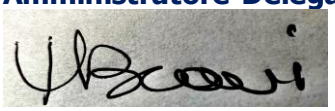
1. Direzione

1.1.1 Documento strategico/organizzativo e piano attività anno in corso

REDAZIONE	**Direttore Sanitario** 
VERIFICA	**Referente Qualità Accreditamento** 
APPROVAZIONE	**Amministratore Delegato** 
PR01.01.01R11	**Data 22 ottobre 2026**

Recovery for Life S.p.A.

Via Santa Tecla, 5
20122 Milano

T. +39 02 84075171
info@recoveryforlife.it

P. IVA e CF:11129860968
PEC: recoveryforlife@pec.it

La missione dell'organizzazione ed i valori a cui si ispira

Chi siamo

Recovery for Life S.p.A. (RFL) è una società fondata il 14 gennaio 2020. I principali soci fondatori sono: il dottor Maurizio Mauri e la dottoressa Monica Bravi Clamar. Di seguito il loro curriculum vitae.

Maurizio Mauri - Presidente di Recovery for Life

Medico con tre specialità (Radiologia, Oncologia, Igiene e tecnica ospedaliera). Esperto di organizzazione, gestione e progettazione in ambito sanità, ha realizzato e diretto ospedali di eccellenza pubblici e privati.

È stato Direttore Sanitario dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano (INT), commissario straordinario dell'Istituto Nazionale per i Tumori di Genova. Ha progettato e diretto l'Istituto Clinico Humanitas di Milano.

È stato inoltre progettista e hospital planner di numerosissimi ospedali in Italia e all'estero.

Per il Ministero della Salute italiano, ha ricoperto il ruolo di responsabile scientifico della ricerca per un nuovo modello di ospedale ad alta tecnologia e assistenza. È stato coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico per la Sanità della Regione Lombardia.

È past-president del CNETO (Centro Nazionale per l'Edilizia e la Tecnica Ospedaliera) e della Fondazione Action For Health Institute.

È autore di moltissime pubblicazioni tecniche e scientifiche e tiene lezioni in università, tra le quali la Bocconi e il Politecnico di Milano.

È Presidente di RFL – Recovery for Life.

Monica Bravi Clamar - Amministratore Delegato di Recovery for Life

È un imprenditore e manager di esperienza in healthcare, proveniente dalla consulenza strategica. Si è occupata di fusioni e acquisizioni di aziende, ristrutturazioni e sviluppo di nuove iniziative. Ha una laurea in Economia Aziendale all'Università Commerciale Luigi Bocconi (1989) e una laurea magistrale in Antropologia Culturale ed Etnologia dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna (2019).

Dal 2019 è senior partner, amministratore e direttore generale di Lovo CPI (Venezia).

Dal 2010 al 2018 è stata direttore generale della Fondazione Isabella Seràgnoli (Bologna) dove ha realizzato lo start up della Residenza Gruber, una struttura riabilitativa psichiatrica per ragazzi con disturbi alimentari (anoressia e bulimia). Dal 1999 al 2010 è stata partner della practice healthcare e sanità della Roland Berger Strategy Consulting (Milano).

In precedenza, è stata direttore marketing e corporate development del Gruppo SIT (Padova), direttore pianificazione e controllo del Gruppo Fidia (Padova), consulente in CaST Strategy Consulting (Milano).

È Amministratore Delegato di Recovery for Life.

I Soci Fondatori sono stati affiancati da persone con una grande esperienza in ambito psicoterapico e psichiatrico. In particolare dalla dottoressa Giovanna Cuzzani, direttore sanitario di Recovery for Life. Di seguito il suo curriculum vitae.

Giovanna Cuzzani - Psichiatra, Psicoterapeuta e Direttore Sanitario di Recovery for Life

Medico, specialista in Psichiatria e Psicoterapia. Esperta di trattamenti riabilitativi per adolescenti e giovani adulti in contesti ambulatoriali, day service e residenziali. È stata responsabile di strutture residenziali e semi-residenziali per disabili e pazienti psichiatrici, minori e adulti, svolgendo attività di supervisione e formazione delle équipe.

Ha realizzato progetti di prevenzione nelle scuole, in collaborazione con Istituzioni pubbliche, per formare insegnanti e genitori a riconoscere precocemente i segnali di disagio psichico dei ragazzi.

È autore di numerose pubblicazioni tecniche e scientifiche e tiene lezioni in università, tra le quali l'Università di Bologna e svolge attività professionale di psichiatra e psicoterapeuta.

Mission

RFL è una struttura di riferimento nei percorsi di riabilitazione psichiatrica e relazionale dei giovani e delle loro famiglie e nell'attività di formazione e ricerca scientifica collegata. Il nostro obiettivo è generare un elevato valore sociale per i ragazzi presi in carico, le loro famiglie e la comunità tutta.

La storia e le esperienze professionali dei Soci Fondatori portano RFL a coniugare gli aspetti organizzativi e l'utilità sociale, proponendo un nuovo modello di imprenditorialità etica che potenzi i servizi rivolti al cittadino, in integrazione con i Servizi territoriali, e rinforzi la comunità di riferimento.

Politiche e principi

RFL propone un modello innovativo che garantisce alta efficacia grazie ad un'organizzazione integrata basata su 9 principi ispiratori di seguito rappresentati.



1. **Umanesimo** - centralità della persona
2. **Utilità sociale** - supporto alla comunità
3. **Recovery** - ritorno alla vita
4. **Appropriatezza** - correttezza e personalizzazione delle cure e dell'uso delle risorse
5. **Organizzazione** - efficacia, efficienza e creazione di salute
6. **Integrazione** - completezza e continuità assistenziale
7. **Innovazione** - rinnovamento nella cura, nel metodo, nell'organizzazione, sui risultati
8. **Ricerca** - impulso all'approfondimento intellettuale e clinico- scientifico
9. **Formazione** - aggiornamento professionale e culturale

Finalità e obiettivi

RFL ha costruito una rete di strutture assistenziali in Lombardia. È già attiva con le seguenti unità cliniche:

Milano:

- Centro Diurno Adolescenti (15 percorsi);
- Ambulatorio;

Limbiate (MB):

- Residenza Adolescenti 1 (20 PL);
- Residenza Adolescenti 2 (20 PL);
- Residenza Giovani Adulti (20 PL);
- Centro Diurno Adolescenti (20 percorsi);
- Ambulatorio;

Casteggio (PV):

- Residenza Adolescenti 1 (19 PL);
- Residenza Adolescenti 2 (16 PL);
- Residenza Autori di Reato (9 PL);

Brescia:

- Centro Diurno Adolescenti (20 percorsi)

Con 95 PL residenziali e 55 semi-residenziali, RFL è il principale operatore della Lombardia nei percorsi di riabilitazione di adolescenti con gravi quadri psico-patologici. Stiamo lavorando con altre Regioni per ampliare la rete di strutture.

