



COMUNITA' EDUCATIVA RESIDENZIALE PER MINORENNI

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

Tel. 0331.371472 • 3443884578

Diego.valeri@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, adolescenti 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, assicurato se spaventato".

John Bowlby

Campo Base è una comunità educativa residenziale che accoglie minori nella **fascia d'età 3-16 anni**, temporaneamente allontanati dalla propria famiglia di origine dall'Autorità Giudiziaria e/o dai servizi preposti, sita in Busto Garolfo, via San Giovanni Bosco 14/a. Non sono accolti minori aventi caratteristiche e bisogni di cura più indicati alle attività svolte dalle comunità terapeutiche che integrano livelli educativi e medico-psichiatrici.



La comunità nasce dall'esperienza del CTA, fornisce accudimento e cure psicopedagogiche a 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'obiettivo 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.

Il percorso in Comunità ha carattere **transitorio e temporaneo**: l'obiettivo è definire, nel tempo di 18-24 mesi, un progetto che consenta al minore un collocamento appropriato alla sua crescita. La natura specifica del progetto prevede la **presa in carico del minore e quella dei genitori**, attraverso la realizzazione di un percorso pedagogico-terapeutico volto a promuovere la genitorialità positiva attraverso l'individuazione e il potenziamento delle risorse residue. La peculiarità della nostra Comunità è quella di offrire anche un **sostegno ai genitori per il recupero delle competenze genitoriali**. Qualora il rientro nella propria famiglia di origine non sia praticabile si progettano eventuali collocamenti eterofamiliari che vengono opportunamente preparati.

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

- fase iniziale (3-6 mesi): conoscenza approfondita del funzionamento relazionale del minore, delle competenze genitoriali e del funzionamento relazionale complessivo del nucleo;
- fase intermedia (6-12 mesi): predisposizione di un progetto di cura e aiuto per il minore e i genitori in relazione alle risposte di questi ultimi e alla definizione della prognosi sulla recuperabilità;
- fase finale (12-18 mesi): attivazione del progetto di rientro in famiglia oppure predisposizione di progetti sostitutivi alternativi (affido o altra tipologia di comunità).

OBIETTIVO GENERALE

*"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. Jon non ha imparato
la compassione.... finora. Non ha sviluppato il
coraggio... finora.
Questo cambia tutto."
R.N., Remen (cit. L. Bomber)*

Obiettivo generale della comunità è quello di avviare un **processo riparativo e trasformativo** che offra al minore la possibilità di usufruire di esperienze volte al cambiamento e di essere sostenuto nell'elaborazione delle esperienze avverse vissute. inoltre la comunità si occupa di promuovere percorsi educativi atti a rinforzare le autonomie dei bambini/e e degli/le adolescenti in funzione della fase di vita. Questo comporta la necessità di pensare alle dimensioni "esplorative" del mondo come possibilità concrete e ai bisogni dei bambini e degli adolescenti come elementi che contribuiscono a formare gli individui. La promozione di ogni ospite, lo sviluppo e il potenziamento delle risorse personali e resilienti e i correlati fattori protettivi, la trasformazione positiva ma anche l'implicito rischio educativo sono i tratti fondamentali della nostra visione educativa e della filosofia pedagogica adottata. A Campo Base non ci sostituiamo all'utente, non lo teniamo sotto una "campana di vetro"; al contrario, favoriamo l'esplorazione dei mondi, aiutandolo a sperimentarsi in ogni situazione della vita quotidiana, accogliendo i suoi bisogni e le sue fragilità, coadiuvandolo nel ridefinirle, per promuovere il cambiamento.

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. Se ci sono le condizioni, CTA eroga interventi clinici a sostegno della genitorialità attraverso tecniche basate sull'utilizzo di strumenti e metodologie innovative.

