

Servizio Residenziale a  
media intensità terapeutico riabilitativa per minorenni

# AMALTEA

## Carta del Servizio



Rev. 01 del 11/11/2023  
Responsabile dell'emissione  
Dr.ssa Martina Mescolini

## INDICE

Presentazione della Carta del Servizio .....	3
“Amaltea” e la Cooperativa sociale “Il Quadrifoglio” .....	3
Mappa dei portatori di interessi della Cooperativa “Il Quadrifoglio” e dei suoi servizi .....	4
Stakeholder interni .....	4
Stakeholder esterni .....	4
Presentazione del Servizio Residenziale a Media Intensità Terapeutico Riabilitativa per minorenni “Amaltea” .....	5
Missione del Servizio Residenziale a Media Intensità Terapeutico Riabilitativa per minorenni “Amaltea” .....	6
Diritti del minore .....	7
Doveri del minore .....	7
Principi operativi.....	7
Modello teorico di riferimento.....	7
Organizzazione del servizio .....	9
Ammissioni .....	9
Dimissioni .....	9
Retta Giornaliera .....	9
Orario di apertura.....	10
Composizione dell’équipe .....	10
Riunioni.....	10
Una giornata tipo.....	11
Le Attività.....	11
Attività interne .....	12
Attività esterne.....	13
Rete formale e informale .....	13
Caratteristiche della struttura .....	14
Qualità del servizio .....	15
Comunicazioni ed inoltro di reclami.....	18
Leggi e norme di riferimento.....	18

## Presentazione della Carta del Servizio

*Carta del Servizio è uno strumento di comunicazione e risponde ad un diritto dei cittadini, e in modo particolare dei committenti del servizio, degli ospiti e dei loro familiari, all'informazione e alla trasparenza.*

*La Carta illustra il senso e le finalità del servizio, disegna la sua organizzazione definendo le responsabilità ed i compiti delle figure professionali, esplicita metodologie, strumenti e standard di qualità.*

*Il primo atto normativo a cui si può fare riferimento parlando di Carta dei Servizi è la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994: la direttiva ha per oggetto i servizi pubblici e quindi anche i servizi sociali. In ambito sociale le carte dei servizi sono esplicitamente indicate quale strumento per la costruzione di un mercato sociale di qualità dalla legge 328 del 2000.*

*Questa Carta recepisce i principi fondamentali richiamati dai provvedimenti normativi riguardo alle modalità di erogazione dei servizi alla persona: eguaglianza, imparzialità, continuità assistenziale, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, umanizzazione ed integrazione.*

## “Amaltea” e la Cooperativa sociale “Il Quadrifoglio”

Il Servizio Residenziale a media intensità terapeutico riabilitativa per minorenni “Amaltea” è uno dei servizi della Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio”. Il Quadrifoglio è una cooperativa sociale di tipo A e B<sup>1</sup>.

Negli ambiti socio-sanitario ed educativo progetta e gestisce servizi alla persona. Nata nella metà degli anni '80, opera nei Comuni del Comprensorio Orvietano (Zona Sociale n.12) in stretta relazione con gli Enti pubblici.

Quando la cooperativa si è costituita, l'esigenza principale era quella di dare risposte di tipo socio-sanitario e riabilitativo essenzialmente in ambito domiciliare. La chiusura di istituzioni totali come i manicomi aveva reso necessarie risposte più flessibili come gli interventi a domicilio del minore con l'obiettivo di sostenere e accompagnare le famiglie nella gestione dei carichi di cura. È dunque in questo periodo e con queste finalità che inizia la sua storia.

Negli anni è cresciuta: da piccola cooperativa oggi è una realtà che entra in centinaia di case e interviene in diversi ambiti e contesti sociali. Molti e variegati i profili professionali, i saperi e le esperienze dei lavoratori e delle lavoratrici: educatori/trici professionali, operatori/trici sociali, operatori/trici della riabilitazione, animatori/trici, medici, infermieri/e, fisioterapisti/e, psicologi/ghe, sociologi/ghe, artigiani/e, artisti... persone che hanno saputo costruire, tassello dopo tassello, una cooperativa che lavora in rete con realtà

---

<sup>1</sup> Le cooperative sociali sono imprese finalizzate al perseguimento degli interessi generali della comunità, alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini (art. 1, Legge 381/91). Questo scopo è perseguito attraverso la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A) o lo svolgimento di attività produttive finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (tipo B).

Una cooperativa sociale, quindi, è un'impresa che, a differenza delle imprese con fine di lucro, organizza le proprie risorse per la realizzazione di scopi sociali ovvero per soddisfare un bisogno collettivo. La Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio” è iscritta al Registro Unico del Terzo Settore repertorio n 3931, sezione imprese sociali, 21/03/2022.

del pubblico e del privato sociale. Inoltre collaborano anche soci volontari, volontari del Servizio Civile Nazionale e tirocinanti provenienti da varie università.

Crescendo la cooperativa ha differenziato anche i settori di intervento, non più solo servizi nell'ambito socio sanitario ma anche nella prima infanzia (con la gestione di nidi e servizi collaterali), nelle politiche giovanili (con la gestione dei centri di aggregazione giovanile) e nell'immigrazione. Anche la mission si è trasformata ponendo una maggiore attenzione agli aspetti di promozione della salute e di cultura dell'integrazione. Coerentemente la Cooperativa ha promosso sia la costituzione delle cooperative sociali di tipo B Luigi Carli, Oasi e Oasi Agricola, al fine di favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, sia la costituzione della Polisportiva Tartaruga xyz e dell'Associazione di arti e teatro integrato Amleto in viaggio per rafforzare la partecipazione e la libera espressione di tutti, al di là delle abilità di partenza.

Con i committenti la Cooperativa tenta di costruire un rapporto che vada oltre la semplice fornitura di servizi: con loro cerca di conoscere e analizzare i bisogni, la loro trasformazione e le risposte più opportune, nella convinzione che la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini non si realizzano per l'eccellenza di qualche impresa o di qualche istituzione, ma per la capacità e l'impegno di queste a costruire un dialogo e un confronto con tutti gli attori sociali all'interno di un progetto comune di sviluppo sociale e culturale.