Questa ampia progettualità è sostenuta dalla necessità di dare una risposta clinica appropriata ad un bisogno oggi non soddisfatto da adeguata offerta riabilitativa. In Italia sono 625.000 i soli adolescenti con gravi problematiche psichiche che riescono ad accedere a strutture riabilitative (pubbliche e private accreditate) solo per una percentuale inferiore all'1%. La maggior parte di questi ragazzi vengono ricoverati in acuzie nei reparti ospedalieri di psichiatria adulti o nelle pediatrie, per poi venir dimessi, dopo un tempo ben superiore a quello necessario per la gestione della fase acuta della patologia, senza un progetto riabilitativo individuale. Questa situazione porta i ragazzi a sviluppare precocemente una cronicizzazione del disturbo, con effetti di grave compromissione delle possibilità di vita per se stessi e per le loro famiglie.

RFL nasce per dare una risposta concreta a questi ragazzi e alle loro famiglie, in modo possano costruire un futuro.

RFL nelle strutture si propone di:

- Fornire assistenza, consulenza psichiatrica, psicoterapeutica ed educativa nonché terapie appropriate, in regime residenziale, semi residenziale e ambulatoriale, tramite autorizzazione e/o autorizzazione e accreditamento con il Sistema Sanitario per la diagnosi, la cura e la riabilitazione degli adolescenti e di giovani adulti tra i 18 e i 25 anni con quadri psicopatologici gravi e compromessi, inclusi disturbi alimentari e l'uso di sostanze. Sono strutturati percorsi mirati per la riabilitazione di adolescenti e giovani adulti provenienti da circuiti penali;
- Assistere le loro famiglie in modo da supportare la genitorialità e favorire il recupero psico - educativo del ragazzo nella comunità di riferimento;
- Integrare la rete di servizi sanitari dedicati ai giovani, fornendo un modello di servizio innovativo e specialistico, in stretta sinergia con le strutture assistenziali esistenti e gli enti territoriali;
- Svolgere attività di formazione, ricerca e divulgazione scientifica, con l'obiettivo di migliorare costantemente l'assistenza ai pazienti e aggiornare la pratica clinica;
- Collaborare con altre realtà operanti in settori analoghi, con Università e strutture sanitarie, con il preciso intendimento di condividere informazioni e know how;
- Organizzare conferenze, dibattiti, convegni e manifestazioni medico specialistiche, utili alla divulgazione delle problematiche che concernono i giovani adulti e le loro famiglie.

Il modello assistenziale RFL, che è stato depositato come know how proprietario a Bruxelles (deposito BOIP 137216 del 22 giugno 2022, 145151 del 22 gennaio 2024, 145714 del 27 febbraio 2024, 150222 del 27 gennaio 2025 e 150553 del 19 febbraio 2025), si pone l'obiettivo di affrontare tutti i disagi psichici che, in fase di crescita, i ragazzi possono manifestare.

Accogliamo ragazzi con qualunque tipo di disagio:

- Ansia e attacchi di panico
- Disturbi del comportamento alimentare
- Depressione
- Isolamento e ritiro sociale
- Abuso e dipendenza da alcol
- Dipendenza da tecnologie
- Comportamenti impulsivi e disfunzionali di vario genere
- Comportamenti autolesivi
- Aggressività e violenza
- Abbandono scolastico
- Pensieri e comportamenti suicidari
- PTSD

Unico criterio di esclusione è la disabilità cognitiva grave e medio-grave. Prima di ogni accesso, viene effettuata una valutazione individualizzata per approfondire il quadro psico-patologico e di funzionamento del ragazzo e la compatibilità con gli altri ragazzi ricoverati.

RFL si indirizza a ragazzi in sub-acuzie, con quadri psicopatologici gravi e complessi ed alle loro famiglie.

L'assistenza in residenza offre un percorso di ricovero riabilitativo laddove sia necessario un trattamento intensivo e/o un distacco temporaneo da casa per recuperare un equilibrio delle relazioni socio-familiari. Il modello prevede con alla residenza vengano affiancate semi-residenze per i casi in cui la permanenza a casa risulti funzionale al percorso riabilitativo. Saranno anche effettuati interventi personalizzati in ambulatorio, a casa e on line per accompagnare i ragazzi e le loro famiglie, potenziando così i risultati ottenuti con i percorsi residenziali e semi- residenziali. L'assistenza in regime residenziale dovrà essere più breve possibile, in modo che i ragazzi compiano il processo riabilitativo nel proprio ambito di riferimento. Per questo RFL ha previsto un modello assistenziale con molti setting che includono la semi-residenza, l'ambulatorio ed il domiciliare che rappresentano per noi un momento centrale nel percorso di riabilitazione.

Introdurremo sistemi on line di e- health e tele-psichiatria per gestire in modo più semplice e con strumenti vicini ai ragazzi i percorsi di riabilitazione, garantendo in sicurezza gli interventi individuali e di gruppo, con ottimizzazione di tempi e risorse. Questi strumenti faciliteranno, inoltre, i contatti con le famiglie e la rete.

