Carta dei Servizi

Villa Le Malbe

Collocazione	Perugia – Strada di Montevile 58
Ente gestore	OFH – Opportunities for Health (sede legale: Corso Cornelio Tacito 20, Terni)
Tipologia	Struttura residenziale sociosanitaria estensiva per l'età evolutiva 14-17 anni
Intensità assistenziale	Media intensità terapeutico-riabilitativa
Regime	Assistenza 24 ore su 24, 365 giorni l'anno
Capacità ricettiva	6+1 in emergenza
PEC	ofh.villalemalbe@pec.it
Telefono	075 5458205
e-mail	direzione.villalemalbe@ofhsrl.eu

Versione 2.0 – Giugno 2026

1. Sintesi istituzionale

Villa Le Malbe è una Struttura Residenziale Sociosanitaria a media intensità terapeutico-riabilitativa, rivolta a ragazze e ragazzi in età evolutiva che attraversano condizioni di sofferenza psicologica, neuropsichiatrica e relazionale. La Struttura offre un contesto protetto, clinicamente orientato e quotidianamente abitabile, nel quale il minore viene accompagnato attraverso un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato, costruito in collaborazione con i servizi invianti, la famiglia, la scuola e il territorio.

Mandato e finalità

La Struttura accoglie minori inviati dai servizi competenti, per i quali è indicata una presa in carico residenziale finalizzata alla stabilizzazione, all'osservazione clinica qualificata, alla riabilitazione psicologica e psicosociale e all'accompagnamento verso contesti di vita progressivamente più autonomi. Le finalità principali sono:

- promuovere sicurezza, contenimento e stabilizzazione psicofisica, riducendo i fattori di rischio e il rischio di cronicizzazione;
- sostenere la regolazione emotiva, le abilità relazionali e l'autonomia personale;
- garantire continuità scolastica e formativa e favorire l'inclusione sociale;
- lavorare con la famiglia, i tutori e la rete territoriale per costruire alleanza, continuità di cura e dimissioni protette;
- promuovere la salute, valorizzando risorse e fattori protettivi, e non soltanto trattare il sintomo.

Principi metodologici

- **Centralità della persona e tutela dei diritti.** Il minore è protagonista del proprio percorso, nel rispetto della dignità e della riservatezza.
- **Approccio biopsicosociale e dimensionale.** Il sintomo viene letto nel contesto di storia, relazioni e ambiente, integrando il modello classificatorio con quello dimensionale, in cui salute e malattia si collocano lungo un continuum.
- **Interventi evidence-informed e appropriatezza.** Intensità e strumenti vengono modulati sul bisogno clinico e sul funzionamento.
- **Lavoro d'équipe multiprofessionale.** Le componenti cliniche, sanitarie ed educative operano in modo integrato attorno a una lettura unitaria del minore.
- **Monitoraggio degli esiti e miglioramento continuo.** Indicatori, verifiche periodiche, audit e supervisione sostengono la qualità del percorso.

2. La nostra visione dell'adolescenza

Prima di essere una fase da attraversare o un problema da gestire, l'adolescenza è un tempo di trasformazione: il momento in cui un ragazzo o una ragazza ridefinisce chi è, come sta con gli altri e quale posto immagina per sé nel mondo. La Struttura sceglie di guardarla non a partire da ciò che manca o non funziona, ma da ciò che sta cercando di prendere forma. È uno sguardo che orienta ogni scelta clinica ed educativa.

- **Una persona, non una diagnosi.** Si guarda all'adolescente nella sua interezza. Una diagnosi può descrivere alcuni aspetti del funzionamento, ma non racconta chi è un ragazzo, quali risorse possiede, come sente, pensa e si lega agli altri. In linea con l'impostazione del PDM-3, al centro è posta la comprensione del funzionamento mentale nella sua complessità — emozioni, relazioni, pensiero, modalità difensive e di attribuzione di senso — e non la semplice catalogazione del sintomo.
- **Un continuum, non un confine.** Le difficoltà psicologiche non sono malattie rare e incomprensibili, ma modi di pensare, sentire e comportarsi che si collocano lungo un continuum, dal lieve al più intenso. Questo sguardo dimensionale è meno stigmatizzante e più fedele alla realtà: riconosce la sofferenza senza ridurre il ragazzo a essa.
- **Un passaggio, non un punto fermo.** L'adolescenza è per sua natura una transizione: equilibri, identità e legami sono in movimento. Si mantiene perciò uno sguardo evolutivo, attento ai momenti di passaggio — compreso quello, delicato, verso l'età adulta — e proiettato sul futuro oltre la permanenza in struttura.
- **Protagonista del proprio percorso.** L'adolescente non è il destinatario passivo di un intervento, ma il protagonista del proprio percorso di cura. La relazione con adulti affidabili e coerenti diventa un'esperienza riparativa, a partire dalla quale ricostruire fiducia in sé e negli altri.
- **Dalla fragilità alla risorsa.** Anche nelle condizioni più difficili, ogni adolescente possiede competenze, interessi e potenzialità spesso inespresse. Promuovere la salute, e non solo curare il disturbo, significa restituire all'adolescenza il suo carattere di tempo generativo.
- **Crescere nell'epoca del digitale.** Il mondo digitale non è un «altrove» separato, ma parte integrante dell'ambiente in cui prendono forma identità, relazioni e immagine di sé. Coerentemente con lo sguardo dimensionale, non si legge il digitale come buono o cattivo in sé, ma come un contesto di sviluppo da abitare con consapevolezza: non demonizzarlo né semplicemente vietarlo, ma accompagnare verso un uso equilibrato come competenza di vita.