## Mapa dei portatori di interessi della Cooperativa "Il Quadrifoglio" e dei suoi servizi

Configurandosi come un sistema aperto e in continua relazione con l'ambiente sociale in cui è inserita, la Cooperativa, come tutte le imprese sociali, a diversi livelli e con diverse modalità, costantemente riceve da e restituisce ad altri soggetti valori, strumenti e risorse di tipo sociale, economico, culturale, ambientale e scientifico. Contemporaneamente al suo interno, concretizzandosi come un sistema interattivo e operativo delle parti coinvolte, riassume in sé il valore dei singoli e restituisce ai singoli il valore del tutto. Riportiamo di seguito una mappa del sistema di contatti e di legami che la cooperativa intrattiene con diversi attori più o meno coinvolti nelle nostre attività.

### Stakeholder interni

Soci/e lavoratori/trici, Soci/e volontari/e, Dipendenti, Collaboratori/trici, Liberi/e professionisti/ste, Consulenti, Tirocinanti, Volontari/e del Servizio civile.

### Stakeholder esterni

**Utenti:** Famiglie degli utenti, Associazioni di familiari

**Committenti:** USL Umbria 2, Umbria 1 e altre USL; Comuni della Zona Sociale n° 12; Comuni di: Orvieto, Fabriano, Porano, Baschi, Ficulle, Monteleone di Orvieto, Montegabbione, Montecchio, Castel Viscardo, Castel Giorgio, Allerona, Castiglione in Teverina, Bolsena. Istituti scolastici del Territorio orvietano; Regione Umbria; Istituto Piccolomini Febei; Clienti privati

**Servizi Territoriali:** Centri di Salute Mentale Adulti della USL n.2, Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza, centri di salute del Distretto n. 3 di Orvieto, Servizio per le dipendenze, Ufficio della cittadinanza.

**Istituzioni:** Unione Europea, Stato, Ministero del Welfare

**Enti Locali:** Regione dell'Umbria, Provincia di Perugia, Provincia di Terni, Comuni di: Orvieto, Ficulle, Fabro, Porano, Allerona, Castel Viscardo, Castel Giorgio, Montegabbione, Parrano, Monteleone, Baschi, Montecchio, Conferenza dei sindaci, Comunità Montana

**Banche/Fondazioni:** Cassa di Risparmio di Orvieto, CrediUmbria Banca di Credito Cooperativo, Fondazione Cassa Risparmio Orvieto, Banca Etica, Banca Prossima

**Fornitori**

**Forum terzo settore:** Comitato Territoriale Orvieto

**Rete Cooperativa:** Lega delle cooperative, ARCST, Consorzio Coeso, Cooperativa Sociale di tipo B "Luigi Carli", Cooperativa Sociale di comunità "O.a.s.i.", Cooperativa Sociale di tipo B "Oasi Agricola", Cooperativa ARIS Formazione e Ricerca, Polisportiva d'Integrazione Sociale "Tartaruga... xyz" onlus, Associazione di arti e teatro integrato "Amleto in viaggio", Fondazione dopo di noi "La Crisalide", Associazione "Senza monete"

**Altre Cooperative**

**Ce.S.Vol.** della Provincia di Terni

**Partner Sociali:** Orviet'AMA, Arci Ora d'aria, Collettivo Teatro Animazione, Associazione Sportello del cittadino, AFHCO, Associazione Club alcolisti in trattamento

**Partner Finanziari:** CCFS (consorzio cooperativo finanziario per lo sviluppo), Consorzio Umbria Fidi, Fidimpresa Umbria, Cooperfidi Italia, Italia Comfidi

**Associazioni:** Il Ginepro, Arci, Protezione Civile, Pro Loco, UISP, Coordinamento Centri Sociali e Culturali Anziani, Piano Terra, CARITAS

**Agenzie Formative:** Aris, COHOR

**Università:** Università degli studi di Perugia, Siena, Firenze, Università degli studi "La Sapienza" di Roma, "Roma tre", Lumsa

**Sindacati, Forze politiche, Scuole, Tribunale dei minori, Questura, Forze dell'ordine, Case di Reclusione, Media**

## Presentazione del Servizio Residenziale a Media Intensità Terapeutico Riabilitativa per minorenni "Amaltea"

"Amaltea" nasce dopo l'uscita del Regolamento Regionale n. 7 del 2017 "Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni" e si configura come servizio residenziale autorizzato all'esercizio con Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n. 3439 del 29/03/2023, Il Servizio è situato in un casale di campagna ristrutturato, nelle immediate vicinanze di Orvieto, in località San Giorgio n. 7. È progettato e autorizzato per accogliere sei minori dai 14 ai 17 anni, più uno per situazioni di emergenza, e dei quali massimo due provenienti dall'area penale, di entrambi i sessi, che presentano compromissioni

delle capacità bio-psico-sociali di gravità moderata, con un quadro clinico che non presenta elementi rilevanti di instabilità ed è caratterizzato da multiproblematicità o complessità clinica o da problemi relazionali in ambito familiare e sociale.

Il servizio garantisce:

- a) rispetto dei diritti del minore e della sua dignità;
- b) eguaglianza, a parità di bisogni, dell'intervento educativo, sociale e sanitario;
- c) adeguatezza dell'intervento alle esigenze affettive, familiari, relazionali, educative, sociali, psicologiche e cliniche;
- d) qualificazione e appropriatezza delle prestazioni;
- e) professionalità dell'intervento.

Il servizio collabora con il sistema dei servizi sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari e con l'autorità giudiziaria, contribuendo a favorire azioni e interventi integrati con gli stessi, secondo una metodologia di rete e nell'ottica della appropriatezza e della gradualità degli interventi sul minore.