Nel caso in cui i ragazzi provengano dal circuito penale, agli obiettivi sopra esplicitati aggiungiamo la realizzazione di una comunità che raggiunga l'obiettivo di una cura che dia un senso alle modalità con cui i ragazzi esprimono la sofferenza e il disagio, una comunità con una équipe che li ascolti per ridare loro la parola e li metta al centro per ridefinire un percorso di vita. Il reato è spesso un attacco a legami iatrogeni che i ragazzi hanno sperimentato nella prima parte della propria vita. Ci poniamo l'obiettivo di tessere nuovi legami con una presa in carico multi-livello (diverse professionalità dell'équipe di RFL,

interlocuzioni forti con le reti esterne sociali, scolastiche, sportive, amicali) per far crescere, attraverso questi nuovi legami, una cultura della legalità. Per raggiungere questo obiettivo, proponiamo di realizzare la comunità in una struttura localizzata in un contesto urbano, prossima alle sedi scolastiche, lavorative e aggregative, come anche ai servizi essenziali.

L'obiettivo dei programmi riabilitativi è raggiungere una maggior consapevolezza del reato commesso in un'ottica di responsabilizzazione, di costruzione/ ricostruzione di un sistema valoriale funzionale che tuteli dal rivivere e riproporre le stesse dinamiche devianti, favorire lo sviluppo di risorse funzionali sul piano psicologico e relazionale, promuovere percorsi di educazione alla legalità e all'accompagnamento verso la consapevolezza delle proprie fragilità/vulnerabilità, spesso causa di agiti e comportamenti devianti, diminuire i comportamenti disfunzionali che impediscono un percorso terapeutico in setting meno intensivi e che limitano la funzionalità sociale-familiare, scolastica e/o lavorativa del ragazzo. I percorsi sono orientati all'accompagnamento ad una maggior consapevolezza delle risorse e delle potenzialità del minore e di come queste possano essere alla base di nuovi percorsi di vita.

Per tener conto dei cambiamenti di scenario in termini di patologie, linee guida delle società scientifiche nazionali ed internazionali, normativa di rifermento, queste politiche saranno riviste almeno ogni tre anni.

Il modello organizzativo di RFL prevede l'adozione di metodologie e strumenti che favoriscano la condivisione delle informazioni rilevanti per il percorso riabilitativo dei pazienti tra gli operatori dell'équipe e tra questi e la Rete dei Servizi. Queste metodologie, ampiamente testate, favoriscono inoltre la prevenzione del burn out degli operatori. I pazienti saranno divisi in moduli funzionali con un limitato numero di pazienti, ognuno dei quali sarà seguito da una équipe multi- professionale dedicata (micro-équipe), in modo da garantire che la progettazione e la realizzazione dei percorsi riabilitativi sia personalizzata sulle esigenze del singolo paziente. Un modulo funzionale sarà dedicato a pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione.

Il coordinamento sarà effettuato attraverso:

- Riunione quotidiana di passaggio consegne, alla presenza di tutto il personale;
- Micro-équipe settimanale per monitorare il percorso riabilitativo di ogni paziente e fare gli adattamenti, quando necessari, perché vengano raggiunti gli obiettivi concordati, alla presenza di tutti gli operatori coinvolti sul caso;
- Macro-équipe bimensile per aggiornare tutti gli operatori sugli aspetti rilevanti e critici sul piano gestionale e organizzativo;
- Supervisione esterna mensile dell'équipe sui casi clinici critici, alla presenza di tutti gli operatori. I supervisori saranno consulenti esterni, molto esperti, a rotazione;
- Audit clinici mensili effettuati dalla direzione per testare il livello di applicazione del modello e definire gli eventuali piani correttivi.

Per agevolare la partecipazione degli operatori non in turno a questi importanti momenti e promuovere lo smart working, laddove possibile, RFL metterà a disposizione sistemi protetti di videoconferenza per il collegamento da remoto.

Un aspetto particolarmente rilevante nel nostro impianto clinico-assistenziale nelle residenze e nelle semi-residenze è la capacità di risposta alle crisi acute e alle escalation etero/autoaggressive. Accogliere pazienti con quadri psicopatologici gravi comporta infatti anche il dover affrontare e gestire crisi acute ed escalation etero/auto aggressive. La prima attenzione degli operatori di RFL è nel prevenire. Nella definizione del percorso individualizzato per ogni paziente, i fattori di rischio (autolesionismo, abuso di sostanze, rischio suicidario ecc.) sono analizzati durante le riunioni di micro-équipe e nei colloqui individuali per individuare le strategie e le risposte più adeguate, che possono comportare la decisione di assegnare un operatore per l'assistenza individuale, di modificare la terapia, di utilizzare tecniche di de-escalation o altre individuate come efficaci nella progressiva e personalizzata conoscenza del ragazzo.

Se la prevenzione non risultasse sufficiente e si arrivasse alla crisi acuta (agiti auto/etero aggressivi, agitazione psicomotoria, …) questa dovrà trovare risposta nei servizi preposti. Successivamente, in un'ottica evolutiva e dove possibile, l'evento "crisi" sarà il contenuto di una riflessione con il ragazzo stesso e la famiglia per acquisire maggiori abilità di gestione delle proprie criticità.

RFL promuove l'utilizzo di approcci il più possibile consolidati ed evidence based nella valutazione degli esiti e dei percorsi, la predisposizione all'integrazione del lavoro clinico con la ricerca metodologica è altresì un requisito d'elezione. Gli operatori dell'équipe saranno formati per operare con gli strumenti necessari all'interno del modello clinico sopra descritto.

RFL pianifica una formazione ad hoc per gli operatori coinvolti per uniformare le competenze sulle metodologie specifiche, allorché dimostrino una propensione ed un orientamento personale in questa direzione e necessitino di formazione tecnica.

La tabella seguente presenta l'organigramma della struttura, esplicitando l'articolazione organizzativa aziendale, individuando i responsabili di ciascuna unità organizzativa, da cui si identifica il Centro di Costo e Responsabilità.

Il modello organizzativo prevede un centro di coordinamento, che, dopo la definizione del modello clinico innovativo, ha una missione su più livelli:

- Sviluppare il business e lanciare le unità cliniche previste a piano;
- Fornire servizi alle unità cliniche esistenti, partendo dalla formazione degli operatori, generando economie di scala;
- Sviluppare modelli innovativi alla cura attraverso attività di ricerca.

All'interno del centro di coordinamento rivestono particolare importanza le attività di RFL Academy, divisione costituita a settembre 2021 per potenziare le attività di formazione e ricerca e divenuta Associazione RFL Academy ETS a luglio 2025.

