La giornata tipo è scandita da orari e ritmi il più possibile ricorrenti che definiscono la sequenza delle attività indicate nei Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati e che costituiscono la vita comunitaria. Gli orari sono indicativi, soprattutto per quelle attività concordate individualmente (per esempio, la scuola).

07.00 Sveglia – igiene personale – colazione – riordino stanza
08.30 Scuola (se previsto nel Progetto)
10.00 Laboratori terapeutici/educativi o attività di gruppo o gruppi psicologici/pedagogici
13.00 Pranzo
14.00 Relax ed attività individuali – breve programmazione del pomeriggio
14.30 Laboratori terapeutici/educativi o attività di gruppo o gruppi psicologici/pedagogici
16.30 Pausa merenda
17.00 Laboratori terapeutici/educativi o attività di gruppo o gruppi psicologici/pedagogici
19.00 Docce e relax
19.30 Cena
20.30 Attività ricreative, tempo insieme
22.30 Buona notte

6. L'EQUIPE

L'équipe di Tuga 3 è composta da psichiatri, psicoterapeuti, coordinatore organizzativo ed infermieristico, da psicologi, infermieri, da educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e terapisti occupazionali. A questo gruppo stabile si affiancano tecnici esterni per la conduzione di attività che richiedano una qualifica specifica. L'équipe è diretta da un direttore di comunità, psicoterapeuta, e da un direttore sanitario.

La presenza degli operatori viene articolata su base giornaliera in relazione alle esigenze dei minorenni presenti, dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati e dell'organizzazione della struttura.

All'interno della struttura residenziale è assicurata la presenza programmata, o per fascia oraria, delle seguenti figure professionali:

- medico neuropsichiatra infantile per 120 minuti/paziente alla settimana (per ciascun modulo di 10 utenti);
- psicologo/psicoterapeuta per 120 minuti/paziente alla settimana (per ciascun modulo di 10 utenti).

Oltre a quanto sopra, è garantita la presenza di "Altre figure professionali" al fine di garantire un'assistenza media pari a 2660 minuti/settimana per ospite, dei quali (DGR XI/7752):

1. almeno il 60% erogati da personale in possesso del titolo di infermiere, educatore professionale (Classe di laurea L/SNT2), tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), logopedista, fisioterapista, terapista occupazionale. Può concorrere alla realizzazione del 60% dei minuti/settimana/paziente, lo Psicologo specializzato nella misura non superiore al 20%, in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo;
2. la restante parte pari al 40%, può essere garantita da OSS, assistente sociale, altre figure psico-socioeducative, educatore socio pedagogico (Classe di laurea L19), operatore di supporto alle attività della struttura residenziale, compresa la presenza di soggetti esterni per l'esecuzione delle attività (istruttori, maestri d'arte, ecc). Può concorrere alla realizzazione del 40% dei minuti/settimana/paziente, il medico, in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo.

In struttura di notte saranno presenti due operatori di cui uno appartenente alle professionalità di cui al precedente punto 1.

Tutto il personale operante in struttura partecipa a gruppi di **supervisione** in quanto facente parte della nostra specifica metodologia di lavoro. È garantita l'assistenza medica di base attraverso i medici di medicina generale operanti nel territorio.

La formazione degli operatori
Al fine di mantenere standard qualitativi e professionali adeguati ai bisogni e di contenere il turn over del personale, l'Ente gestore predispone annualmente un piano della formazione.
Il piano della formazione assicura la copertura del fabbisogno formativo nella annualità. I temi che periodicamente vengono affrontati ed approfonditi sono i seguenti:

- Gli elementi dell'intervento terapeutico riabilitativo;
- La valutazione e la gestione degli agiti autolesivi e con rischio anticonservativo;
- La valutazione e la gestione degli stati di crisi con agiti etero-aggressivi;
- La gestione dei conflitti;
- La valutazione e la gestione degli aspetti post traumatici;
- Identità di genere e identità sessuale;
- I disturbi di personalità.

7. MODALITÀ DI ACCESSO

L'indicazione di un percorso residenziale terapeutico può essere posta solo dal medico neuropsichiatra infantile del Polo territoriale di NPIA del SSR di riferimento. Anche in caso di situazioni segnalate dall'Ente Locale o dall'Autorità Giudiziaria è indispensabile la preliminare verifica dell'opportunità e appropriatezza clinica del percorso da parte del servizio territoriale di NPIA e la costruzione di un progetto condiviso.
Nel caso in cui il Servizio NPIA titolare della presa in carico del minore non sia quello territorialmente competente o sia un Ente privato accreditato è necessario che la richiesta di

inserimento in Comunità Terapeutica sia concordata con il Servizio NPIA del SSR territorialmente competente, a cui spetta la formale richiesta di inserimento all'ATS di residenza del minore, redatta sulla base della documentazione disponibile o, se necessario, di ulteriori proprie integrazioni cliniche.