## **Missione del Servizio Residenziale a Media Intensità Terapeutico Riabilitativa per minorenni "Amaltea"**

Il servizio residenziale a media intensità terapeutico riabilitativa per minorenni risponde ai bisogni di benessere, socialità, sviluppo e crescita del minorenne e assicura tutela, protezione, cura, accudimento e supporto. È caratterizzato da una dimensione di vita di tipo familiare, integra o sostituisce temporaneamente le funzioni genitoriali e familiari compromesse e offre un ambiente finalizzato:

- a) al recupero, potenziamento e acquisizione di risorse, competenze e capacità individuali allo scopo di favorire il processo di crescita e di integrazione sociale;
- b) alla costruzione di relazioni positive con adulti e coetanei, anche in riferimento al contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo;
- c) alla costruzione o ricostruzione di rapporti familiari;
- d) all'inserimento in contesti socializzanti, formativi e lavorativi;
- e) allo sviluppo di percorsi di vita autonomi e responsabili, anche in riferimento a comportamenti a rischio relativi al consumo di sostanze psicoattive, alle dipendenze e ai disturbi del comportamento alimentare;
- f) alla promozione del benessere bio-psico-sociale. L'équipe terapeutica utilizza un modello integrato ad indirizzo analitico e sistemico relazionale e propone percorsi socio-riabilitativi individualizzati, tenendo conto delle caratteristiche e delle potenzialità di ognuno: per ciascun paziente viene infatti predisposto un progetto concordato con il minore, con la sua famiglia e con il Servizio inviante.

## Diritti del minore

**DIRITTO ALLA SALUTE**, attraverso interventi finalizzati al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, psichico e sociale.

**DIRITTO AD ESSERE INFORMATO**, in modo chiaro ed esaustivo, sulla diagnosi, i trattamenti, le prospettive, le eventuali alternative e le conseguenze delle scelte operate.

**DIRITTO AL CONSENSO PERSONALE** relativamente al proprio progetto terapeutico riabilitativo. Tale consenso deve essere espresso in modo libero, spontaneo, consapevole ed attuale, e viene formalizzato al momento dell'inserimento attraverso la firma del regolamento interno.

**DIRITTO ALLA CARTA DEL SERVIZIO**, affinché venga garantito un efficace sistema di informazione sulle caratteristiche e le prestazioni erogate dalla struttura.

**DIRITTO AL MIGLIOR TRATTAMENTO POSSIBILE**, in relazione alle conoscenze scientifiche ed alle risorse previste dalle linee guida sulla salute mentale.

**DIRITTO ALLA CITTADINANZA**, attraverso l'accesso a tutti i servizi sociali essenziali, ad uno spazio abitativo e ad un inserimento lavorativo, necessari al perseguimento dell'integrazione sociale.

**DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE**

**DIRITTO DI PAROLA E DI ASCOLTO**

**DIRITTO DI PENSIERO E RELIGIONE**

## Doveri del minore

**RISPETTO DEL REGOLAMENTO** sottoscritto dall'ospite stesso e dai suoi genitori/tutori al momento dell'inserimento.

**RISPETTO DELLA PRIVACY** in qualunque contesto o situazione.

**RISPETTO DELLE NORME DELLA BUONA E CIVILE CONVIVENZA**, attraverso un comportamento responsabile e rispettoso delle persone, degli spazi e degli oggetti.

**RISPETTO DEL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO**, attraverso un atteggiamento collaborativo nei confronti delle iniziative che sostengono il percorso.

## Principi operativi

### Modello teorico di riferimento

L'équipe utilizza un modello integrato ad indirizzo analitico e sistemico-relazionale e propone percorsi socio-riabilitativi individualizzati, focalizzando l'attenzione sui seguenti aspetti:

- **Centralità del minore:** al centro di ogni intervento viene considerato il minore, con le sue caratteristiche e le sue potenzialità, quale soggetto attivo del proprio percorso terapeutico-riabilitativo. Già dal momento della formulazione del progetto, il minore viene coinvolto nella stesura dello stesso, così come successivamente partecipa ai periodici incontri di verifica con la sua famiglia e con il servizio che lo ha inviato in struttura.
- **Coinvolgimento della famiglia del minore:** la profonda convinzione che certe modalità relazionali incidono e rinforzano modelli disfunzionali di comportamento ci porta a leggere i sintomi psichiatrici come forme di reazione o di adattamento che possono essere comprese e modificate solo all'interno della conoscenza del contesto in cui si sono sviluppate. Per questo motivo, fin dal momento dell'inserimento in struttura, il minore e la sua famiglia, d'origine o nucleare, vengono coinvolti nella stesura del progetto comunitario, nella definizione degli obiettivi, nella pianificazione di interventi che coinvolgeranno, nei limiti del possibile, tutti i membri. A tal fine, laddove le condizioni lo rendano possibile, le famiglie intraprendono percorsi strutturati di terapia familiare. Questo favorisce un processo di responsabilizzazione dei familiari stessi nel processo riabilitativo e limita l'effetto di delega spesso presente dopo l'inserimento di un minore in comunità.
- **Rapporti con i servizi inviati:** la condivisione del progetto comunitario con il servizio inviante, nella persona del medico referente o di altri operatori significativi per il minore, consente all'équipe della comunità di procedere tenendo conto della storia del minore e al tempo stesso di preparare le condizioni più favorevoli per il momento delle dimissioni.
- **Lavoro d'équipe:** è fondamentale l'esistenza di un adeguato passaggio di informazioni e la condivisione della metodologia applicata. Ciò è reso possibile dalle riunioni settimanali a cui tutta l'équipe partecipa e in cui vengono discussi ed elaborati i vari aspetti della gestione quotidiana della vita con i minori.
- **Formazione e supervisione continue:** l'interazione costante e prolungata con la sofferenza psichica necessita di un lavoro di accoglimento e ridefinizione dei meccanismi di difesa che naturalmente possono generarsi nell'operatore che svolge questo delicatissimo lavoro. La partecipazione a seminari, convegni e corsi consente di confrontare il proprio lavoro con quello svolto in situazioni analoghe da soggetti diversi e di apprendere nuove modalità d'intervento. La supervisione viene effettuata a cadenza settimanale sia sui casi che sulle dinamiche dell'équipe: l'analisi dei vissuti e la loro discussione nel gruppo consentono di acquisire punti di vista diversi necessari al corretto funzionamento del proprio ruolo.
- **Cura del clima emotivo:** massima importanza viene data al rispetto della persona ed alla cordialità verso ognuno. La capacità di relazionarsi correttamente tra le varie figure professionali è quella che assicura anche il buon funzionamento nei confronti dei minori e l'opportunità per questi ultimi di percepire un clima accogliente, fatto di regole condivise, che permette ad ognuno, gradualmente, seguendo i propri tempi, di proiettarsi in cambiamenti possibili.
- **Lavoro sul territorio:** la comunità è costantemente aperta al territorio: la conoscenza e l'utilizzo di tutte le risorse presenti sono necessari a favorire il processo di reinserimento sociale dei minori.
- **Tenuta della documentazione:** la predisposizione e condivisione del programma attuativo individualizzato (PAI) con ciascun minore consente di pianificare gli obiettivi, i tempi e le modalità di lavoro