RFL Academy è uno spazio di ricerca e formazione dedicato alla riflessione e al dialogo fra tutti coloro che sono coinvolti in una "relazione di cura" con i giovani. Propone attività pensate per favorire la formazione multidisciplinare di tutti i collaboratori e stimolare la

curiosità per il sapere che è presupposto indispensabile per l'adeguamento all'evoluzione della medicina e della psichiatria. Sono tre i macro filoni di RFL Academy:

- Formazione: interna, esterna (seminari), professionalizzante (tirocini);
- Ricerca: lavoro di analisi dei dati clinici, produzione di documentazione del modello e degli esiti dei percorsi, produzione di interventi per convegni/ congressi;
- Innovazione: intelligenza artificiale, applicazione dei più recenti modelli clinici e teorici, formazione continua sulla ricerca.

Il modello organizzativo prevede un centro di coordinamento (Santa Tecla), la cui struttura e relativi costi sono integrati nel perimetro societario RFL, che, dopo la definizione del modello clinico innovativo, ha una missione su più livelli:

- Sviluppare le nuove attività e lanciare le unità cliniche previste a piano;
- Fornire servizi alle unità cliniche esistenti, partendo dalla formazione degli operatori, generando economie di scala;
- Sviluppare modelli innovativi alla cura attraverso attività di ricerca.

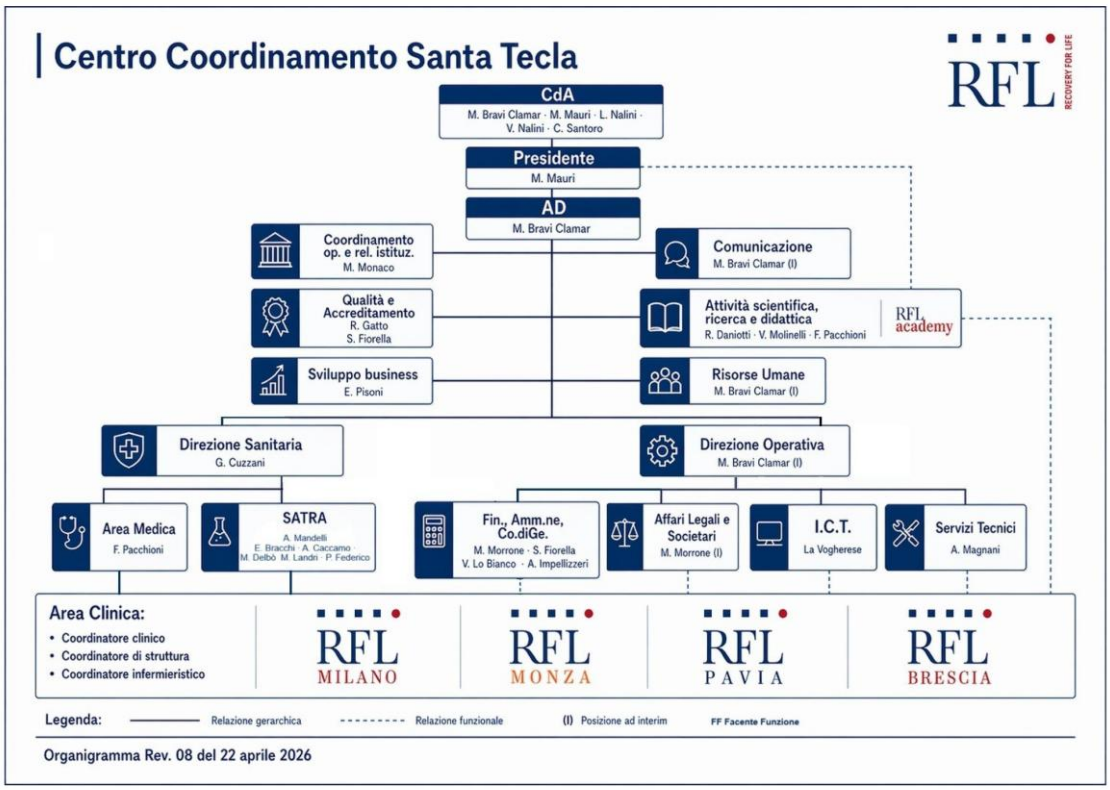
Le unità cliniche gestiscono i percorsi di cura dei pazienti in completa autonomia e con responsabilità dedicate, secondo i protocolli, la supervisione e il controllo della "holding" di coordinamento. Al loro interno la responsabilità è attribuita a due figure professionali:Il Coordinatore Clinico, solitamente una persona di area PSI, che ha quale compito principale la relazione con gli invianti per definire la lista di attesa, le prese in carico, le dimissioni dei pazienti;

