



**COMUNITA' EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORI**

**Via San Giovanni Bosco 14/a, Busto Garolfo (MI)**

**Tel. 0331.1710015 • Fax 0331.1520166**

**campobase@centrocta.it**

## **CARTA DEI SERVIZI**

## CHI SIAMO

Il CTA-Centro di Terapia dell'Adolescenza di Milano, cooperativa di solidarietà sociale-onlus, opera da anni come servizio specialistico di prevenzione, diagnosi e psicoterapia a favore di bambini e delle loro famiglie. Ha maturato una specifica competenza nella cura delle situazioni complesse, avvalendosi di un'impostazione integrata, che coniuga il modello sistemico relazionale con la teoria dell'attaccamento. Collabora assiduamente con i servizi del territorio, le scuole e altre agenzie educative, in un'ottica di potenziamento delle risorse del contesto.

## COMUNITA' CAMPO BASE

*"..questa è la caratteristica più importante di essere genitori: fornire una base sicura da cui un minore o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno ed a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato".*

*John Bowlby*

**Campo Base** è una comunità educativa residenziale per minori allontanati dalla propria famiglia di origine dall'Autorità Giudiziaria, sita in Busto Garolfo, via San Giovanni Bosco 14/a. L'accoglienza dei minorenni è prevista in una fascia d'età compresa tra gli 8 e i 18 anni d'età. I soggetti devono essere persone alle quali è indicato il percorso in comunità educativa e non terapeutica.

Nasce dall'esperienza del CTA e fornisce trattamento ai minori in regime residenziale; a tal fine si avvale di una metodologia di lavoro basata sul coinvolgimento delle famiglie di origine e sull'integrazione innovativa tra intervento educativo e terapeutico.

**Campo Base** offre ai minori e ai loro genitori la possibilità di sperimentare un percorso di recupero promuovendo un'esperienza emozionale correttiva e la riparazione dei modelli di attaccamento familiari. L'idea di fondo è che la **comunità** si costituisca, per il tempo necessario, come **base sicura** per sostenere genitori e figli nella ricostruzione di relazioni sufficientemente stabili e protettive e, assieme agli ospiti, si vivano esperienze educative che tengano conto delle peculiarità dei singoli nelle dimensioni della storicità, della fenomenologia e dei comportamenti attivi. La Comunità si pone all'interno del progetto di ricreazione di un attaccamento sicuro con orientamento pedagogico volto a favorire esperienza e trasformazione nei soggetti,

attraverso attività ludico-ricreative e di significativa impronta esperienziale. Una pedagogia attiva che ponga in essere azioni in grado di favorire il cambiamento dello sguardo sulle cose e sull'altro da sé. Fondamentale l'attività sportiva a scelta dell'ospite e le attività di gruppo, nonché le iniziative culturali proposte dall'equipe sia all'interno che all'esterno della struttura (natura; cinema; teatro; vacanze; centri ricreativi; attività laboratoriali e molto altro).

Il percorso ha carattere **transitorio e temporaneo** in quanto l'obiettivo è che nel breve tempo (18-24 mesi) si definisca un progetto che consenta al minore un collocamento appropriato alla sua crescita. La natura specifica del progetto prevede sia la presa in carico del minore che quella dei genitori, attraverso la realizzazione di un percorso pedagogico riabilitativo-terapeutico volto a promuovere la genitorialità positiva. La proposta di lavoro intende quindi costituire un contributo concreto nell'affiancare e sostenere la genitorialità compromessa attraverso l'individuazione e il potenziamento delle risorse residue. La peculiarità della Comunità è quindi quella di offrire un sostegno anche ai genitori per il recupero delle competenze genitoriali. Grande attenzione viene data, inoltre, alla preparazione di eventuali collocamenti etero familiari, qualora il rientro nella propria famiglia di origine non sia praticabile.