più funzionali. Il mantenimento di un diario delle consegne giornaliero permette di avere tutte le informazioni necessarie per assicurare la continuità del lavoro tenendo conto di quanto avviene durante i turni. La tenuta di un diario clinico da parte del medico e dello psicologo, i verbali delle diverse riunioni e le relazioni periodiche inviate ai referenti del servizio d'appartenenza, consentono di verificare nel tempo gli obiettivi raggiunti e quelli su cui occorre ancora lavorare.

## Organizzazione del servizio

### Ammissioni

L'inserimento dei minorenni nel servizio residenziale è disposto dai servizi sociali o socio-sanitari competenti (servizi invianti), su provvedimento dell'autorità giudiziaria, dalla pubblica autorità, nonché dal pubblico ministero nei casi di arresto o fermo di minorenni.

Ai fini dell'inserimento dei minorenni, l'équipe multidisciplinare del servizio inviante elabora il Piano di Trattamento Individualizzato (PTI), in base al quale l'équipe del servizio residenziale elabora il Programma Attuativo Individualizzato (PAI).

Entro dieci giorni dall'avvenuto inserimento di un minorenne non residente nel territorio regionale, il servizio inviante e il servizio residenziale per minorenni, ne trasmettono notizia alla Zona Sociale nel cui territorio è ubicato il servizio residenziale e allegano a tale comunicazione il nominativo e i contatti della figura di riferimento individuata dal servizio inviante.

Il servizio inviante e il servizio residenziale per minorenni, entro trenta giorni dall'avvenuto inserimento di un minorenne non residente nel territorio regionale, trasmettono alla zona sociale nel cui territorio è ubicato il servizio residenziale nel quale è avvenuto l'inserimento il PTI e il Programma Attuativo Individualizzato (PAI).

### Dimissioni

La durata massima della permanenza nel servizio residenziale non può essere superiore a sei mesi. Tale durata è prorogabile previa rivalutazione del PTI da parte del servizio inviante in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia.

### Retta Giornaliera

Come definito dalla DGR n.59 del 18/01/23, l'importo giornaliero della retta varia da un minimo di € 233,67+IVA 5% ad un massimo di € 264,27+IVA 5%, e viene corrisposto dalla ASL di appartenenza del minore dietro presentazione di fattura mensile da parte della Cooperativa Sociale "Il Quadrifoglio". La retta deve essere corrisposta per l'intero periodo di permanenza del minore in struttura. Eventuali rientri a casa o soggiorni esterni alla struttura, se non superiori ai quindici giorni continuativi, vengono considerati parte integrante del progetto terapeutico riabilitativo e come tali vanno retribuiti.

A carico della famiglia del minore sono invece da considerare tutte le spese personali: capi d'abbigliamento, prodotti per l'igiene personale, bar, ristorante, cinema, gite, costi alberghieri sostenuti durante i soggiorni estivi, ed ogni altra attività riabilitativa esterna alla struttura.

## Orario di apertura

"Amaltea" è aperta tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

L'orario di lavoro è articolato in tre turni: mattina, pomeriggio e notte, con la presenza di 1 operatore ogni 3 minorenni presenti durante il giorno ed 1 operatore la notte.

## Composizione dell'équipe

L'organizzazione interna del Servizio prevede una dotazione organica comprendente:

- un responsabile di struttura con funzioni di coordinamento organizzativo e gestionale;
- un Direttore Sanitario e consulente psichiatra responsabile dell'attività sanitaria;
- una psicologa/psicoterapeuta con competenze cliniche per la conduzione di terapie individuali, familiari e di gruppo;
- un assistente sociale;
- un infermiere;
- due Operatori Socio Sanitari;
- sei educatori;
- esperti di laboratori espressivi e artigianali;
- una operatrice ausiliaria.

La struttura ospita periodicamente anche volontari del servizio civile e tirocinanti universitari che frequentano le Facoltà di Psicologia, Scienze dell'Educazione ed affini.

## Riunioni

La vita comunitaria è scandita da momenti di incontro, confronto e verifica così strutturati:

- attività individuale e di gruppo a sostegno della formazione emotivo-affettiva e socio-relazionale;
- una riunione settimanale di tipo organizzativo che coinvolge tutti i minori e l'operatore referente;
- terapie familiari rivolti ai minori e alle loro famiglie;
- una riunione settimanale di discussione dei casi e supervisione che coinvolge tutta l'équipe;
- una riunione mensile plenaria a cui partecipano tutti i minori e gli operatori;
- una riunione periodica tra il responsabile della comunità, lo psichiatra, la psicoterapeuta familiare, la psicoterapeuta individuale e il minore finalizzato al monitoraggio del progetto terapeutico;
- riunioni periodiche fra i responsabili del Servizio e il Servizio inviante;
- incontri periodici di aggiornamento e formazione secondo il piano della formazione che coinvolgono tutta l'équipe;

- un incontro di validazione annuale tra il Responsabile di struttura e la Direzione della Cooperativa Il Quadrifoglio.