> *Al centro resta sempre la persona: vedere nell'adolescente, prima di ogni difficoltà, una persona in divenire — da comprendere, accompagnare e sostenere nel diventare se stessa.*

Riferimenti. V. Lingiardi, N. McWilliams, *PDM-3. Manuale Diagnostico Psicodinamico*, 3ª ed., Raffaello Cortina Editore, 2025. — B. B. Lahey, *Il modello dimensionale in psicologia*, Giunti Psicologia.IO, 2024. In dialogo con ICD-11 (OMS) e DSM-5.

3. Destinatari e criteri di eleggibilità

La Struttura è destinata a minori che necessitano di un contesto residenziale sociosanitario a media intensità assistenziale, in presenza di fragilità psicologiche, neuropsichiatriche, emotive, relazionali o comportamentali che richiedono osservazione, contenimento, cura e progettazione individualizzata, non gestibili in modo adeguato nei soli contesti ambulatoriali o familiari.

Fascia di età	Età evolutiva – [fascia prevalente 14–17 anni], secondo criteri di eleggibilità e normativa vigente
Invio / attivazione	Servizi sociali e sanitari competenti (NPIA/ASL, Servizi Sociali); coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria minorile ove pertinente
Valutazione di compatibilità	Livello di rischio, bisogni assistenziali, intensità necessaria e capacità della Struttura di garantire sicurezza e appropriatezza; compatibilità con il gruppo già accolto

3.1 Aree di bisogno

A titolo esemplificativo, e sempre nel rispetto delle valutazioni dei servizi competenti, la presa in carico riguarda:

- difficoltà psicologiche e quadri neuropsichiatrici a media intensità (disturbi dell'umore e d'ansia, della regolazione emotiva e del comportamento);
- situazioni di marcata vulnerabilità emotiva e relazionale, con modalità di legame insicure, conflittuali o evitanti;
- esiti di esperienze traumatiche, di grave deprivazione o di discontinuità nei percorsi di accudimento;
- fragilità nello sviluppo della personalità e difficoltà adattive;
- condizioni che richiedono una fase di stabilizzazione e di osservazione clinica ed educativa prolungata;
- bisogni complessi che richiedono un progetto riabilitativo integrato tra dimensione clinica, educativa, familiare, scolastica e sociale.

L'accento non è posto sull'etichetta diagnostica, ma sui bisogni reali di cura, contenimento e accompagnamento che ne derivano. La diagnosi non è considerata un'etichetta, ma uno strumento di comprensione e di orientamento del progetto di cura, da integrare con la valutazione funzionale e narrativa.

3.2 Ambito specialistico: identità di genere e orientamento sessuale in adolescenza

AMBITO SPECIALISTICO

La diversità dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere — nelle sue molte forme, comprese le identità non binarie — non è un disturbo, ma una delle dimensioni possibili dello sviluppo e dell'identità di una persona. La Struttura sviluppa una competenza specialistica per accogliere questi minori in un contesto sicuro e affermativo, all'interno di un modello di salute mentale di tipo dimensionale.

- **Una dimensione dell'identità, non una patologia.** Le classificazioni internazionali (ICD-11 dell'OMS, DSM-5) e la prospettiva dimensionale del PDM-3 non considerano l'orientamento omosessuale né le identità non binarie come disturbi da curare: non c'è nulla da correggere nell'identità del minore.
- **Uno sguardo dimensionale, non un'etichetta.** Seguendo il modello di Lingiardi e McWilliams, la persona è letta nel suo insieme — funzionamento mentale, mondo emotivo, relazioni, storia — senza patologizzare ciò che è parte di sé.
- **Dove nasce la sofferenza.** Quando c'è disagio, raramente nasce dall'identità in sé: più spesso deriva dal contesto — stigma, discriminazione, rifiuto, isolamento, stigma interiorizzato, assenza di spazi sicuri.
- **Un approccio affermativo.** Si offre uno spazio sicuro e non giudicante in cui l'identità è riconosciuta e validata, accompagnando il minore nella comprensione di sé senza pressioni o tempi imposti e curando l'eventuale sofferenza associata.
- **Ciò che non facciamo.** Non si pratica alcun intervento volto a modificare, «correggere» o orientare l'identità di genere o l'orientamento sessuale. Le cosiddette terapie riparative sono prive di fondamento scientifico e dannose. L'obiettivo è il benessere, mai la conformità.
- **La rete: famiglia, scuola, pari.** Nel rispetto del progetto definito dai servizi, si sostiene la famiglia verso la comprensione e la riduzione del conflitto, si lavora con la scuola per prevenire esclusione e bullismo e si cura il clima del gruppo dei pari.