Viene particolarmente curata l'integrazione tra professionalità clinica ed educativa; per un recupero efficace, non solo è necessario un parallelo intervento clinico, ma che l'ambiente della comunità sia strutturato al fine di favorire un'evoluzione trasformativa.

La presa in carico è scandita da tre fasi temporali in successione:

- fase iniziale (3-6 mesi): conoscenza approfondita del funzionamento relazionale del minore, del funzionamento genitoriali e del funzionamento relazionale complessivo del nucleo;
- fase intermedia (6-12 mesi): predisposizione di un trattamento del minore e dei genitori in relazione alle risposte dei genitori e alla definizione della prognosi sulla recuperabilità;
- fase finale (3-6 mesi): attivazione del progetto di rientro in famiglia oppure predisposizione di progetti sostitutivi alternativi (affido o altra tipologia di comunità).

## OBIETTIVI

*"Ognuno di noi è un work in progress.  
Forse sarebbe più giusto aggiungere la parola "finora"  
a tutte le valutazioni che facciamo  
e che riguardano noi stessi e gli altri.  
John non ha imparato la compassione.... finora.  
Non ho sviluppato il coraggio... finora.  
Questo cambia tutto."  
R.N., Remen (cit. L. Bomber)*

Obiettivo generale della comunità è quello di avviare processi riparativi che offrano al minore la possibilità di usufruire di esperienze positive che lo sostengano nell'elaborazione delle esperienze avverse; parallelamente, se ci sono le condizioni, intende erogare interventi clinici a sostegno della genitorialità attraverso tecniche basate sull'utilizzo di strumenti e metodiche innovative. Inoltre, il progetto complessivo della comunità propone un adeguato accompagnamento e supporto ai genitori sia dal punto di vista emotivo, sia nella individuazione di corrette strategie relazionali nel rapporto con il figlio. Il percorso in comunità è pertanto organizzato per far sperimentare al minore e al genitore una complessiva esperienza correttiva dell'attaccamento. L'esito di tale lavoro consentirà di valutare le possibilità di riavvicinamento del minore al proprio contesto di appartenenza.

Complessivamente, ci si prefigge l'obiettivo di arrivare in tempi brevi all'elaborazione di un progetto di vita per il minore finalizzato al rientro nel proprio nucleo familiare o, qualora questo non fosse possibile, ad un collocamento etero familiare.

E' possibile, sulla base di quanto detto, declinare **obiettivi specifici**.

Per il minore:

- sperimentare un contesto sicuro, di accudimento primario e protezione
- ripristinare la fiducia verso gli adulti
- sperimentare un'esperienza riparativa dell'attaccamento
- favorire i processi di socializzazione e inclusione sociale
- raggiungere una regolazione emotiva
- esplorare il mondo e la conoscenza personali attraverso attività ludico ricreative e culturali sportive( singole e di gruppo)

Per i genitori:

- modificare le condizioni contestuali e relazionali che influenzano l'attaccamento

in senso disfunzionale;

- modificare le strategie adattive sviluppate dai genitori per far fronte a contesti di crescita svantaggiati
- aumentare la consapevolezza di sé, della propria storia implementando capacità riflessive ed elaborative
- valorizzare le risorse di ciascun genitore al fine di promuovere la genitorialità positiva ed incrementare la sensibilità e la responsabilità

Ci si prefigge di raggiungere i seguenti **risultati**:

Per il **minore**:

- Miglioramento dell'equilibrio psicofisico
- Raggiungimento della regolazione emotiva
- Comprensione ed elaborazione della propria storia familiare
- Riduzione dei tempi di permanenza in comunità
- Vivere un periodo di vita arricchendola di esperienze educative supportive

Per i **genitori**:

- Miglioramento delle capacità genitoriali di cura ed educative
- Individuazione di strategie e modalità diverse nell'affrontare i bisogni affettivo-relazionali dei figli
- Costruzione di un ambiente di relazioni familiari più funzionale a riaccogliere il figlio al termine del percorso