Il percorso in comunità è pertanto organizzato per far sperimentare al minore e al genitore una complessiva esperienza trasformativa dell'attaccamento, quando questo è insicuro. L'esito di tale lavoro consentirà di valutare le possibilità di riavvicinamento del minore al proprio contesto di appartenenza.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per arrivare in tempi brevi all'elaborazione di un progetto di vita finalizzato al rientro del minore nel proprio nucleo familiare o, qualora questo non fosse possibile, ad un collocamento eterofamiliare, lavoriamo secondo i seguenti **obiettivi specifici**.

Per il **minore**:

- sperimentare un contesto sicuro, di accudimento primario e protezione;
- ripristinare la fiducia verso gli adulti;
- sperimentare un'esperienza adeguata dell'attaccamento;
- favorire i processi di socializzazione e inclusione sociale;
- raggiungere una regolazione emotiva;
- promuovere attraverso attività ludico-ricreative, culturali e pedagogiche percorsi di cambiamento pro-sociali;
- promuovere e incrementare le dimensioni di autonomia favorendo nei soggetti le dimensioni esplorative del mondo esterno, il rapporto con i pari e la riflessione su eventuali comportamenti distonici e inadeguati, assumendo il rischio educativo come fattore arricchente e necessario.

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 responsività.

RISULTATI ATTESI

Il percorso in comunità Campo Base 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

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

PERSONALE

La comunità ha un **dirigente di struttura** e un'équipe educativa.

L'équipe educativa è composta da educatori professionali in rapporto 1:5 con i minori ospiti. 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.

All'avvio del loro incarico gli operatori ricevono una formazione specifica sulle prassi di lavoro e sugli obiettivi così da creare maggiore coerenza e sinergia nel quotidiano lavoro con gli ospiti.

L'attività clinica viene gestita da CTA attraverso la sua **équipe clinica** 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'équipe clinica collabora con l'équipe educativa sull'andamento del percorso, dando anche indicazioni di possibili interventi educativi da attuare alla luce di quanto emerso nei percorso terapeutico.

MODELLO DI INTERVENTO

1. Lavoro educativo con i minori

Ad ogni minore viene assegnato un **educatore di riferimento**, che possa sostenere in maniera puntuale il suo percorso. L'educatore di riferimento si costituisce come una figura di attaccamento aggiuntiva con la funzione di formare una relazione positiva tale da far evolvere la visione che il minore ha di se stesso, degli altri e del mondo. L'educatore ha i compiti di: sintonizzarsi col minore e fornire un contenimento emotivo; conoscere il suo modo di funzionare integrando le informazioni per trasmetterle agli altri membri dell'équipe. L'educatore ha, inoltre, il compito di sostenere il minore nelle esperienze quotidiane e in tutto ciò che rappresenta novità e di intervenire attivamente e supportivamente nei momenti critici.

Consapevoli dell'esigenza di sviluppare percorsi specifici per ogni minore accolto, utilizziamo il **PEI**, uno degli strumenti cardine di lavoro per quanto riguarda l'osservazione e l'azione educativa per il minore. E' redatto dagli educatori referenti dei minori e condiviso con l'intera d'équipe. Gli obiettivi vengono aggiornati e modificati in relazione all'evoluzione e agli sviluppi del caso su un'apposita griglia che viene opportunamente condivisa con gli operatori inviati e la scuola. Viene regolarmente aggiornato allo scadere dei termini stabiliti e/o per il raggiungimento degli obiettivi preposti, effettuando una revisione dei risultati raggiunti e di quelli ancora da

raggiungere nei diversi ambiti della vita quotidiana del minore: **autonomia, socializzazione, scuola e altre attività, percezione di sé**. Il PEI consente all'équipe educativa un approccio comune e condiviso sulle caratteristiche di ogni minore, i suoi successi, le problematiche, i bisogni e tutto ciò che si rende necessario per interventi che siano il più possibile frutto di un processo progettuale condiviso piuttosto che improvvisato dai singoli educatori.

Oltre che al singolo minore, viene posta **attenzione al gruppo** degli ospiti della comunità, sia nella gestione quotidiana, sia attraverso attività di gruppo in collaborazione con l'équipe clinica di CTA. Le attività di gruppo si propongono di facilitare il raggiungimento della regolazione emotiva e favorire la narrazione ed elaborazione della propria storia di vita, offrendo la possibilità di guardarla con prospettive differenti, sia rispetto ai vissuti più critici che alla quotidianità.