4. Il modello terapeutico-riabilitativo

Il percorso si fonda sulla costruzione di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), orientato a integrare le dimensioni clinica, educativa, familiare, scolastica e sociale. La costruzione del modello integra l'approccio classificatorio con quello dimensionale, in cui salute e malattia si collocano all'interno di un continuum. Il percorso si articola in fasi tra loro coerenti.

Valutazione iniziale

La prima fase è dedicata alla costruzione di un quadro conoscitivo accurato del minore e del suo contesto. Prima dell'ingresso e nei primi giorni di accoglienza, l'équipe raccoglie e integra le informazioni provenienti dai servizi invianti, dalla documentazione clinica e sociale, dalla famiglia o dai tutori e, ove pertinente, dalla scuola e dalle reti territoriali. L'analisi tiene insieme la dimensione psicologica e neuropsichiatrica, quella educativa e quella della vita quotidiana, e individua tanto le fragilità prevalenti e i fattori di rischio quanto le risorse personali, familiari e ambientali. Al termine vengono definiti gli obiettivi prioritari, distinguendo ciò che richiede stabilizzazione immediata da ciò che potrà essere affrontato progressivamente.

PTRI individualizzato

Il PTRI traduce la valutazione in un progetto di cura concreto, su misura del singolo minore. Non è un protocollo standard, ma uno strumento costruito a partire dalla storia, dalle fragilità e soprattutto dalle risorse di ciascuno, con obiettivi realistici, graduati nel tempo e verificabili. Per ogni area vengono definiti obiettivi specifici, azioni, figure responsabili e indicatori di verifica. È un progetto vivo, aggiornato in funzione dell'evoluzione del minore, costruito e rivisto in raccordo con i servizi invianti e, nel rispetto del progetto definito, con la famiglia.

Vita quotidiana come spazio terapeutico

Gran parte del lavoro riabilitativo avviene nella quotidianità: nei ritmi della giornata, nei pasti condivisi, nella scuola, nelle attività, nelle relazioni con gli adulti e con i pari. La routine non è semplice organizzazione del tempo, ma una cornice terapeutica: la prevedibilità degli orari e la chiarezza delle regole restituiscono continuità e contenimento a chi proviene da contesti instabili. Ogni gesto quotidiano è occasione di osservazione clinica ed educativa e, insieme, palestra di apprendimento.

Équipe multidisciplinare

Lo psichiatra e la direzione sanitaria garantiscono l'inquadramento diagnostico, la responsabilità clinica e l'eventuale gestione farmacologica; lo psicologo e lo psicoterapeuta curano la valutazione e il lavoro sul piano emotivo e relazionale; gli infermieri presidiano la

dimensione sanitaria e la continuità delle cure; gli educatori professionali e gli operatori accompagnano la vita quotidiana, le attività e le relazioni. Riunioni periodiche, momenti di confronto e una documentazione condivisa mantengono coerenza tra gli interventi, evitando messaggi contraddittori. Formazione e supervisione sostengono la qualità del lavoro e tutelano gli operatori nel carico emotivo.

Raccordo con famiglia, scuola e territorio

Il raccordo con i servizi invianti accompagna tutte le fasi, dalla valutazione iniziale alla dimissione. Il rapporto con la famiglia e con i tutori è curato nel rispetto del progetto definito dai servizi: la Struttura non si sostituisce alla famiglia, ma sostiene le condizioni perché il legame possa essere risorsa e non ostacolo. La continuità scolastica e i legami con il territorio garantiscono progettualità formativa, normalità e appartenenza, preparando fin dall'inizio le condizioni per il dopo.

Promozione della salute

Il lavoro non si limita a contenere la sofferenza o a trattare il sintomo: accanto alla cura clinica, il percorso si fonda sulla promozione della salute, intesa come costruzione attiva di occasioni di crescita, di senso e di benessere. Lo sguardo si sposta dal deficit alla risorsa, lavorando su risorse individuali, risorse di contesto, competenze di vita, partecipazione e protagonismo, legami e appartenenza.

5. Accesso e accoglienza

L'accesso avviene attraverso l'invio dei servizi sociali e sanitari competenti, che individuano il bisogno di un inserimento residenziale e ne valutano l'appropriatezza nell'ambito della presa in carico complessiva del minore. Villa Le Malbe non costituisce un punto di accesso diretto: l'ingresso si inserisce sempre all'interno di un percorso istituzionale già avviato. Il processo si articola in sei fasi.