### Una giornata tipo

- 7.00-7.30 sveglia e igiene personale quotidiana;
- 7.30-08.00 colazione;
- 08.00-13.30 attività riabilitative, scolastiche/formative esterne;
- 13.30-15.00 pranzo, riassetto della cucina e della sala da pranzo;
- 14.30-15.30 riposo, tempo libero, attività ricreative;
- 15.30-17.00 laboratori, gruppi terapeutici, terapie familiari;
- 17.00-17.30 merenda;
- 17.30-19.30 sport, momenti creativi, attività di studio;
- 19.30-21.30 cena, riassetto della cucina e della sala da pranzo;
- prima di andare a dormire i minori possono utilizzare il proprio tempo libero per vedere la tv, ascoltare musica, leggere, fare giochi di società, etc.

Gli orari sono indicativi: l'organizzazione di ciascuna giornata, infatti, è soggetta a flessibilità per quanto riguarda gli orari e le attività, tale da consentire a ciascun Residente di conservare, per quanto possibile, le abitudini acquisite, il rispetto delle diverse esigenze, e i programmi individualizzati

## Le Attività

Per il raggiungimento degli obiettivi generali e degli obiettivi specifici, definiti nell'ambito dei progetti personalizzati, il servizio garantisce all'utenza una serie di attività/interventi, in una logica di presa in carico del minore nel suo complesso. Ogni attività è finalizzata a scopi terapeutici e riabilitativi.

Ci sono attività a cui partecipano tutti i minori e che sono legate alla dimensione di convivenza (igiene personale, cura degli ambienti, cucina, colloqui psicoterapici, etc.), ed attività riabilitative tese al progressivo recupero delle autonomie e alla reintegrazione sociale a cui partecipano gli ospiti in maniera differenziata, in base a bisogni e potenzialità diversi per ciascuno (frequentazione di palestra, piscina, cinema, discoteca, laboratori esterni, percorsi formativi o d'inserimento lavorativo).

Le diverse attività, sia quelle comuni a tutti che quelle previste nei progetti individualizzati, vengono realizzate favorendo il coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli ospiti, con l'obiettivo di ottenere il massimo grado di autonomia da ciascuno, compatibilmente con i limiti e le difficoltà derivanti dal disagio espresso.

In questa ottica il progetto attuativo individualizzato diventa un'ipotesi di lavoro da condividere con il minore e da modulare secondo i quotidiani ritorni dell'esperienza vissuta.

## Attività interne

**Igiene personale:** quotidianamente il minore viene sollecitato ed aiutato ad avere cura di sé e della propria igiene.

**Pulizia dell'abitazione:** quotidianamente il minore viene invitato ed aiutato a riordinare la propria stanza, e poi ad apparecchiare la tavola o a cucinare o a lavare i piatti, secondo la turnazione prevista nella riunione organizzativa settimanale.

**Lavanderia:** nel rispetto della filosofia descritta, il lavaggio degli indumenti dei minori e della biancheria utilizzata viene svolto tutti i giorni autonomamente dai minori con l'aiuto, se necessario, dell'educatore.

**Approvvigionamento alimentare:** ogni giorno gli ospiti, da soli o accompagnati dall'operatore, acquistano i generi alimentari di uso quotidiano, e una volta a settimana, sulla base del menù previsto, si recano a fare la spesa presso un supermercato.

**Preparazione e consumo dei pasti:** a turno i minori, affiancati dall'educatore, collaborano alla gestione dei pasti. Per ospiti che abbiano particolari esigenze legate a patologie organiche (celiachia, disturbi del comportamento alimentare o altro) vengono seguite le indicazioni del medico specialista (dietologo, nutrizionista o endocrinologo).

**Assunzione della terapia farmacologica:** il Servizio, in quanto struttura sanitaria, garantisce la fornitura di tutti i farmaci prescritti. Sono a carico della famiglia del minore i farmaci di cui non è prevista la distribuzione dal Sistema Sanitario Nazionale.

**Partecipazione agli incontri di gruppo:** i minori partecipano ad una riunione organizzativa condotta da un educatore di riferimento, in cui viene discussa, concordata e stabilita la turnazione delle attività. Durante la settimana i minori hanno la possibilità di mettere all'ordine del giorno le diverse richieste (visite di amici o familiari, uscite individuali o di gruppo, e altro) che verranno poi definite durante la riunione.

Una volta al mese gli ospiti partecipano ad una riunione plenaria, a cui è presente tutto il personale, in cui vengono discussi gli eventuali problemi e le dinamiche comunitarie.

**Giardinaggio:** soprattutto durante la stagione estiva gli ospiti vengono coinvolti nella gestione dello spazio verde circostante la struttura. La cura del prato, delle piante e del giardino in generale, consente il recupero di una dimensione di responsabilità ed autonomia del minore.

**Attività espressive e laboratoriali:** avvalendosi di esperti la Struttura organizza attività strutturate sulla base degli interessi espressi dai minori.

**Psicoterapia individuale:** ogni ospite segue con cadenza settimanale un percorso di psicoterapia individuale.

**Psicoterapia familiare:** durante tutto il percorso comunitario la famiglia del minore viene coinvolta nel progetto terapeutico riabilitativo per lavorare sulle dinamiche relazionali disfunzionali che sottendono il disturbo del "paziente designato", allo scopo di attivare dei cambiamenti evolutivi nel contesto. Per ogni famiglia è previsto un incontro mensile di psicoterapia familiare condotto da due psicoterapeute ad indirizzo sistemico relazionale interne alla struttura.

## Attività esterne

**Laboratorio teatro integrato:** il progetto prevede l'utilizzo del teatro quale strumento d'integrazione sociale ed ha lo scopo di promuovere una nuova cultura della diversità. Sul palcoscenico gli ospiti della comunità si incontrano settimanalmente con utenti disabili, operatori del sociale e attori, condividendo un percorso finalizzato non solo alla realizzazione di spettacoli, ma anche al confronto di storie, tra realtà e finzione, tra normalità e diversità.