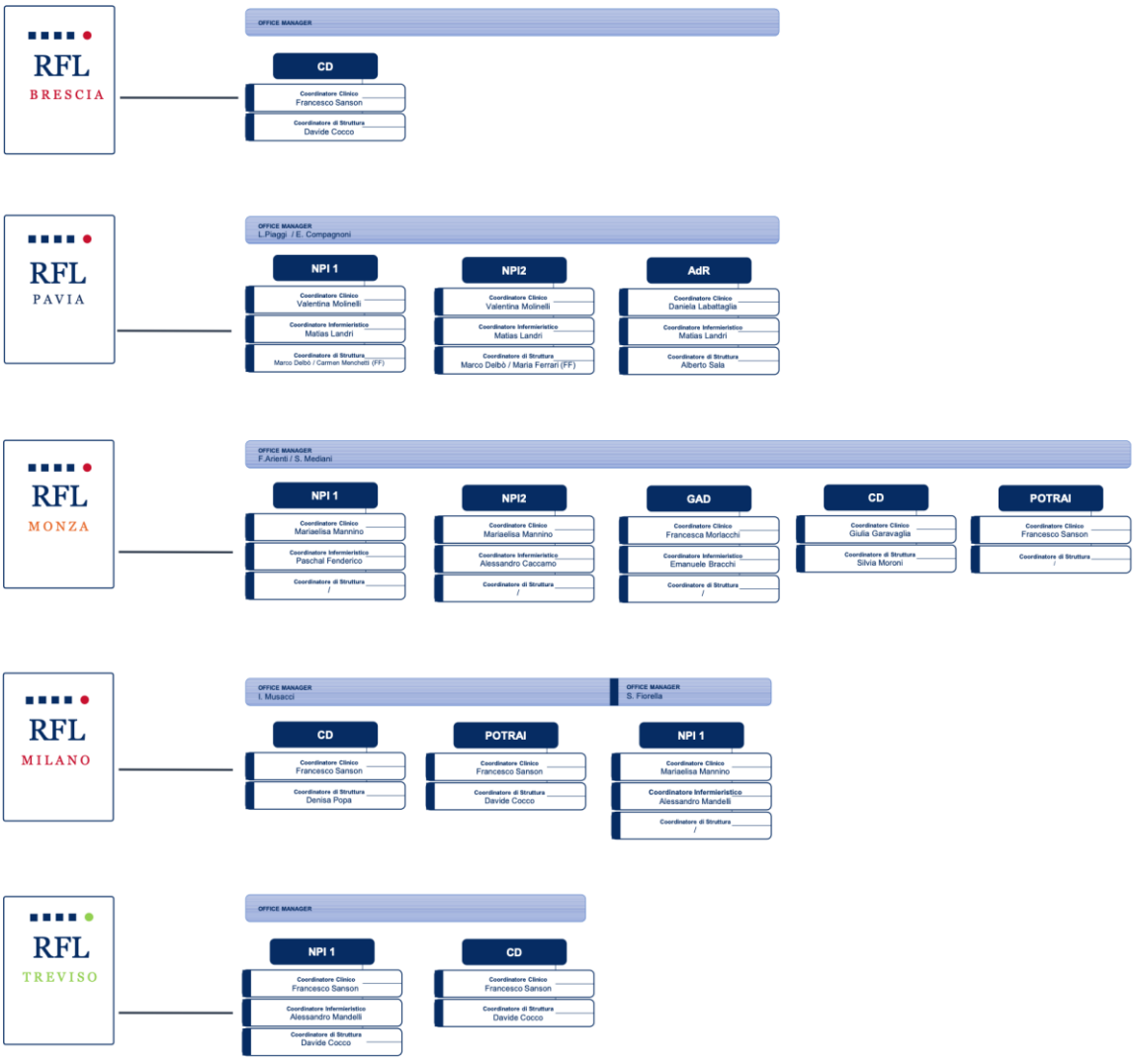
Il Coordinatore di Struttura, solitamente una persona di area EDU/TeRP, che ha quale compito principale la gestione delle risorse con ruolo educativo(personale, servizi, forniture,…) perchè l'unità clinica possa operare al meglio sul piano riabilitativo ed economico;

Il Coordinatore Infermieristico per le sole Residenze, solitamente una persona di area INF, che ha quale compito principale la gestione di infermieri ed OSS.

Nelle strutture ambulatoriali la struttura organizzativa è semplificata e l'équipe risponde al Coordinatore Clinico.

Di seguito l'organigramma del centro di coordinamento Santa Tecla, aggiornato ad oggi.


Centro Coordinamento Santa Tecla
RFL
RECOVERY FOR LIFE
CdA
M. Bravi Clamar · M. Mauri · L. Nalini · V. Nalini · C. Santoro
Presidente
M. Mauri
AD
M. Bravi Clamar
Coordinamento op. e rel. istituz.
M. Monaco
Comunicazione
M. Bravi Clamar (I)
Qualità e Accreditamento
R. Gatto
S. Fiorella
Attività scientifica, ricerca e didattica
R. Daniotti · V. Molinelli · F. Pacchioni
RFL academy
Sviluppo business
E. Pisoni
Risorse Umane
M. Bravi Clamar (I)
Direzione Sanitaria
G. Cuzzani
Direzione Operativa
M. Bravi Clamar (I)
Area Medica
F. Pacchioni
SATRA
A. Mandelli
E. Bracchi · A. Caccamo · M. Delbò · M. Landri · P. Federico
Fin., Amm.ne, Co.diGe.
M. Morrone · S. Fiorella
V. Lo Bianco · A. Impellizzeri
Affari Legali e Societari
M. Morrone (I)
I.C.T.
La Vogherese
Servizi Tecnici
A. Magnani
Area Clinica:
• Coordinatore clinico
• Coordinatore di struttura
• Coordinatore infermieristico
RFL MILANO
RFL MONZA
RFL PAVIA
RFL BRESCIA
Legenda: Relazione gerarchica Relazione funzionale (I) Posizione ad interim FF Facente Funzione
Organigramma Rev. 08 del 22 aprile 2026