- **Richiesta di inserimento.** Il servizio inviante prende contatto con la Struttura per segnalare la situazione e verificare in via preliminare disponibilità e appropriatezza. Tutte le richieste vengono registrate e valutate; la domanda può essere anticipata anche telefonicamente.
- **Raccolta della documentazione.** Si acquisiscono, in collaborazione con il servizio inviante, gli elementi clinici e sanitari, il quadro psicologico e neuropsichiatrico, la situazione sociale e familiare, il percorso scolastico ed eventuali provvedimenti dell'Autorità competente.
- **Valutazione preliminare.** L'équipe analizza la situazione — anche attraverso la conoscenza diretta del minore in Struttura — per stabilire se l'accoglienza sia appropriata, sostenibile e coerente con i bisogni, valutando l'intensità assistenziale necessaria e la compatibilità con il gruppo già presente.
- **Primo ingresso.** All'arrivo l'attenzione prioritaria è rivolta alla sicurezza e alla dignità del minore, con tempi e modalità pensati per non sovraccaricarlo. Si presentano il contesto comunitario e il regolamento interno, condiviso e accettato.
- **Definizione del PTRI.** Gli obiettivi iniziali si trasformano in un progetto strutturato e operativo, costruito con la conoscenza diretta maturata nei primi tempi, in raccordo con il servizio inviante e, nel rispetto del progetto, con la famiglia.
- **Monitoraggio e dimissioni.** Il progetto vive attraverso osservazione, verifica e revisione continue; la prospettiva della conclusione — rientro in famiglia, passaggio ad altro contesto, percorsi di maggiore autonomia o prosieguo amministrativo — accompagna il percorso fin dall'inizio.

Documenti richiesti (in sintesi)

- richiesta scritta di inserimento da parte dei servizi invianti;
- documentazione sanitaria e sociale disponibile;
- eventuali provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, se presenti o in corso di definizione;
- indicazioni sulle modalità di contatto e di visita autorizzate per i familiari, ove applicabile.

In caso di saturazione dei posti è prevista la gestione di una lista d'attesa, monitorata e aggiornata. Al compimento della maggiore età, ove necessario, si attiva il raccordo con i Servizi di Salute Mentale per adulti.

6. Aree di intervento

Il progetto individualizzato si sviluppa attraverso aree di intervento tra loro integrate, declinate per ciascun minore nel PTRI.

Regolazione emotiva

Aiutare il minore a riconoscere, comprendere e gestire le proprie emozioni: dare un nome a ciò che prova, collegare l'emozione a ciò che l'ha attivata e sperimentare strategie concrete di modulazione, allenate nelle situazioni reali della giornata con la presenza di operatori che accompagnano e aiutano a rielaborare.

Autonomia personale

Riattivare per gradi la capacità di prendersi cura di sé — dalla cura di base alla gestione del tempo, degli impegni e delle scelte — offrendo sostegno senza sostituirsi e riconoscendo l'errore come parte legittima dell'apprendimento, con l'obiettivo della fiducia nelle proprie capacità.

Relazione con i pari

Restituire alle relazioni tra coetanei il loro valore evolutivo: la vita comunitaria offre occasioni concrete per affrontare conflitti, condivisione e fiducia; gli operatori mediano e accompagnano, aiutando a esprimere i propri bisogni e a riparare i legami dopo le rotture.

Rapporto con la famiglia

Curare i legami familiari nel rispetto del progetto definito dai servizi, sostenendo le condizioni perché il legame possa diventare risorsa: ascolto e informazione ai familiari, accompagnamento alla collaborazione, attenzione alla qualità e continuità dei contatti, aiuto al minore nell'elaborare il proprio rapporto con la famiglia.

Scuola e progettualità formativa

Garantire la continuità scolastica come diritto, fattore di normalità e strumento di cura: ricostruire un rapporto possibile con l'apprendimento, ridurre l'ansia da prestazione, attivare ove necessario percorsi e strumenti personalizzati e costruire un ponte verso il futuro.

Cura di sé e routine quotidiane

Recuperare i gesti della cura di sé — igiene, sonno, alimentazione, attenzione al corpo — e i ritmi regolari della giornata come palestra di stabilità, aiutando il minore a costruire un'immagine di sé più rispettosa e degna di cura.

Monitoraggio clinico e psicologico

Lavoro continuo di osservazione, valutazione e revisione che integra lo sguardo specialistico e quello educativo attraverso strumenti di rilevazione, confronto in équipe e

documentazione accurata, per mantenere il progetto aderente ai bisogni reali e cogliere per tempo i segnali di rischio.

Sostegno educativo

Accompagnamento costante delle figure educative nei diversi momenti della giornata, calibrato sui bisogni del singolo e coerente con il PTRI; anche le difficoltà e i momenti di crisi diventano occasioni educative, da affrontare e rielaborare insieme all'adulto.

Integrazione con i servizi

Presidio del lavoro di rete con i servizi invianti e con il territorio, per garantire coerenza, continuità e tracciabilità: confronti, aggiornamenti, verifiche, collaborazione con il case manager, chiarezza dei ruoli e gestione dei passaggi delicati.

Preparazione alle dimissioni

Esito atteso e non fine del percorso: si definisce la prospettiva in raccordo con i servizi, si consolidano competenze e risorse, si cura la dimensione emotiva del distacco e si costruisce la continuità con la rete, perché la conclusione sia una tappa pensata e non una frattura.

7. La vita quotidiana come spazio di cura

In una struttura residenziale la cura non avviene solo nel colloquio clinico: si costruisce nella quotidianità, nei ritmi, nelle relazioni, nelle attività, nella scuola, nei pasti, nei momenti di gruppo e nella possibilità di sperimentare forme più sicure di autonomia.