La **richiesta di inserimento** deve essere inviata dal Servizio NPIA all'indirizzo mail info@tuga3.com o tramite pec all'indirizzo postacertificata@pec.tuga3.eu, allegando la relazione clinica redata secondo le indicazioni della DGR XI/7752.
La Struttura, recepita la richiesta, provvede ad una valutazione attraverso una mini-equipe multiprofessionale interna ed effettua al più presto un approfondimento con l'ente inviante, indispensabile per valutare l'effettiva fattibilità dell'inserimento. Una prima risposta è garantita entro 48 ore lavorative; qualora si tratti di un'impossibilità all'accoglienza, saranno dettagliate le motivazioni.
La conoscenza diretta del minorenne e della famiglia e l'eventuale visita conoscitiva in Comunità avverranno solo quando l'accoglienza risulterà possibile.

A seconda delle caratteristiche dell'utente e del contesto famigliare, negli **incontri preliminari** dell'équipe interistituzionale allargata viene definito il momento in cui sarà discusso il progetto integrato alla presenza dell'utente, le modalità dei primi contatti, da chi sarà presentato il Regolamento della Comunità all'utente, il percorso di accompagnamento all'ingresso e sue modalità, chi verrà coinvolto per l'accompagnamento in struttura e con quali modalità.
Vengono inoltre concordate le **modalità di presentazione del nuovo ospite** al gruppo dei coetanei che lo accoglierà.

Gestione lista di attesa

La lista d'attesa per l'ingresso viene gestita attraverso apposito registro digitale di segnalazione.
I criteri di scorrimento della lista sono:

- corrispondenza domanda/offerta,
- ordine progressivo,
- priorità sociosanitarie/cliniche,
- non disponibilità dell'ospite,
- non risposta alla chiamata.

Al fine di garantire la massima trasparenza al momento dell'inserimento in lista d'attesa vengono comunicate le seguenti avvertenze:

- se l'ospite non risponde alla convocazione telefonica per due giorni di seguito, verrà chiamato l'ospite successivo;
- se l'ospite è impossibilitato all'ingresso per problemi intercorrenti, verrà fatto slittare in relazione alle priorità presenti in lista;
- se l'ospite rifiuta l'ingresso verrà cancellato dalla lista.

Non possono mai rappresentare criteri di esclusione:

- presenza di uso/abuso di sostanze;
- procedimenti penali in corso;
- mancata acquisizione della lingua italiana;
- assenza di un nucleo familiare di riferimento.

Dimissioni

L'ingresso in una Struttura Residenziale Terapeutica di un minore deve essere sempre attentamente valutato e programmato quale intervento temporaneo, fortemente orientato al rientro nella comunità di vita o al passaggio ad altre forme maggiormente evolutive e adeguate a favorire la crescita.

La dimissione del minore viene programmata già al momento dell'ingresso in struttura attuando le modalità più idonee per la condivisione con il minore e la famiglia, i servizi invianti di NPIA e gli altri servizi coinvolti. Il processo di dimissione è parte integrante della progettualità individuale, essendo un momento cruciale può rappresentare delle criticità: per questo necessita della massima attenzione di tutti gli interlocutori coinvolti, così come il monitoraggio del processo (DGR XI/7752).

La dimissione dalla Comunità andrà concordata in tempo utile con i servizi invianti (NPIA e servizi sociali, CPS per gli utenti prossimi alla maggiore età), il minore ed i familiari al fine di strutturare un idoneo progetto post dimissione in funzione dei bisogni di cura e di presa in carico dell'utente (in relazione all'età, alla compromissione del funzionamento psicosociale, agli esiti del trattamento riabilitativo, alla presenza/assenza di rete familiare/sociale).
È possibile prevedere anche percorsi di continuità terapeutica nella struttura residenziale in cui l'utente è già inserito.

La cartella clinica viene rilasciata con modalità e tempistiche in accordo alla vigente normativa.

8. ACCREDITAMENTO E COSTI

Tuga 3 è accreditata con Regione Lombardia con delibera della Asl di Cremona n. 673 del 22-12-2011 per 20 posti di cui 1 per l'emergenza (DGR XI/7752).
Tutti i posti sono a contratto.
Il Sistema Sanitario Regionale si fa carico dell'intera retta sanitaria. Sono a carico degli ospiti i servizi non compresi nella retta.

9. CONTATTI

Indirizzo: Via Trieste 52 26010 Camisano (Cr)
Telefono: 0373 778063
Fax: 0373 778064
E-Mail: info@tuga3.com
E-Mail Posta Certificata: postacertificata@pec.tuga3.eu
Direttore Sanitario: Alessandro Gavarini, psichiatra
Direttore Servizi: Gaetano Della Cerra, psicologo gruppoanalista

10. INFORMAZIONI GENERALI

Codice Fiscale e Partita Iva 01460400193 – Iscrizione al Registro delle Imprese di Cremona Sezione Ordinaria
Capitale sociale € 50.000 i.v.
Iscrizione al Registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 1134