## **MODELLO DI INTERVENTO**

### **1. Lavoro educativo**

Ogni minore è affiancato da un **educatore di riferimento**, che possa sostenere in maniera puntuale il suo percorso. L'educatore di riferimento lavora in stretta connessione con l'équipe educativa e clinica e il coordinatore. L'educatore di riferimento si costituisce come una figura di attaccamento aggiuntiva con la funzione di formare una relazione positiva così da poter far evolvere positivamente la visione che il minore ha di se stesso, degli altri e del mondo. I ruoli primari dell'educatore di riferimento sono quelli di sintonizzarsi col minore e fornire un contenimento emotivo; oltre a quello di conoscere il suo modo di funzionare integrando le informazioni e trasmettendole agli altri. L'educatore di riferimento ha, inoltre, il compito di sostenere

il minore a far pratica di tutto ciò che è nuovo e intervenire attivamente nei momenti critici.

Oltre che al singolo minore viene posta attenzione al gruppo degli ospiti della comunità sia nella gestione quotidiana, sia attraverso l'attivazione di gruppi con i minori ospiti della comunità in collaborazione con l'équipe clinica.

Gli obiettivi che questa attività di gruppo si propone sono due:

- Facilitare il raggiungimento della regolazione emotiva;
- Favorire la narrazione ed elaborazione della propria storia.

La comunità, consapevole dell'esigenza di sviluppare percorsi specifici per ogni minore accolto, utilizza il **PEI** come strumento educativo privilegiato. Il PEI è lo strumento cardine di lavoro per quanto riguarda l'osservazione e l'azione educativa per il minore. E' redatto dagli educatori referenti dei minori e rivisto nel corso della riunione d'équipe. Viene regolarmente aggiornato, oltre che allo scadere dei termini stabiliti per il raggiungimento degli obiettivi, effettuando una revisione dei risultati raggiunti e di quelli ancora da raggiungere nei tre ambiti della vita quotidiana del minore:

- Autonomia
- Rapporto con se stesso e con gli altri
- Scuola e altre attività

Il PEI ha lo scopo di permettere all'équipe educativa un approccio comune e sempre concordato alle problematiche del minore, per un intervento che sia sempre progettuale e mai improvvisato dai singoli educatori.

Gli obiettivi da perseguire vengono aggiornati e modificati in relazione all'evoluzione e agli sviluppi del caso su un'apposita griglia che viene opportunamente condivisa con gli operatori invianti e la scuola.

La comunità ha un'idea dello sviluppo dei minorenni che non può prescindere dall'organizzazione degli aspetti **concreti e quotidiani** della loro vita. Si offrirà ai minorenni la possibilità di sperimentare un ambiente fisicamente e psicologicamente sicuro, con tempi adeguati alle esigenze dei minori, con relazioni nutrienti e contenitive. Particolare cura viene data alla ritualità dei tempi quotidiani, che

consentano anche di creare un **contesto sicuro e prevedibile** a fronte di elementi di imprevedibilità sperimentati nei contesti di provenienza. In questa cornice, rientra il nutrimento fisico e psichico che passa anche dalla cura e dall'attenzione con cui viene pensata la **pulizia della casa e la preparazione del cibo**, gestito da personale esperto e qualificato.