- **Routine e stabilità.** I ritmi regolari della giornata costituiscono una cornice stabile e riconoscibile. Per chi proviene da contesti instabili la prevedibilità è rassicurante e libera energie altrimenti assorbite dall'allerta continua. La routine accompagna senza costringere: offre una traccia chiara ma resta capace di adattarsi e di accogliere l'imprevisto.
- **Attività educative e relazionali.** Le attività non occupano semplicemente il tempo: sono strumenti pensati, parte del progetto di cura. Attraverso il fare, il giocare, il creare e lo stare insieme il minore esprime parti di sé, allena abilità, scopre interessi e costruisce legami in forma protetta.
- **Spazi di ascolto.** Tempi e luoghi dedicati alla parola e al pensiero, strutturati o nati nelle pieghe della giornata, in cui il minore può sentirsi accolto, preso sul serio e non giudicato. L'ascolto non risolve immediatamente i problemi, ma offre il contenimento e la presenza che li rendono più sopportabili e pensabili.
- **Scuola e territorio.** La continuità scolastica e i legami con la comunità locale mantengono il minore in contatto con la normalità e con i contesti propri della sua età, evitando che l'esperienza residenziale si trasformi in isolamento e costruendo ponti verso il futuro.
- **Cura degli ambienti.** Spazi puliti, ordinati e accoglienti, vissuti come propri, comunicano al minore un messaggio di rispetto e di valore; partecipare alla loro cura allena responsabilità, autonomia e senso di appartenenza.
- **Gestione controllata della comunicazione digitale.** Non un divieto, ma una regolazione pensata e individualizzata: tutela da contenuti e contatti inadeguati, tempi e modalità calibrati sul singolo, contatti con famiglia e figure significative gestiti secondo il progetto, educazione a un uso consapevole e osservazione delle modalità d'uso come fonte clinica. La gestione del digitale è parte del PTRI.

8. Organizzazione ed équipe

L'assistenza è garantita 24 ore su 24 e prevede un'équipe multiprofessionale integrata, in cui figure cliniche, sanitarie, educative e assistenziali operano con ruoli distinti ma complementari, attorno a obiettivi condivisi e a un'unica lettura del minore. La Struttura adotta procedure organizzative e di documentazione a supporto della continuità di cura.

Figure professionali e ruoli

Direzione sanitaria / Psichiatra Psicoterapeuta	Inquadramento diagnostico, responsabilità clinica, supervisione dei percorsi e delle scelte terapeutiche, eventuale gestione farmacologica; raccordo con i servizi sanitari.
Coordinamento di Struttura	Organizzazione del lavoro, pianificazione di attività e incontri, continuità organizzativa e interfaccia con la Direzione.
Psicologi / Psicoterapeuti	Valutazione, presa in carico psicologica, psicoterapia, interventi di gruppo e supporto alla rete.
Educatori professionali	Accompagnamento della vita quotidiana, delle attività e delle relazioni; interventi educativi-riabilitativi, osservazione e documentazione.
Operatori sociosanitari (OSS)	Assistenza alla persona e supporto nelle attività quotidiane e di vita comunitaria; collaborazione agli interventi assistenziali, osservazione e segnalazione all'équipe, in raccordo con educatori e personale sanitario.
Infermieri	Gestione e monitoraggio farmacologico e assistenziale; supporto alle procedure sanitarie e continuità delle cure.
Consulenti / specialisti	Interventi su bisogni specifici (es. consulenze cliniche, supervisione).

Riunioni e coordinamento

- planning organizzativo periodico a cura del Coordinamento;
- riunione d'équipe almeno settimanale per il monitoraggio dei casi, la verifica del PTRI e l'aggiornamento della documentazione;
- verbalizzazione e registrazioni sul sistema gestionale informatizzato GISSS, nel rispetto della privacy.

Sistema gestionale informatizzato – GISSS

La documentazione clinico-assistenziale, i verbali e le registrazioni operative sono gestiti attraverso GISSS (Gestione Informatizzata Servizi Socio Sanitari), sistema gestionale in cloud dedicato alle strutture sociosanitarie, socio-educative e socio-assistenziali e adottato dall'Ente gestore. La piattaforma sostiene in modo integrato il flusso informativo, documentale e amministrativo della Struttura, garantendo accessibilità, tracciabilità e sicurezza dei dati nel rispetto della normativa sulla privacy.

- cartella sociosanitaria informatizzata e "giornale dell'unità operativa" per il controllo quotidiano di ciò che accade nella Struttura;
- registrazione strutturata di osservazioni, diari, verbali d'équipe e verifiche del PTRI, leggibili e confrontabili nel tempo;
- accesso regolato da profili autorizzativi e dal principio di minimo necessario, con misure di sicurezza quali l'autenticazione a due fattori (OTP);
- conservazione sicura dei dati in cloud e supporto alla continuità informativa tra operatori e turni, anche di fronte all'avvicendarsi del personale;
- base documentale per la rendicontazione e la trasparenza verso i servizi invianti e le istituzioni competenti.

GISSS è un software di GekoSoft s.r.l. (www.gisss.eu).