Inoltre lo sviluppo positivo degli ospiti della nostra comunità non può prescindere dall'organizzazione degli aspetti **concreti e quotidiani** della loro vita. A Campo Base gli ospiti hanno la possibilità di sperimentare un ambiente fisicamente e psicologicamente sicuro, con tempi adeguati alle loro esigenze, dove vivere relazioni nutrienti e contenitive. Poichè i minori traumatizzati possono mettere in atto agiti e comportamenti pericolosi verso sé e altri, cose e persone, il contenimento può prevedere anche azioni fisiche, quali tenere fermo il minore in un momento in cui agisce violentemente, con il solo scopo di impedirgli di farsi male o di farne ad altri ed è scevro da ogni azione offensiva e lesiva della sua integrità personale.

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 rientrano anche la cura e l'attenzione con cui viene pensata la **pulizia della casa e la preparazione del cibo**, gestito da personale qualificato.

2. Interventi con i genitori

Affinchè un minore possa rientrare in famiglia è necessario svolgere un lavoro con i 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, perchè il minore possa vivere la comunità come un luogo suo, neutro e protettivo. Gli interventi con i genitori hanno 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.

3. Interventi di cura della relazione genitori-figli

Il lavoro sulla relazione genitore figlio si prefigge 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).

Lavorare in modo diretto sulla relazione genitori figli permette di coinvolgere i genitori in modo pratico nella relazione con i figli e mostrare loro cosa accade nel rapporto concreto al fine di **modificare modalità relazionali disfunzionali e risolvere o prevenire disturbi psicopatologici nei figli.**

Utilizziamo metodologie 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).

4. Presa in carico terapeutica

Anni di esperienza di CTA in ambito di tutela minori, ci hanno permesso di osservare 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.

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

- La 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.

Il recupero della famiglia di origine non è sempre del tutto realizzabile ma neanche del tutto inattuabile. Si tratta quindi di valutare nello specifico i limiti e le risorse della genitorialità, per 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, infatti, è influenzata dal modo in cui essi hanno imparato nella propria infanzia a proteggersi dal pericolo. I comportamenti trascuranti e maltrattanti nei confronti dei figli possono essere considerati come delle distorte strategie di protezione dal pericolo dei figli stessi. 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 disfunzionali 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 nostro metodo di lavoro identifica le esperienze infantili non risolte, avverse o traumatiche dei genitori e il loro stile di attaccamento e le mette in relazione con i problemi attuali nella relazione con il figlio. **Aiutare il genitore a riflettere su questi aspetti permette loro di riconoscersi nelle descrizioni, di ridurre il diniego e di favorire la costruzione di ponti di significati tra operatori e genitori.**

La modalità di presa in carico terapeutica 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.

5. Incontri protetti

A richiesta ed economicamente a carico dei servizi invianti, 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 figli e genitori, modulando gli interventi in base alle disposizioni dell’Autorità Giudiziaria e del mandato del servizio inviante. Nella prima fase gli incontri figlio-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 un’esperienza positiva 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.

6. Lavoro di rete

La raccolta e la trasmissione delle informazioni raccolte durante le attività giornaliere in comunità e durante il lavoro terapeutico vengono documentate ed archiviate avvalendosi di specifici strumenti e costituiscono la base per il passaggio e lo scambio di informazioni sia tra l’équipe clinica e l’équipe educativa che con la rete esterna (Servizi Tutela, Servizio Sociale Comunale, Servizi ASL o Azienda Ospedaliera.....).

Sono previste regolari riunioni interne al fine di favorire lo scambio di informazioni, e soprattutto il confronto continuo e il monitoraggio del progetto di ogni minore. Periodicamente, sono previsti momenti di confronto con i servizi invianti per la revisione dei progetti.