## 2. Interventi clinici

Il recupero della famiglia di origine non è sempre del tutto realizzabile o viceversa del tutto inattuabile. Si tratta quindi di valutare nello specifico i limiti e le risorse della genitorialità, al fine di poter costruire un progetto di aiuto che contempli la possibilità di sostenere adeguatamente i genitori nei loro compiti. Sappiamo che i genitori dei minori in comunità prima di essere genitori inadeguati sono stati bambini trascurati o maltrattati: le relazioni insicure che hanno esperito non li rendono capaci di rappresentarsi il figlio in modo realistico ed adeguato, con bisogni e caratteristiche proprie e distinte. La genitorialità di questi adulti irrisolti, infatti, è influenzata dal modo in cui essi hanno imparato nella propria infanzia a proteggersi dal pericolo e i comportamenti trascuranti e maltrattanti nei confronti dei figli possono essere considerati come delle distorte strategie di protezione dal pericolo della prole stessa. È molto frequente che nella relazione tra genitori e figli si riproducano inconsapevolmente modelli di comportamento disfunzionali, che hanno origine dalle loro interazioni familiari passate e che si trasmettono di generazione in generazione. Se tali modelli di comportamento disfunzionale vengono riconosciuti, e se le esperienze che ne sono all'origine sono adeguatamente affrontate ed elaborate, è possibile evitare che apprendimenti infantili negativi influenzino in modo decisivo la relazione con i figli: una migliore comprensione della propria storia aiuta il genitore a stabilire relazioni più adeguate con il proprio figlio. Il metodo di lavoro identifica le esperienze infantili non risolte che sono correlate ai problemi attuali nella relazione con il figlio. Attraverso in primo luogo la valutazione delle esperienze infantili avverse o traumatiche dei genitori e del loro stile di attaccamento.

Aiutare il genitore a riflettere su questi aspetti offre il vantaggio di permettere loro di riconoscersi nelle descrizioni, di ridurre il diniego e di favorire la costruzione di ponti di significati tra operatori e genitori. L'impostazione del percorso nasce da anni di esperienza del CTA in ambito di tutela minori, in cui si è osservato come sia indispensabile un **lavoro complessivo, a più livelli, sul minore e sulla famiglia**

**d'origine**, per poter operare a favore del ripristino di un ambiente familiare tutelante e protettivo per i figli.

### **3. Presa in carico**

Il lavoro di presa in carico psicologica prevede il coinvolgimento dell'intero nucleo attraverso:

- Un percorso di valutazione della recuperabilità genitoriale in integrazione con le équipe dei servizi tutela qualora non effettuata prima dell'inserimento in comunità;
- Un percorso psicoterapeutico individuale a favore del minore;
- Un percorso psicoterapeutico a favore dei genitori.

La modalità di presa in carico è caratterizzata dall'impiego di differenti formati. A seconda della necessità: colloqui con il solo minore, colloqui con la coppia genitoriale, colloqui individuali, colloqui familiari, incontri di osservazione mamma figlio / papà-figlio. La presa in carico per ogni minore con il suo nucleo familiare è seguita in cogestione da due terapeuti ed effettuata in integrazione con il servizio tutela referente del caso. Gli interventi terapeutici erogati sono rivolti ai minorenni, ai genitori, alla relazione genitore-figlio con l'obiettivo di promuovere il recupero della genitorialità positiva.

### **4. Interventi rivolti al minore**

In molti casi la presa in carico educativa e pedagogica non è sufficiente, in quanto i minorenni hanno bisogno di uno spazio psicologico in cui elaborare i vissuti di rifiuto e le eventuali esperienze traumatiche al fine di realizzare le condizioni per poter sperimentare attaccamenti riparativi. Pertanto gli interventi rivolti al minore si svolgono a due livelli: educativo e psicologico, integrati tra loro. Gli interventi educativi avvengono quotidianamente attraverso la relazione con tutti gli operatori, ma in particolare con l'educatore di riferimento che accoglie i bisogni del minore intervenendo in maniera sensibile e responsiva, garantendo l'accudimento fisico ed affettivo, favorendo un processo di socializzazione con il gruppo dei compagni oltre che la regolazione emotiva del piccolo attraverso esperienze riparative garantite dalle attività e dalle proposte della vita in comunità.



Dal punto di vista psicologico, gli interventi si attuano attraverso l'esperienza del gruppo e il percorso di psicoterapia, che aiutano il minorenne a rielaborare la sua storia e le motivazioni che lo hanno portato in comunità, fornendogli una cornice di significato essenziale per il suo benessere psico-fisico.