Benessere organizzativo, salute psicologica al lavoro e ascolto della soddisfazione

Il benessere organizzativo è parte integrante della qualità e della sicurezza delle cure. La Struttura promuove la salute psicologica del personale e adotta misure orientate alla prevenzione e alla riduzione dello stress lavoro-correlato, nella consapevolezza che operare in un contesto residenziale per minori comporta un significativo impegno emotivo e relazionale. A tal fine sono previsti:

- supervisione clinica e momenti di debriefing dopo eventi critici, finalizzati all'apprendimento organizzativo e al supporto agli operatori;
- valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, con misure di prevenzione e monitoraggio periodico;
- prevenzione del burnout e dell'affaticamento relazionale, con attenzione ai carichi di lavoro, ai turni e al clima dell'équipe;
- spazi di ascolto e di supporto psicologico per gli operatori e momenti strutturati di confronto e di rielaborazione condivisa;
- promozione di un clima di lavoro collaborativo, in cui la formazione continua e la condivisione delle buone pratiche rafforzano competenze e motivazione.

All'attenzione per il benessere interno corrisponde l'ascolto sistematico di chi abita e incontra la Struttura. La soddisfazione residenziale dei minori e il grado di soddisfazione

delle famiglie e dei tutori sono rilevati periodicamente attraverso strumenti predisposti ad hoc, calibrati sui diversi destinatari:

- questionari di soddisfazione residenziale rivolti ai minori, formulati in modo adeguato all'età e alle capacità di comprensione, in forma rispettosa, accessibile e non intrusiva;
- questionari di soddisfazione rivolti alle famiglie e ai tutori, relativi ad accoglienza, comunicazione, coinvolgimento nel percorso e qualità complessiva percepita;
- momenti strutturati di ascolto e di raccolta del feedback, a integrazione degli strumenti scritti;
- analisi degli esiti e definizione di azioni di miglioramento, con restituzione alla rete dei servizi e gestione delle eventuali non conformità.

Gli strumenti di rilevazione della soddisfazione costituiscono, insieme agli indicatori clinici ed educativi, parte del sistema di monitoraggio e di miglioramento continuo della qualità del servizio.

Formazione e sviluppo delle competenze

La Struttura considera la formazione continua del personale una condizione essenziale della qualità e della sicurezza delle cure. Il piano formativo è definito su base periodica a partire dai bisogni rilevati nella pratica clinica ed educativa, dagli esiti degli audit e dei debriefing post-evento e dall'evoluzione del quadro normativo e scientifico, e coinvolge tutte le figure dell'équipe, sanitarie ed educative.

Le aree formative principali comprendono:

- salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), primo soccorso, gestione delle emergenze e antincendio;
- tutela dei minori, riconoscimento e gestione delle situazioni di maltrattamento e abuso, gestione delle segnalazioni;
- gestione del rischio clinico, incident reporting e metodologie di analisi degli eventi (RCA/FMEA);
- prevenzione e gestione delle crisi comportamentali e delle condotte autolesive, con tecniche di de-escalation;
- approfondimento del modello clinico (prospettiva dimensionale e PDM-3) e dell'approccio affermativo all'identità di genere e all'orientamento sessuale;
- protezione dei dati personali (GDPR) e corretto utilizzo del sistema gestionale GISSS e degli strumenti di documentazione e monitoraggio del PTRI.

Alla formazione d'aula e "sul campo" si affiancano la supervisione clinica periodica e i momenti di confronto in équipe, che consolidano l'apprendimento, sostengono gli operatori nel carico emotivo del lavoro di cura e garantiscono coerenza e continuità degli interventi.

La partecipazione alle attività formative è documentata e tracciata, e concorre alla valutazione complessiva della qualità del servizio.

9. Innovazione e governance clinica: il progetto AI NINA

Villa Le Malbe integra nel proprio modello organizzativo il progetto NINA – Governance clinica per le strutture riabilitative NPIA, un sistema di supporto basato sull'Intelligenza Artificiale sviluppato in collaborazione con l'Università di Camerino. Frutto di un percorso di ricerca applicata al contesto neuropsichiatrico dell'età evolutiva, NINA è progettato per rafforzare la qualità clinica, la continuità assistenziale e la tracciabilità dei percorsi terapeutico-riabilitativi.

Il sistema trasforma progressivamente le osservazioni quotidiane degli operatori, gli elementi educativi e relazionali e gli indicatori clinici in dati strutturati, leggibili e confrontabili nel tempo, secondo una metodologia condivisa. L'équipe dispone così di una visione più chiara, documentabile e coerente dell'andamento del percorso di ciascun minore.

Funzioni principali

- **Osservazioni quotidiane più leggibili.** Ciò che gli operatori rilevano viene organizzato in forma chiara e tracciabile, rendendo confrontabile nel tempo ciò che prima restava frammentato nelle annotazioni individuali.
- **Monitoraggio continuo del PTRI.** Il progetto individualizzato diventa un percorso osservabile attraverso indicatori, verificabile e aggiornabile in funzione dell' andamento reale del minore.
- **Riconoscimento precoce dei segnali di rischio.** L'integrazione tra indicatori clinici, emotivi, comportamentali, relazionali ed educativi aiuta a cogliere tempestivamente variazioni, regressioni e criticità emergenti.
- **Decisioni più condivise e documentabili.** Riducendo la frammentazione delle osservazioni, NINA sostiene un lavoro d'équipe allineato e decisioni fondate su elementi raccolti, ordinati e confrontati.
- **Continuità tra cura, educazione e responsabilità istituzionale.** Il sistema rafforza il raccordo tra intervento clinico, relazione educativa, documentazione sociosanitaria, verifica degli obiettivi e comunicazione con i servizi invianti.