**Attività sportive:** lo sport viene inserito nelle attività terapeutiche in quanto promuove e sviluppa il contatto con parti del proprio sé sane e spesso inesplorate. L'attivazione corporea, la fatica, il senso del limite e del suo superamento, la disciplina, la sfida e competizione con gli altri e con se stessi, il riappropriarsi del proprio corpo, divengono importanti strumenti e obiettivi terapeutici da valorizzare, in particolare nei giovani, come promotori di salute. Nel 2003 un gruppo di educatori ed utenti delle strutture gestite dalla cooperativa, uniti dalla comune passione per l'attività sportiva, ed avendo come obiettivo quello di utilizzare lo sport come strumento di facilitazione dei processi d'integrazione sociale, ha costituito la Polisportiva "Tartaruga x,y,z", che oggi aderisce all'ANPIS, Associazione Nazionale delle Polisportive d'Integrazione Sociale, ed alla UISP.

**Attività scolastica:** L'inserimento scolastico prevede una prevalutazione da parte dello Psicologo che in caso di necessità, collaborando con Servizio Sociale d'appartenenza e Consiglio Scolastico, differenzia il percorso del minore attraverso BES; obiettivi minimi; percorso differenziato ecc

**Attività ricreative e culturali:** durante la riunione organizzativa settimanale vengono definite le modalità di partecipazione ad attività proposte dei minori stessi: musica, cinema, teatro, ristorante, discoteca, uscite con amici o parenti, e così via.

**Uscite finalizzate:** La comunità prevede l'organizzazione di soggiorni, vacanze e gite. L'attività ricopre importanza non solo per lo svago e il divertimento dei minori, ma si struttura anche come strumento di osservazione e valutazione per l'équipe la quale osserva le condotte dei minori in contesti esterni alla comunità, capacità di adattamento al contesto e al luogo e capacità di interazione e coinvolgimento durante i momenti di convivialità con il gruppo dei pari.

## Rete formale e informale

### Rapporti con Autorità giudiziaria e Regione

L'ente gestore del Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'Autorità Giudiziaria nonché i relativi adempimenti regionali.

### Rapporti coi Servizi sociali/sanitari referenti

I rapporti con i servizi sociali e sanitari sono basati sul costante trasferimento delle informazioni mezzo relazioni, telefonate, mail ed incontri programmati in struttura o presso la sede del servizio territoriale, dove si argomenta sull'andamento generale, sulla definizione o sulla ridefinizione degli obiettivi educativi (scuola, rientri in famiglia, contatti con il TM).

### Rapporti con Famiglia / Tutore

I rapporti con la famiglia di origine, se previsto dal Progetto, vengono mantenuti con telefonate concordate con l'équipe operativa del Servizio, con visite e/o rientri a casa programmati e concordati o ricevimento dei parenti in struttura. L'andamento di ogni incontro viene riportato sul diario giornaliero dell'ospite.

Ove possibile la famiglia sottoscrive il progetto terapeutico individualizzato.

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale vengono informati della programmazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e di ogni fatto rilevante relativo al minore.

### **Rapporti con Scuola/Corsi di formazione**

I minori accolti presso il Servizio vengono inseriti dall'équipe educativa presso gli istituti scolastici, sulla base di un coinvolgimento del corpo docente.

In tal modo si cerca di creare un dialogo tra il minore, l'équipe del Servizio e i referenti scolastici, consentendo la migliore conoscenza del caso, il livello di preparazione, le motivazioni espresse, per favorire l'inserimento del minore in un corso di studi regolare anche già avviato.

L'accesso alle scuole superiori è valutato e mediato in considerazione delle reali motivazioni espresse o proseguendo il percorso di studi iniziato altrove.

Ai minori non frequentanti percorsi di studi di scuola superiore si dà l'opportunità, qualora sia possibile, di accedere a corsi di formazione professionalizzanti accompagnandoli in tutto il percorso sino ad eventuale momento di stage e di ingresso nel mondo del lavoro. Tutti i percorsi scolastici, di formazione lavoro o altri corsi specifici sono definiti in accordo con il servizio inviante.

#### *Altri riferimenti*

Vengono altresì mantenuti e curati i rapporti con i contesti e i luoghi informali legati ai diversi progetti dei ragazzi

## **Caratteristiche della struttura**

"Amaltea" è situata nelle immediate vicinanze di Orvieto in un casale di campagna completamente ristrutturato di circa 300 mq, su due piani, con ampio spazio verde circostante, e due annessi destinati ad attività laboratoriali. Le dimensioni sono congrue al numero massimo di minori che possono essere ospitati, consentendo spazi di autonomia e di riservatezza e la possibilità di personalizzare gli spazi stessi al fine d'incrementare il senso d'appartenenza del soggetto.

Al piano terra gli spazi comuni consistono in un salone piuttosto ampio, dotato di divani e televisione, dove abitualmente vengono trascorsi i momenti liberi dalle attività; in una cucina grande e ben attrezzata adibita alla preparazione dei pasti; in una cucina più piccola dotata di lavastoviglie e destinata al lavaggio dei piatti; in una dispensa contenente i prodotti alimentari; in una sala da pranzo ampia dove quotidianamente si consumano i pasti; in un bagno attrezzato per l'handicap e in uno studio dove si svolgono i colloqui.

Le porte-finestre dello studio, del salone, della sala da pranzo e della cucina, si aprono sul giardino privato che circonda tutto il casale.

Al primo piano ci sono cinque camere da letto doppie e tre bagni.

Arredi e suppellettili ripropongono un clima accogliente che non si discosta nello stile da un'abitazione di tipo familiare.

La struttura è ben collegata alla rete di trasporto pubblico, ma dispone anche di due pulmini.

## Qualità del servizio

La Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio ha ottenuto nel 2005 la Certificazione di Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001.

Il Servizio "Amaltea" riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse: per questo vengono identificati ogni anno gli obiettivi di qualità ed i relativi indicatori che il Servizio si propone di raggiungere o mantenere. I risultati vengono poi raccolti in un report che viene discusso e validato nella riunione di riesame della direzione generale della cooperativa. Gli obiettivi e gli indicatori variano dunque nel tempo conseguentemente alla trasformazione dei bisogni degli utenti e ai cambiamenti del contesto socio-culturale.