L'intervento sul minorenne ha come interlocutori i genitori; man mano che i genitori progrediranno nel percorso di recupero saranno guidati nelle difficoltà di relazione con il minorenne con l'obiettivo di incrementare la loro consapevolezza rispetto al funzionamento del proprio minore.

## **5. Interventi rivolti ai genitori**

Affinché un minorenne possa rientrare in famiglia è necessario svolgere un lavoro anche sui genitori: il solo trascorrere del tempo, infatti, non è sufficiente a risanare aree deprivate o compromesse di persone adulte che, spesso, loro malgrado, hanno messo in atto comportamenti pregiudizievoli nei confronti dei propri figli. Il parallelo lavoro con i genitori dei minori accolti in struttura si svolge in un luogo differente, perché il minorenne possa vivere la comunità come un luogo suo, neutro e protettivo.

La presa in carico dei genitori ha tre obiettivi:

1. intervenire sulle relazioni disfunzionali della coppia e con le rispettive famiglie di origine;
2. intervenire sugli aspetti intergenerazionali alla base della trasmissione dell'inadeguatezza genitoriale (cambiare le rappresentazioni di attaccamento dei genitori)
3. intervenire per incrementare le competenze genitoriali.

Viene data particolare attenzione alla condizione di vita dei genitori e proposti interventi volti a stimolare o a offrire ai genitori occasioni di socializzazione e supporto sociale. Al fine di potenziare il percorso clinico individuale e di coppia, sono previsti anche percorsi di gruppo.

## **6. Interventi rivolti alla relazione genitori - figli**

L'obiettivo principale del progetto è intervenire sulla relazione tra genitori e figli per prevenire o risolvere i disturbi psicopatologici in età evolutiva.

Lavorare in modo diretto sulla relazione genitori figli offre numerosi vantaggi: permette di coinvolgere i genitori in modo pratico nella relazione con i figli e mostrare loro cosa accade nel rapporto concreto.

A tal fine, si utilizzano metodiche di intervento finalizzate a promuovere un'interazione positiva tra genitore e figlio e a incrementare sia la sensibilità che la responsività del genitore (Programmi di videofeedback quali il VIPP (Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting) e il VIG (Video Interaction Guidance). Il lavoro sulla relazione genitore figlio si prefigge anche di rendere i genitori più consapevoli delle rappresentazioni e delle strategie di attaccamento dei figli (Story Stem Battery, Hodges et al, 2003) e di sostenerli nell'apertura comunicativa attraverso lo sviluppo di capacità di comunicare con il figlio, promuovendo complessivamente l'incremento della mentalizzazione e della funzione riflessiva (Fonagy, 2001).

## **7. Incontri protetti**

A richiesta dei servizi inviati la struttura può organizzare incontri protetti in apposito Spazio Neutro. In questi casi, viene data particolare attenzione alle **modalità di incontro con i genitori** e alla gestione dei rapporti tra minorenni e genitori, modulando gli interventi in base alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria e del mandato del Servizio Inviante. Nella prima fase, gli incontri minorenne-genitore sono caratterizzati da un'attenta e attiva presenza dell'educatore, mirata a garantire una adeguata protezione al minore. Man mano che i caregiver progrediranno nell'acquisizione di competenze genitoriali e, nel caso in cui si intravedano concrete possibilità di far sperimentare al bambino e al genitore una esperienza correttiva di attaccamento, l'équipe educativa progressivamente acquisirà un ruolo di aiuto e sostegno ai genitori nel loro difficile percorso di costituirsi come una base sufficientemente sicura per il proprio bambino.