> *La tecnologia non sostituisce il giudizio clinico, la responsabilità professionale né la relazione di cura: ne potenzia il lavoro, garantendo maggiore coerenza tra gli operatori, qualità decisionale e trasparenza verso famiglie e istituzioni, mantenendo sempre al centro la persona e la relazione di cura.*

10. Qualità, monitoraggio e miglioramento continuo

La governance clinica integra responsabilità, processi e strumenti finalizzati a garantire appropriatezza, continuità di cura, trasparenza e miglioramento continuo. In un setting residenziale NPIA ciò si traduce in una gestione rigorosa del PTRI, della documentazione, degli indicatori e degli audit. La Struttura adotta strumenti di osservazione, valutazione e verifica del percorso, con attenzione alla qualità percepita, agli obiettivi raggiunti e al miglioramento continuo dell'organizzazione.

Strumenti di qualità e di governance

- **Progetto individualizzato (PTRI).** Principale strumento di governance del percorso: traduce i bisogni in obiettivi definiti, azioni, responsabilità e indicatori di verifica, rendendo il percorso leggibile, valutabile e tracciabile, e garantendo coerenza tra le diverse figure professionali.
- **Cartella sociosanitaria.** Memoria organizzata del lavoro della Struttura, in cui confluiscono informazioni cliniche, psicologiche, educative e sociali, osservazioni, valutazioni, interventi e verifiche; tenuta in forma informatizzata sul sistema gestionale GISSS, assicura tracciabilità, integrazione e continuità, nel rispetto della riservatezza.
- **Verifica periodica degli obiettivi.** Momento formale e cadenzato in cui l'équipe riesamina il PTRI per confermare, riformulare o ridefinire gli obiettivi, ricalibrare le strategie e individuare per tempo nuovi bisogni o segnali di rischio.
- **Formazione e supervisione dell'équipe.** Aggiornamento e consolidamento delle competenze e spazio di pensiero sul lavoro e sulle relazioni di cura, a tutela della qualità dell'intervento e degli operatori.
- **Progetto AI Nina Governance clinica.** Villa Le Malbe integra il progetto Il sistema organizza le osservazioni quotidiane degli operatori in dati leggibili e confrontabili nel tempo, rendendoli utili al lavoro dell'équipe e alla documentazione del percorso del minore. L'Intelligenza Artificiale non sostituisce il giudizio clinico né la relazione di cura, ma sostiene la governance della struttura, favorendo decisioni più coerenti, verificabili e trasparenti verso servizi, famiglie e istituzioni.Il monitoraggio avviene attraverso indicatori e cruscotti interni, con azioni correttive e di miglioramento. Sono inoltre previsti strumenti di trasparenza e canali di segnalazione tutelata, nel rispetto della normativa applicabile.

> *La qualità del lavoro è intesa sia come efficacia del percorso, sia come esperienza di tutela, dignità, ascolto e sicurezza per il minore.*

11. Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico

Villa Le Malbe adotta un sistema strutturato di gestione del rischio clinico e assistenziale, orientato alla prevenzione, alla segnalazione tempestiva e all'analisi degli eventi critici, promuovendo una cultura condivisa della sicurezza.

- funzione di Risk Management per il coordinamento qualità-sicurezza;
- sistema di incident reporting interno per eventi avversi e near miss, con segnalazione tempestiva da parte degli operatori;
- gestione degli eventi sentinella secondo il flusso nazionale SIMES (DM 11/12/2009), con tracciabilità delle comunicazioni;
- analisi degli eventi significativi con metodologie strutturate (RCA/FMEA) e debriefing post-evento;
- piani e procedure per emergenze, antincendio, sicurezza ambientale e tutela dei minori.

Per i dettagli tecnico-accreditativi (indicatori, tempi, registri ed evidenze) si rimanda al Manuale e agli Allegati dedicati.

12. Diritti, doveri e regole di comunità

Diritti

- rispetto della dignità, della privacy e della riservatezza;
- informazione chiara sul percorso, compatibilmente con l'età e le capacità di comprensione;
- partecipazione del minore e della famiglia/tutore alla definizione e verifica del PTRI, nei limiti previsti;
- tutela da discriminazioni e promozione di un ambiente sicuro.

Doveri e responsabilità

- rispetto delle persone, degli spazi e delle regole di comunità;
- collaborazione ai percorsi educativi e terapeutici concordati;
- uso responsabile di dispositivi e strumenti digitali, secondo il regolamento interno e le indicazioni dei servizi affidatari.