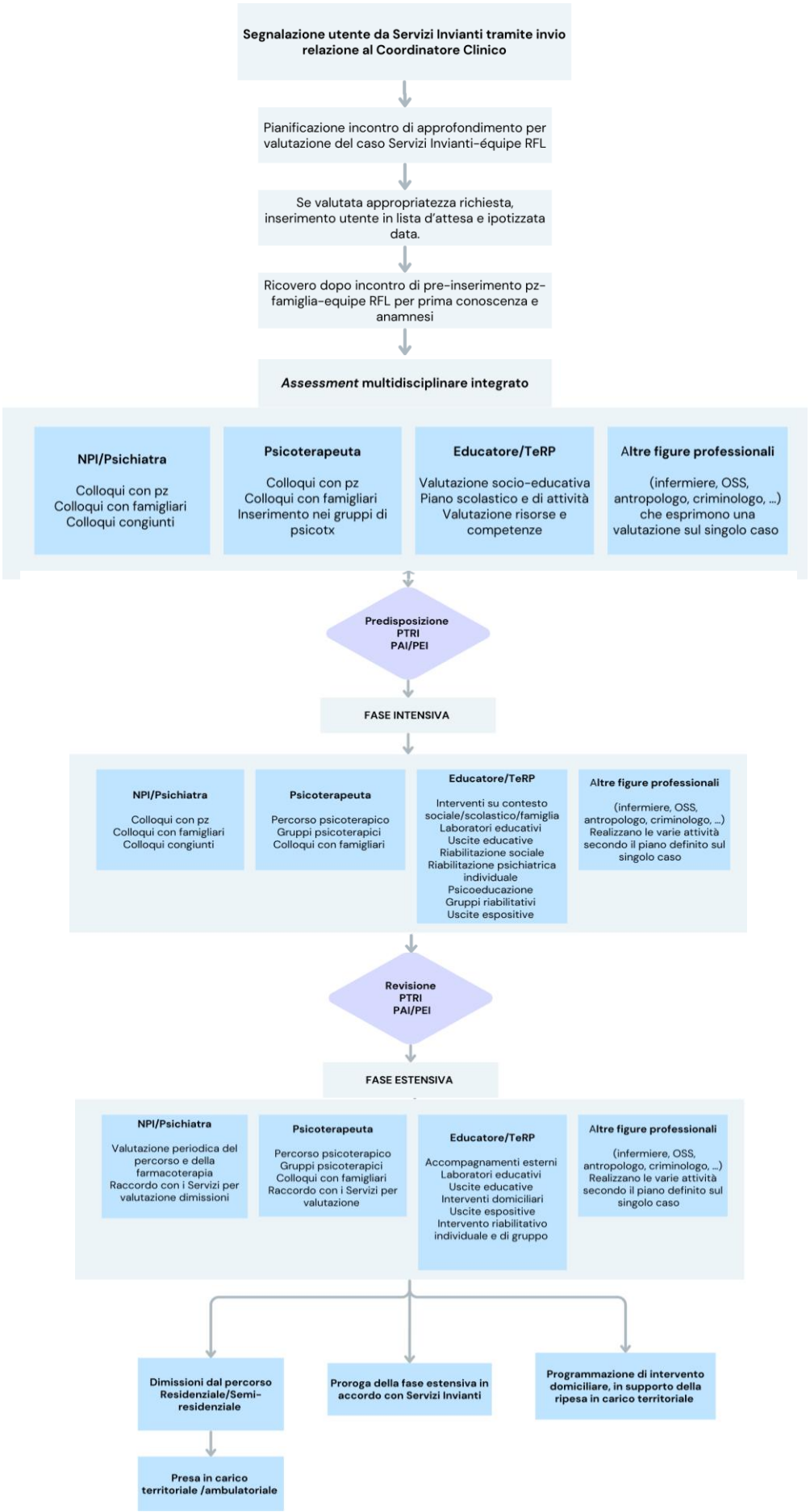


Di seguito l'organigramma delle unità cliniche.

Il modello clinico

Ogni percorso sarà declinato sulla base di uno specifico progetto personalizzato, stilato dall'équipe territoriale di concerto con l'équipe di RFL e prevederà una personalizzazione del percorso riabilitativo, condivisa con i Servizi Invianti, i famigliari e il paziente.

Di seguito dettagliamo il processo assistenziale previsto dal modello.


Segnalazione utente da Servizi Invianti tramite invio relazione al Coordinatore Clinico
Pianificazione incontro di approfondimento per valutazione del caso Servizi Invianti-équipe RFL
Se valutata appropriatezza richiesta, inserimento utente in lista d'attesa e ipotizzata data.
Ricovero dopo incontro di pre-inserimento pz-famiglia-equipe RFL per prima conoscenza e anamnesi
Assessment multidisciplinare integrato
NPI/Psichiatra
Colloqui con pz
Colloqui con famigliari
Colloqui congiunti
Psicoterapeuta
Colloqui con pz
Colloqui con famigliari
Inserimento nei gruppi di psicotx
Educatore/TeRP
Valutazione socio-educativa
Piano scolastico e di attività
Valutazione risorse e competenze
Altre figure professionali
(infermiere, OSS, antropologo, criminologo, ...) che esprimono una valutazione sul singolo caso
Predisposizione
PTRI
PAI/PEI
FASE INTENSIVA
NPI/Psichiatra
Colloqui con pz
Colloqui con famigliari
Colloqui congiunti
Psicoterapeuta
Percorso psicoterapico
Gruppi psicoterapici
Colloqui con famigliari
Educatore/TeRP
Interventi su contesto sociale/scolastico/famiglia
Laboratori educativi
Uscite educative
Riabilitazione sociale
Riabilitazione psichiatrica individuale
Psicoeducazione
Gruppi riabilitativi
Uscite espositive
Altre figure professionali
(infermiere, OSS, antropologo, criminologo, ...) Realizzano le varie attività secondo il piano definito sul singolo caso
Revisione
PTRI
PAI/PEI
FASE ESTENSIVA
NPI/Psichiatra
Valutazione periodica del percorso e della farmacoterapia
Raccordo con i Servizi per valutazione dimissioni
Psicoterapeuta
Percorso psicoterapico
Gruppi psicoterapici
Colloqui con famigliari
Raccordo con i Servizi per valutazione
Educatore/TeRP
Accompagnamenti esterni
Laboratori educativi
Uscite educative
Interventi domiciliari
Uscite espositive
Intervento riabilitativo individuale e di gruppo
Altre figure professionali
(infermiere, OSS, antropologo, criminologo, ...) Realizzano le varie attività secondo il piano definito sul singolo caso
Dimissioni dal percorso Residenziale/Semi-residenziale
Presa in carico territoriale /ambulatoriale
Proroga della fase estensiva in accordo con Servizi Invianti
Programmazione di intervento domiciliare, in supporto della ripesa in carico territoriale

Strumenti psicometrici

Nel corso del 2026 saranno potenziate le attività di ricerca sulla'esito del trattamento, anche in funzione della ricerca di dottorato con UNISR in corso. Di seguito gli strumenti psicometria che verranno inseriti nei percorsi clinici e che verranno ripetuti anche dopo le

Area	Strumento / Evento	T0	T1 (3m)	T2 (6m)	T3 (9m)	T4 (Dimissione)
Funzionamento	HoNOS / HoNOSCA	P	P	P	P	P
	CGAS / GAF	P	P	P	P	P
Psicopatologia	BPRS / BPRS-C	P	P	P	P	P
Qualità della vita	WHOQOL / KIDSCREEN	P	P	P	P	P
Eventi Avversi	Aggressione a paziente	N	N	N	N	N
	Aggressione a operatore	N	N	N	N	N
	Tentato suicidio / autolesioni	N	N	N	N	N
	Morte o danno grave	N	N	N	N	N
	Allontanamento non autorizzato	N	N	N	N	N
	Distruzione arredi	N	N	N	N	N
	Contenzione fisica	N	N	N	N	N
	Invio in PS	N	N	N	N	N
	Detenzione e/o uso di sostanze	N	N	N	N	N
	Recidiva penale (solo AdR)	R	R	R	R	R

P = Punteggio N = Numero eventi R = Numero recidive

dimissioni ai follow up (1, 3, 6 e 12 mesi).