La cooperativa ha adottato dal 2017 un modello organizzativo gestionale (MOG), secondo le indicazioni contenute nel D. Lgs. 231/2001 per promuovere la legalità e prevenire la commissione dei reati in questo contemplati e conseguentemente tutelare la Cooperativa rispetto alle sanzioni previste dal decreto stesso, ha ottenuto inoltre il Rating di legalità.

Al fine di rafforzare le politiche sulla parità di genere all'interno della propria organizzazione ha conseguito la Certificazione in base alle linee guida UNI/PdR 125:2022 nel marzo 2024.

<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>
<p><b>Garantire la formazione continua degli operatori.</b></p> <p>L'équipe è formata da operatori con competenze di base diverse (psicologi, educatori, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica) che, oltre a seguire percorsi formativi individuali definiti dal piano annuale di formazione, partecipano a momenti strutturati di aggiornamento su argomenti relativi alle comunità terapeutiche</p>	<p><i>Realizzazione delle attività previste nel piano annuale della formazione</i></p>
<p><b>Garantire la supervisione dell'équipe.</b></p> <p>L'interazione costante e prolungata con la sofferenza psichica necessita di un lavoro di accoglimento e ridefinizione dei meccanismi di difesa che naturalmente possono generarsi nell'operatore che svolge questo lavoro. La supervisione sui casi e sulle dinamiche dell'équipe prevede l'analisi dei vissuti e la loro discussione nel gruppo al fine di garantire un assetto più funzionale.</p>	<p><i>1 riunione di discussione dei casi e supervisione a cadenza settimanale con tutta l'équipe</i></p>
<p><b>Garantire una buona presa in carico del minore.</b></p> <p>La fase dell'inserimento in comunità è forse la più delicata e complessa: assicurare una gradualità fornisce all'ospite e all'équipe la possibilità di valutare la reale motivazione al percorso comunitario e ridurre il rischio di drop-out.</p>	<p><i>Almeno 1 accesso in struttura da parte dell'ospite prima dell'inserimento definitivo; almeno 1 incontro trimestrale della verifica del progetto con il servizio inviante e, ove possibile, con i familiari</i></p>
<p><b>Garantire la realizzazione di progetti individualizzati per ciascun minore.</b></p> <p>Per ogni minore viene stilato un progetto sulla base di un'osservazione strutturata che prende in esame le seguenti aree: sintomatologica, dell'autonomia personale, delle relazioni familiari, del funzionamento sociale e dell'attività lavorativa. Gli obiettivi, condivisi con il minore stesso, i suoi familiari ed i referenti del servizio inviante, vengono monitorati e verificati a cadenza trimestrale.</p>	<p><i>Realizzazione dei progetti individualizzati per il 100% dei minori.</i></p>
<p><b>Costruire e consolidare la rete di rapporti col territorio.</b></p> <p>La conoscenza e l'utilizzo di tutte le risorse presenti sul territorio sono indispensabili per combattere l'esclusione e favorire un reale processo di reinserimento sociale dei minori.</p>	<p><i>Almeno 3 partecipazioni all'anno ad eventi ed attività</i></p>
<p><b>Garantire la presenza di attività laboratoriali differenziate, interne o esterne alla struttura.</b> La possibilità di promuovere sempre nuove attività tenendo conto delle abilità e delle aspettative di ognuno, consente il coinvolgimento differenziato di tutti, efficace strumento contro l'istituzionalizzazione.</p>	<p><i>Almeno 1 attività/laboratorio per ogni minore</i></p>

<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>
<p><b>Coinvolgere le famiglie dei minori nel progetto terapeutico riabilitativo.</b>            Intraprendere un percorso strutturato di terapia familiare consente di condividere obiettivi, pianificare interventi, riconoscere e modificare certe modalità relazionali che possono rinforzare modelli disfunzionali di comportamento.</p>	<p>Almeno 10 incontri all'anno con le famiglie in cui è previsto e possibile tale intervento;</p>
<p><b>Accompagnare e sostenere i minori nel percorso scolastico e/o offrire opportunità concrete di formazione professionale o di inserimento lavorativo, in base alle possibilità individuali e alle risorse ambientali.</b> Una volta recuperato un migliore equilibrio psicofisico ed una maggiore autonomia, occorre verificare le potenzialità raggiunte in un contesto scolastico o formativo o lavorativo, attraverso gli strumenti più idonei, al fine di stabilizzare gli obiettivi prefissati.</p>	<p>Frequenza scolastica o formativa-professionalizzante per ogni minore</p>
<p><b>Evitare per quanto possibile il ricorso al ricovero.</b>            L'inserimento in comunità ha tra i suoi obiettivi anche quello di interrompere il patogeno e costoso fenomeno del revolving door, sia in regime volontario che assistito, in reparto ospedaliero o in clinica psichiatrica. In dieci anni di attività siamo riusciti ad evitare il ricorso a trattamenti sanitari obbligatori ed anche i cinque ricoveri volontari effettuati sono stati concordati e programmati con il minore, i familiari ed il servizio inviante sulla base di opportunità cliniche.</p>	<p>Nessun TSO effettuato.</p>
<p><b>Favorire l'incontro dell'équipe con realtà di altri territori.</b>            Il confronto con altre realtà consente la riflessione sulle proprie modalità di lavoro e stimola il cambiamento necessario ad evitare pericolosi circuiti autoreferenziali.</p>	<p>Incontri di confronto con altre strutture residenziali terapeutico-riabilitative</p>
<p><b>Valutare la soddisfazione del minore.</b>            Abbiamo distinto almeno due livelli di utenza del nostro servizio: il minore ospite, quale fruitore ultimo delle prestazioni comunitarie, ed il servizio inviante quale committente. La soddisfazione dell'ospite viene raccolta durante le riunioni plenarie svolte a cadenza mensile. In questo contesto ognuno ha la possibilità di rimettere in discussione aspetti concernenti la vita comunitaria, fornire suggerimenti ed elaborare proposte.            A ciascun referente del Servizio inviante viene invece sottoposto un questionario di valutazione dei servizi forniti dalla Comunità (caratteristiche strutturali, livello organizzativo e modello terapeutico riabilitativo). Il questionario è utilizzato quale verifica del buon funzionamento della struttura ed eventualmente per apportare quelle modifiche, se possibili, che possano migliorare la qualità del servizio reso.</p>	<p>Riunione plenaria a cadenza mensile con équipe e minori.            1 questionario di soddisfazione sottoposto ogni anno a ciascun committente.</p>