Visite, contatti e comunicazioni

Le modalità di visita e di contatto (telefonate, incontri, uscite) sono definite nel rispetto del regolamento interno, delle indicazioni dei servizi invianti/affidatari e, ove presenti, dei provvedimenti dell'Autorità competente.

13. Privacy e gestione dei dati

La Struttura tratta i dati personali e sanitari nel rispetto della normativa vigente (Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR – e norme nazionali di attuazione). I dati sono utilizzati per finalità di cura, continuità assistenziale, qualità e sicurezza.

- documentazione clinico-assistenziale: cartella sociosanitaria e registrazioni operative, gestite sul sistema informatizzato GISSS;
- accesso ai dati regolato da profili autorizzativi e dal principio di minimo necessario;
- condivisione con la rete nei limiti del consenso informato e delle disposizioni dell'Autorità competente.

Fascicolo Sanitario Elettronico (sintesi)

- quando applicabile e con consenso, i documenti clinico-assistenziali possono essere gestiti con flussi informativi strutturati (es. FSE);
- il consenso è gestito tramite genitori/tutori, con possibilità di oscuramento dei dati sensibili secondo le regole previste.

14. Retta, prestazioni incluse e fonti di finanziamento

La retta giornaliera applicata, esente IVA, è pari € 264,00 esente IVA pro-die ed è comprensiva delle principali prestazioni assistenziali, cliniche ed educative previste dal setting residenziale.

La retta include:

- prestazioni cliniche (psichiatria/NPIA) e psicologiche/psicoterapiche;
- interventi educativi-riabilitativi e gestione quotidiana;
- vitto e alloggio;
- costi per personale, formazione, coordinamento, supervisione, assicurazioni e sicurezza.

Le fonti di finanziamento provengono da ASL e Comuni, secondo gli accordi con i servizi invianti. Eventuali programmi esterni specifici (es. visite specialistiche private o attività extra) possono non essere ricompresi e vengono concordati caso per caso. La retta viene applicata per intero anche quando il minore è temporaneamente ricoverato in ospedale o nei rientri in famiglia.

15. Reclami, segnalazioni e partecipazione

La Struttura promuove la partecipazione di minori e famiglie/tutori e garantisce la gestione strutturata di segnalazioni, reclami e non conformità.

- è possibile segnalare disservizi o scostamenti rispetto alla qualità attesa; la Struttura conserva registrazioni sulla loro gestione;
- sono previsti strumenti di valutazione della soddisfazione (questionari periodici) e momenti di confronto con la rete;
- su richiesta, la Struttura fornisce collaborazione e assistenza per eventuali ricorsi verso i responsabili preposti alla gestione dei servizi.

Canale di contatto per segnalazioni: ofh@pec.it

16. Standard di qualità e impegni del servizio

Gli impegni di qualità descrivono standard organizzativi e clinico-assistenziali che la Struttura si propone di rispettare, in coerenza con i requisiti applicabili per l'accreditamento e con le specificità del setting residenziale per minori.

- **PTRI.** Definizione e formalizzazione entro la fase iniziale di presa in carico; verifiche programmate almeno trimestrali e comunque al bisogno.
- **Documentazione.** Compilazione dei diari clinici ed educativi a fine turno e aggiornamento della cartella sociosanitaria.
- **Riunioni d'équipe.** Programmate e verbalizzate per monitorare casi e processi.
- **Sicurezza.** Incident reporting interno e gestione strutturata degli eventi critici; debriefing post-evento.
- **Formazione.** Aggiornamenti periodici su rischio clinico, emergenze, privacy e tutela dei minori.
- **Soddisfazione.** Strumenti di ascolto e valutazione (questionari e feedback), con gestione delle non conformità.

Riferimenti normativi essenziali (non esaustivi)

- normativa regionale sui servizi residenziali per minorenni (Regolamento regionale 4 dicembre 2017, n. 7 – disciplina dei servizi residenziali per minorenni; art. 32);
- DM 19 dicembre 2022 – verifiche periodiche e finalizzate all'accreditamento (requisiti applicabili);
- L. 24/2017 – sicurezza delle cure e responsabilità professionale (per gli aspetti pertinenti);
- DM 11/12/2009 – sistema di monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES);

- Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e normativa nazionale di attuazione in materia di privacy.

Glossario essenziale

- **NPIA –** Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
- **SRS-M –** Struttura Residenziale Sociosanitaria per Minori.
- **PTRI –** Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato.
- **PDM-3 –** Manuale Diagnostico Psicodinamico, terza edizione.
- **FSE –** Fascicolo Sanitario Elettronico.
- **SIMES –** Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità.
- **RCA / FMEA –** Metodologie di analisi delle cause e di prevenzione del rischio.
- **AI NINA –** Per la Governance clinica e assisetnziale generale della Struttura
- **GISSS –** Sistema gestionale informatico

Nota. Questa è la versione essenziale della Carta dei Servizi. Per gli approfondimenti tecnico-accreditativi (DM 19/12/2022, governance clinica, risk management, indicatori e registri) è disponibile un Manuale con Allegati dedicato.

Perugia. Giugno 2026

OfH srl Opportunities for Health
STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE
C.so Cornelio Tacito, 20 05100 TERNI
P.IVA. 01525940555