Il consuntivo delle attività effettuate nel 2025 e le attività previste per il 2026

Centro di Coordinamento Santa Tecla - attività 2025 e 2026

Il biennio 2025 e 2026 sono anni significativi per Santa Tecla, in quando, dopo la grande espansione avvenuta dal 2021 al 2024, abbiamo posto le basi per lo sviluppo futuro, che vedrà RFL impegnata nel potenziamento delle attività in Lombardia e nello sviluppo di nuove attività in Veneto, FVG e Piemonte.

Nel 2025:

1. È stata oggetto di spin off RFL Academy che si è trasformata in Associazione RFL Academy ETS, iscritta al RUNTS;
2. Abbiamo partecipato e vinto la manifestazione di interesse indetta da ATS Milano per progetti innovativi a domicilio con il progetto PGeD (Psicopatologie giovanili e dipendenze: i disturbi emergenti negli adolescenti con doppia diagnosi);
3. Abbiamo ridefinito le procedure gestionali per costruire un sistema di qualità semplice ed efficace, indispensabile per sostenere la crescita;

4. Siamo stati inseriti nell'elenco degli enti erogatori dei percorsi finanziati dal bando "Crescere alla grande" (assistenza domiciliare) sul territorio di ATS Monza;
5. È stato avviato il Centro Diurno di Brescia.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Spin off Academy	100%
2.	Avvio progetto PGeD	100%
3.	Ridefinizione procedure gestionali	100%
4.	Inserimento elenchi Crescere alla Grande ATS Monza	100%
5.	Avvio CD Brescia	60%

Nel 2026:

1. Completamento avvio del CD Brescia con l'applicazione di modelli innovativi di presa in carico (POTRAI, Crescere alla Grande, solvenza,…) dato che non ha posti contrattualizzati;
2. Completamento pratiche autorizzate per l'apertura della struttura di Bollate;
3. Selezione personale e formazione della équipe di Bollate (MI);
4. Completamento pratiche autorizzate per l'apertura della prima struttura di RFL fuori dalla Regione Lombardia: Istrana (TV);
5. Selezione personale e formazione della équipe di Istrana (TV);
6. Avvio prime convenzioni con il FASI;
7. Avvio, in collaborazione con l'Università Vita e Salute del San Raffaele, di RFL Centro Uomini Anti Violenza (CUAV) per proporre trattamenti psico- criminologici a abusanti e sex offender;
8. Potenziamento della Direzione Sanitaria e lancio di un nuovo servizio, il SATRA (Servizio Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo Aziendale), a evoluzione della Direzione Infermieristica;
9. Messa a regime sistema di qualità con semplificazione procedure e potenziamento audit per formazione UdO;
10. Migliorare l'organizzazione e la trasversalità nelle diverse strutture attraverso la condivisione di una lista centralizzata.

Associazione RFL Academy ETS - attività 2025 e 2026

Lo spin off delle attività di formazione e ricerca di RFL con la costituzione dell'Associazione RFL Academy ETS ha dato un nuovo spunto alle attività.

Nel 2025:

1. Potenziamento delle relazioni con le università (dottorato di ricerca sulla valutazione degli esiti con Università Vita e Salute San Raffaele; supervisione filosofica Università di Venezia; antropologia con Università di Bologna);
2. Potenziamento dei partner che inviano studenti per tirocini (42 scuole);
3. Promozione di un gruppo di lavoro in collaborazione con il Tribunale Minori per formare i magistrati alla relazione con i minori che hanno subito un trauma;
4. Organizzazione di 7 seminari in presenza e 3 webinar che hanno visto coinvolti 800 partecipanti.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Potenziamento relazioni Università	100%
2.	Potenziamento relazioni scuole per tirocini	100%
3.	GdL Tribunale Minori	100%
4.	Seminari e Webinar	100%

Nel 2026:

1. Ricerca: il dottorato di ricerca dell'Università Vita e Salute San Raffaele amplierà le aree di azione dagli esiti del trattamento nelle Residenze NPI a: Esiti e recidive AdR; Esiti dei percorsi dei ragazzi con un disturbo alimentare; Esiti dei percorsi di assistenza domiciliare;
2. Ampliamento a tutte le Unità Cliniche la ricerca con l'Università di Venezia per l'utilizzo della consulenza filosofica come supervisione;
3. Editoria: valutazione del lancio di una linea editoriale per divulgare i contenuti ed i risultati delle attività di ricerca e dei seminari;
4. Volontari: inizia da gennaio 2026 l'ingresso dei primi volontari all'interno delle nostre strutture;
5. Bilancio Sociale: presentazione del primo bilancio sociale;