7. 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 l'apertura della Comunità Campo Base, si avvale della collaborazione di diversi enti sia sul territorio del comune di Busto (oratorio, scuola, realtà di volontariato), che nel più vasto 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 minori ma, affiancandosi agli educatori, possono coadiuvarli 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. La comunità è anche sede di tirocinio per studenti universitari delle facoltà di Scienze dell'educazione, Psicologia e Scienze Umane in generale.

CRITERI DI ACCESSIBILITA'

La richiesta di inserimento in Comunità, corredata da copia del provvedimento e relazione di presentazione (con eventuali relazioni degli interventi educativi e psicologici pregressi), va inoltrata via e-mail al Dirigente di Struttura (diego.valeri@centrocta.it). Dopo una valutazione accurata da parte del Dirigente di Struttura e dell'équipe clinica, circa la compatibilità del progetto individuale del minore 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. Gli operatori di Campo Base sono disponibili ad accompagnare gli operatori del servizio tutela nell'inserimento del minore, con momenti di conoscenza del minore stesso, dei genitori e di eventuali altre figure di riferimento.

Sono preferenzialmente accolti minori 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, affidi familiari ed eterofamiliari falliti.

CRITERI DIMISSIONI

Le dimissioni dalla Comunità avvengono all'interno di un progetto condiviso e prevedono il rientro del minore nella famiglia d'origine o un collocamento eterofamiliare. In ogni caso, le dimissioni saranno rispettose dei tempi emotivi del minore e dovranno essere adeguatamente preparate in collaborazione con l'équipe clinica, con il Servizio Tutela Minori ed eventualmente con il Servizio Affidi. Se il minore farà rientro nella famiglia d'origine, l'équipe clinica lavorerà sinergicamente sia con i genitori che con il bambino o ragazzo 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.

Il CTA non è luogo in cui è concepito contenimento fisico, ragion per cui se un/a minorente mettesse in atto agiti pericolosi per l'incolumità propria e altrui e/o se lo/la stessa minorente agisse in modo continuativo nel causare danni alla struttura, si procederebbe alla richiesta di dimissioni della/o stesso minorente. Il servizio sociale inviante con l'accettazione di quanto scritto nella presente carta dei servizi si impegna a reperire una soluzione alternativa alla comunità entro e non oltre il settimo giorno dalla data di comunicazione delle dimissioni, diversamente, salvo comunicazioni e/o accordi diversi tra struttura e servizio sociale, il primo giorno utile l'ospite verrà portato al servizio sociale inviante e consegnato al responsabile, le dimissioni in tal caso arriveranno in forma di comunicazioni unilaterale della struttura.

RETTA

Il costo giornaliero per la permanenza del minore in comunità è pari a 135,75 euro + iva 5%. Ogni anno è previsto aumento istat.

Il costo è comprensivo delle spese di vitto e alloggio, abbigliamento nella misura in cui sia ritenuto utile e mai di marca, del personale, dei costi di gestione, delle utenze, dei servizi scolastici ed extrascolastici, dei trasporti, delle attività di laboratorio e di gruppo, oltre che delle prestazioni psicoterapeutiche.

Diversamente, se lo stesso servizio ha necessità di collocare più soggetti in una volta sola, il costo della retta potrà essere rivisto in funzione delle specificità dell'utente e dei servizi richiesti.

Dalla retta sono esclusi costi per scuole private; protesi e altro genere di interventi (apparecchi odontoiatrici, ecc). In caso di ricovero, ove prevista la presenza continuativa dell'adulto, la struttura assicura la presenza di suo personale per un totale di 4 ore al giorno, il resto della copertura sarà a carico e di responsabilità dell'ente inviante.

In caso di eventi naturali, emergenze sanitarie e altro genere di situazioni che possono presentarsi, come ad esempio l'emergenza covid, la struttura potrà aumentare la retta in maniera unilaterale nell'ordine del 10% per minorenne collocato.

Il Presidente del CTA

Francesco Vadilonga

Il Direttore di Campo Base

Diego Valeri

Busto Garolfo, 3 giugno 2020