## Comunicazioni ed inoltrato di reclami

Eventuali comunicazioni e/o reclami possono essere inoltrati per posta, fax o e-mail all'attenzione della Dr.ssa Martina Mescolini al seguente indirizzo:

**Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio**

**Via Sette Martiri n.51/A 05018 Orvieto Scalo (TR) tel. 0763/301332 - fax 0763/393685**

**cell. 340.7917084**

**e-mail: [info@coopquadrifoglio.net](mailto:info@coopquadrifoglio.net) [coopquadrifoglio@pec.it](mailto:coopquadrifoglio@pec.it)**

La Direzione della struttura riceve le osservazioni ed i reclami presentati, verifica le cause, esamina le motivazioni e stabilisce, se ritenute necessarie, le azioni opportune per la risoluzione del problema insieme al Responsabile Qualità. Di tale risoluzione viene poi data comunicazione scritta a chi ha presentato il reclamo.

## Leggi e norme di riferimento

Legge 13/05/78 n. 180 "Accertamenti e trattamenti volontari ed obbligatori" ha introdotto due novità importanti rispetto alla legislazione precedente, in quanto prevede il passaggio da un'organizzazione assistenziale fondata sull'ospedale psichiatrico ad un'organizzazione di tipo territoriale. La Legge 180 stabilisce inoltre l'inserimento della psichiatria nell'ambito sanitario, equiparando in tal modo i pazienti psichiatrici a qualunque altro cittadino malato.

Successivamente la Legge 23/12/78 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" conferma la Legge 180 trasferendo alle Regioni, nell'ambito del Piano sanitario Regionale, la disciplina per il graduale superamento degli ospedali psichiatrici.

Nel 1992 il D.Lgs. n. 502 "Riordino del Servizio Sanitario Nazionale" inserisce le patologie psichiatriche tra le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie venga subordinato all'autorizzazione regionale. Tale autorizzazione presuppone il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, stabiliti successivamente dal D.P.R. 14/01/97.

Da un punto di vista operativo il D.P.R. 07/04/94 "Approvazione del Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale 1994/96" individua le strutture organizzative del Dipartimento di Salute Mentale e le loro funzioni. Il D.P.R. 10/11/99 "Approvazione del Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale 1998/2000" conferma gli aspetti organizzativi strutturali del progetto precedente ed individua obiettivi specifici del settore, facendo riferimento alla realizzazione di "patti territoriali" per la gestione integrata, tra enti e servizi, delle aree più complesse, tra cui quella della salute mentale.

A livello umbro il Regolamento Regionale n. 4 del 04/06/96 normale tipologie ed i criteri dell'assistenza residenziale e semiresidenziale psichiatrica. La D.G.R. n. 2354 del 16/01/2001 approva la revisione del Piano Sanitario Regionale 1999/2001, ponendo tra gli obiettivi il miglioramento della qualità della vita e l'integrazione

sociale dei soggetti con malattie mentali e delle loro famiglie, e la riduzione dei suicidi nella popolazione a rischio per problemi di salute mentale.

La D.G.R. n. 395 del 29/04/2002 approva il manuale per l'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie, pubbliche e private.

Nel 2017 il Regolamento Regionale n. 7 "Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni", in attuazione degli artt.344 e 358 della Legge Regionale 9/4/2015 n. 11(Testo unico in materia di sanità e Servizi Sociali), definisce i requisiti relativi all'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale ai minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico.

Nel 2018, in attuazione degli articoli 117 e 118 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali), nel rispetto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ed in coerenza con le Intese tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 20 dicembre 2012 e del 19 febbraio 2015) viene approvato il regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 che disciplina il procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, di seguito denominate strutture pubbliche o private, autorizzate all'esercizio, in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione oltre a quelli previsti per l'autorizzazione. (Regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private)

È del 12 aprile 2022 il regolamento regionale n 2 che disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e di classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

È del 18 gennaio 2023 la DGR n 59 "Definizione delle tariffe per i servizi residenziali sociosanitari per minorenni a bassa e media intensità terapeutico riabilitativa, di cui al titolo VI del Reg. Reg. n. 7/2017".

Legge 12 luglio 2011, n. 112 Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Convenzione ONU sui diritti del fanciullo (Convention on the Rights of the Child – CRC), approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata in Italia con legge n. 176 del 27 maggio 1991.

Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013 - [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1905\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf).

5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

Il Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) approvato in Conferenza unificata con accordo n.4 del 24 gennaio 2013 e Documento operativo Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, approvato in Conferenza unificata con accordo n. 138 del 13 novembre 2014

Dpcm 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 comma 7 del d.lgs. 30/12/1992 n. 502.

**Servizio Residenziale a media intensità terapeutico riabilitativa per minorenni "Amaltea"**

Località San Giorgio n 7-05018 Orvieto (TR) –

tel. 0763/ 530411 cell. 340.7917084

mail [amaltea@coopquadrifoglio.net](mailto:amaltea@coopquadrifoglio.net)

**"Il Quadrifoglio" Società Cooperativa Sociale**

Servizi Sanitari - Sociali - Educativi

Via Sette Martiri n. 51/A 05018 ORVIETO (TR)

Codice Fiscale e P. IVA 00474900552 Tel. 0763/301332 fax 0763/393685

[info@coopquadrifoglio.net](mailto:info@coopquadrifoglio.net) [coopquadrifoglio@pec.it](mailto:coopquadrifoglio@pec.it)

[www.coopquadrifoglio.net](http://www.coopquadrifoglio.net)