6. Miglioramento della formazione iniziale rendendo più accessibile il Welcome-Kit e verificandone l'avvenuta visione, per nuovi assunti e aggiornarla, in un'ottica di formazione permanente anche attraverso Library per know-how, linee guida e best practice;
7. Analisi degli indicatori di processo e degli eventi avversi e condivisione con i diversi coordinatori. Tale attività risponde alla necessità di monitorare i percorsi dei minori e giovani adulti inseriti nelle nostre strutture, evidenziandone le criticità e proponendo azioni di miglioramento;
8. Standardizzazione e messa a regime della batteria di test individuata per la valutazione psicodiagnostica;
9. Analisi degli esiti dei follow-up eseguiti a distanza di un mese, 6 mesi e 1 anno dalla dimissione. Tale attività permette di avere elementi di analisi utili ad un miglioramento delle dimissioni progressive e dell'identificazione di quale presa in carico successiva porti a risultati clinico-riabilitativi più stabili nel tempo;
10. Studio retrospettivo degli esiti di trattamento DNA e implementazione di un protocollo verificabile;
11. Approfondimento relazione comorbidità tra psicopatologia e uso di sostanze, sempre più frequente, interroga sugli esiti che un tale uso, soprattutto se precoce, possa avere nello sviluppo neurofisiologico del minore. Tale attività, unitamente ad altre valutazioni potrebbe permetterci di indirizzare la "cura" sulla base di un realistico bilancio risorse/limiti;
12. Approfondimento dell'utilizzo di strumenti di Intelligenza Artificiale per l'estrazione, l'organizzazione e l'analisi dei dati provenienti dai record clinici, al fine di monitorare l'andamento dei percorsi terapeutici, valutare gli esiti degli interventi e analizzare l'impatto dell'introduzione di nuove procedure. L'impiego di tecniche di machine learning e di analisi del linguaggio naturale potrà consentire una lettura integrata dei dati strutturati e narrativi, favorendo l'individuazione di pattern evolutivi e fattori prognostici. Tale approccio intende supportare i processi decisionali clinici e organizzativi attraverso evidenze derivate dalla pratica reale, nel rispetto delle normative vigenti.

Residenze NPI

Nel 2025:

1. Consolidamento dei tassi di occupazione;
2. Definizione di un nuovo modello di turnistica per valorizzare le attività educative nel diurno;
3. Ampliamento PL per far fronte alle lunghe liste di attesa (Res2 Casteggio);

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Consolidamento TOC	100%
2.	Definizione nuovo modello di turnistica	50%
3.	Ampliamento Res2 Casteggio	100%

Nel 2026:

1. Avvio posti ad altissima complessità clinica;
2. Messa a regime Res2 Casteggio;
3. Potenziamento della presa in carico delle famiglie in modalità sia individuali che gruppali. Particolare attenzione verrà posta ad un possibile coinvolgimento dei fratelli, in un'ottica psicoeducativa e di sostegno. Tale attività risponde all'evidenza clinica che proporre un progetto personalizzato senza coinvolgere il sistema famigliare (genitori, fratelli e sorelle) ha meno possibilità di mantenimento degli obiettivi raggiunti.

Residenza GAD

Nel 2025:

1. Consolidamento dei tassi di occupazione;
2. Potenziamento dell'integrazione con le Residenze NPI al compimento dei 18 anni dei ragazzi accolti;
3. Studio fattibilità ampliamento offerta con Residenzialità Leggera;
4. Rinforzo presenza educativa in équipe.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Consolidamento TOC	90%
2.	Potenziamento integrazione NPI	50%
3.	Studio fattibilità Res. Legg.	100%
4.	Rinforzo educatori	100%

Nel 2026:

1. Consolidamento TOC;
2. Potenziamento integrazione NPI;
3. Recupero redditività;
4. Avvio progetto Residenzialità Leggera.

UdO socio-sanitaria per AdR: RFL Casteggio AdR

È stata avviata nel 2025 la prima comunità socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria, sperimentazione realizzata con il Ministero della Giustizia e Regione Lombardia per supportare percorsi riabilitativi per minori e giovani adulti in carico ai servizi penali e sanitari.

Nel 2025:

1. Avvio delle attività;
2. Messa a regime dei tassi di occupazione e della lista di attesa;
3. Selezione e formazione del primo nucleo del personale;
4. Verifica dei risultati del modello innovativo di presa in carico al primo anno di attività.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Avvio delle attività	100%
2.	Messa a regime TOC e liste di attesa	50%
3.	Selezione e formazione personale	100%
4.	Verifica risultati modello	100%

Nel 2026:

1. Messa a regime dei tassi di occupazione e della lista di attesa;
2. Avvio supervisione specifica con esperto di settore;
3. Potenziamento delle relazioni di rete con Servizi Sanitari, Servizi Sociali e Magistratura;
4. Monitoraggio del modello terapeutico-riabilitativo proposto nella Comunità AdR. Tale attività consente di riflettere con Regione Lombardia e Ministero di Giustizia la appropriatezza di tale modello sperimentale in un'ottica di miglioramento;

5. Verifica del modello innovativo di presa in carico al secondo anno di attività e messa a regime della sperimentazione.

CD NPI

Nel 2025:

1. Consolidamento dei tassi di occupazione;
2. Potenziamento dell'integrazione con le Residenze NPI per continuità assistenziale;
3. Studio modelli innovativi di presa in carico a Brescia.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Consolidamento TOC	100%
2.	Potenziamento integrazione NPI	100%
3.	Studio modelli innovativi presa in carico a Brescia	100%

Nel 2026:

1. Avvio fatturazione CD Brescia;
2. Potenziamento della presa in carico delle famiglie in modalità sia individuali che gruppali. Particolare attenzione verrà posta ad un possibile coinvolgimento dei fratelli, in un'ottica psicoeducativa e di sostegno. Tale attività risponde all'evidenza clinica che proporre un progetto personalizzato senza coinvolgere il sistema famigliare (genitori, fratelli e sorelle) ha meno possibilità di mantenimento degli obiettivi raggiunti.

POTRAI e Modelli Innovativi di presa in carico

Nel 2025:

1. Potenziamento attività POTRAI;
2. Partecipazione a progettazione partecipata di ATS;
3. Inserimento RFL nell'elenco enti erogatori voucher adolescenti Monza.

La tabella sottostante evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi 2025.

N.	Obiettivo	Livello raggiungimento
1.	Potenziamento attività POTRAI	60%

2.	Partecipazione progettazione partecipata	100%
3.	Inserimento enti erogatori voucher MB	100%

Nel 2026:

1. Potenziamento attività POTRAI;
2. Avvio progetto PGeD;
3. Inserimento RFL nell'elenco enti erogatori voucher adolescenti Brescia e Milano.

Privacy

RFL, il suo personale e i suoi collaboratori sono tenuti, nell'attuazione della presente procedura al rispetto della vigente normativa in materia di privacy come da istruzioni ricevute, nomine e ogni altra misura tecnico organizzativa predisposta dal Titolare del Trattamento.