## **8. Lavoro di rete**

Particolare attenzione viene data alla raccolta e alla trasmissione delle informazioni sia in ambito educativo (attività giornaliere del minorenne in comunità e episodi rilevanti della vita in comunità di ciascun ospite) che terapeutico; le informazioni saranno documentate ed archiviate avvalendosi di specifici strumenti e costituiranno la base

per il passaggio e lo scambio di informazioni sia nella rete interna (equipe clinica ed equipe educativa) sia alla rete esterna (Servizi Tutela, Servizio Sociale Comunale, Servizi ASL o Azienda Ospedaliera).

Sono inoltre previste regolari riunioni interne al fine di favorire non solo lo scambio di informazioni, ma soprattutto il confronto continuo e il monitoraggio del progetto.

Periodicamente, si concordano momenti di confronto con i servizi invianti per la revisione dei progetti.

## 9. Apertura al territorio

La comunità, collocata in una posizione centrale all'interno del paese di Busto Garolfo, **è aperta allo scambio e alla collaborazione con le realtà del territorio.** Tale collocazione è strategica sia per la vicinanza a diversi enti educativi, sia per la presenza di un parco circostante. La comunità, anche grazie alla disponibilità del comune di Busto Garolfo, proprietario della struttura e dei comuni del Piano di Zona del Legnanese, che hanno promosso e sostenuto tale progetto, si potrà avvalere della collaborazione di diversi enti sia sul territorio del comune di Busto (oratorio, scuola, realtà di volontariato), che nel più vasto territorio dell'ambito territoriale del legnanese. La comunità, inoltre, offre la possibilità, a persone previamente selezionate e formate, di svolgere attività di **volontariato**. I volontari non hanno compiti di responsabilità nei confronti dei minorenni ma, affiancandosi agli educatori, possono coadiuvare gli stessi nella realizzazione di laboratori, nelle uscite domenicali, nello svolgimento dei compiti scolastici e nell'organizzazione di momenti di gioco individuale e di gruppo. Ogni volontario ha un educatore di riferimento che svolge la funzione di "tutor" e lo aiuta a riflettere sulle eventuali difficoltà incontrate e a inserirsi in modo adeguato all'interno della comunità.

## **PERSONALE**

La comunità ha un direttore che si avvale di un coordinatore educativo e di un coordinatore clinico.

**L'equipe Educativa** è composta da educatori professionali in rapporto 1:5 con i minori ospiti. All'avvio del loro incarico gli operatori ricevono una formazione specifica in modo da uniformare le prassi di lavoro e definire gli obiettivi così da creare maggiore coerenza e sinergia nel quotidiano lavoro con gli minori.

L'equipe educativa riferisce al Coordinatore Educativo e collabora con l'equipe clinica sull'andamento del percorso; produce periodiche relazioni relative all'esperienza residenziale del minore e al suo complessivo percorso educativo.

Gli operatori si alternano in turni, garantendo flessibilità di orari, concordati in équipe in base a specifiche esigenze del momento e mantenendo una **turnazione stabile nel tempo che copre 365 giorni all'anno.**

**L'equipe clinica** è composta da Psicologi Psicoterapeuti con esperienza nel lavoro con minori e famiglia negli ambiti del maltrattamento e l'abuso sessuale, l'affido familiare e le crisi adottive. L'equipe clinica riferisce al Responsabile Clinico e collabora con l'equipe educativa sull'andamento del percorso, dando anche indicazioni di possibili interventi educativi da attuare alla luce di quanto emerso nei percorso terapeutico. Vengono organizzati regolarmente anche incontri di rete con gli operatori del servizio inviante e prodotte periodiche relazioni. I colloqui clinici si tengono in una sede differente da quella della comunità.

## **CRITERI DI ACCESSIBILITA'**

La richiesta di inserimento, corredata da copia del provvedimento e relazione di presentazione (con eventuali relazioni degli interventi educativi e psicologici progressi), va inoltrata via fax (0331/1520166) o via mail ([campobase@centrocta.it](mailto:campobase@centrocta.it)) oppure al coordinatore che fornirà il suo recapito email quando contatto dal committente.

Dopo una valutazione accurata circa la compatibilità del progetto individuale del minorenne con il progetto comunitario e con il gruppo degli ospiti già presenti, verrà proposto un primo incontro di approfondimento presso la comunità per visionare la struttura e per definire il progetto complessivo, valutando tempi e modalità di

inserimento. La comunità si rende disponibile ad accompagnare il servizio tutela nell'inserimento del minore, con momenti di conoscenza del minore stesso, dei genitori e delle eventuali figure familiari di riferimento.

Sono preferenzialmente accolti minorenni la cui situazione familiare presenta la possibilità di avviare un lavoro di rielaborazione, sostegno e modifica dei comportamenti pregiudizievoli da parte dei genitori.

L'esperienza specifica del CTA in ambiti di tutela minorile consente l'accompagnamento e la cura anche di situazioni di abuso sessuale e trauma, crisi adottive e affidi etero familiari falliti.

## **CRITERI DI DIMISSIONE**

Le dimissioni dalla Comunità avvengono all'interno di un progetto condiviso e prevedono il rientro del minore nella famiglia d'origine o per eventuale collocamento etero familiare. In tutti questi casi, le dimissioni saranno rispettose dei tempi emotivi del minore e dovranno essere adeguatamente preparate in collaborazione con l'equipe clinica, con il Servizio Tutela Minori e con il Servizio Affidi, se il minore verrà inserito in famiglia affidataria. Se il minore, invece, farà rientro nella famiglia d'origine, l'equipe clinica lavorerà sinergicamente sia con i genitori che con il minore per creare le più opportune condizioni di rientro. Se previsto dal progetto, la comunità si rende disponibile a fungere da "spazio-ponte" per rientri progressivi in famiglia.

Data l'impostazione di lavoro integrata tra genitori e minori, si prevede la possibilità di creare percorsi ad hoc nel periodo successivo alla dimissione sia per minori precedentemente inseriti all'interno della comunità sia per minori che provengono da collocamenti (comunitari o di affido) fuori territorio per favorire un progressivo riavvicinamento e monitorarne il passaggio.

## **RETTA**

Il costo giornaliero per la permanenza del minorenne in comunità è pari a 135,75 euro + iva 5%.

Tutti i costi sono comprensivi delle spese di vitto e alloggio, del personale, dei costi di gestione, delle utenze, dei servizi scolastici ed extrascolastici, dei trasporti pubblici, delle attività di laboratorio e di gruppo, oltre che delle prestazioni terapeutiche con l'equipe clinica del CTA.

Sono esclusi tutti i costi relativi a prestazioni extra retta. A titolo di esempio:  
le ore impiegate dagli operatori per i ricoveri ospedalieri quando si richiede la presenza di un adulto h24 in reparto;  
i costi per apparecchi ortodontici e/ o altro genere di interventi;  
I costi per la frequenza di scuole non pubbliche e/o di corsi di studi elargiti da soggetti privati;  
nei casi in cui l'ospite minorenne si rivelasse inadeguato per la struttura e/o mettesse in atto agiti violenti verso cose e/o persone la comunità dimetterà con effetto immediato l'ospite riportandolo al servizio inviante con i suoi effetti personali.

### **SERVIZI A RICHIESTA**

Qualora fosse necessario, l'equipe clinica, in aggiunta alla presa in carico terapeutica, è disponibile a svolgere una valutazione specifica e specialistica delle competenze genitoriali, attraverso l'uso di colloqui clinici e di strumenti psicodiagnostici mutuati dalla Teoria dell'Attaccamento. Al termine della valutazione verrà rilasciata una relazione scritta.

Tale servizio aggiuntivo è a pagamento.

Il direttore di Campo Base  
Diego Valeri

La responsabile dell'equipe clinica  
Francesca Pili

Busto Garolfo, Ottobre 2017