



Società Cooperativa Sociale Berta '80

**Comunità Terapeutica
Istituto Croce Bianca**



**Comunità Terapeutica
Opera Pia Miliani**



Programma Terapeutico Riabilitativo Residenziale

Società Cooperativa Sociale Berta '80

Via Rocchetta n. 48 - 62027 San Severino Marche (MC)

Tel.: 0733.636116 - Fax: 0733.636832

Web: www.bera80.org - Mail: info@bera80.org

INTRODUZIONE

La Società Cooperativa Sociale Berta '80 si occupa della prevenzione, sostegno, cura e reinserimento di soggetti affetti da nuove e vecchie forme di dipendenza patologica attraverso la gestione diretta, nel Comune di San Severino Marche, delle Comunità Terapeutiche Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani.

La Società Cooperativa Sociale Berta '80 è membro del Comitato del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n. 3 e fa parte dell'Organizzazione di Volontariato O.R.M.E. (Organizzazione Regionale Marchigiana Enti-Accreditati).

La Società Cooperativa Sociale Berta '80 è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali alla categoria "A" ed opera in convenzione con l'A.S.U.R. Marche – Area Vasta n. 3 (Determina n. 361 del 03.07.2019 e s.i.m.) per conto:

- della Comunità Terapeutica Opera Pia Miliani, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche per un numero di posti pari a 40 unità in regime residenziale;
- della Comunità Terapeutica Istituto Croce Bianca, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche per un totale di 20 posti in regime residenziale.

Le due strutture di cui sopra sono in possesso dell'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. 21/2016 e della L.R. n. 07/2017, nello specifico:

- La comunità Terapeutica Opera Pia Miliani risulta accreditata con Decreto n. 180 del 07.06.2018 della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale (cod. STD) con una dotazione di 40 posti letto, di cui 30 appartenenti all'Area Terapeutico Riabilitativa e 10 all'Area Pedagogico Riabilitativa.
- La comunità Terapeutica Istituto Croce Bianca risulta accreditata con Decreto n. 171 del 01.06.2018 della P.F. "Accreditamenti" della Regione Marche per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo assistenziali per tossicodipendenti in regime residenziale (cod. STD) con una dotazione di 22 posti letto.

Entrambe le Comunità Terapeutiche sono membri dell'Assemblea del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n. 3.

IL PROGRAMMA TERAPEUTICO RIABILITATIVO ADOTTATO DELLE COMUNITA' RESIDENZIALI ISTITUTO CROCE BIANCA E OPERA PIA MILIANI

Il programma terapeutico riabilitativo della Società Cooperativa Sociale Berta '80 adottato dalle Comunità Terapeutiche residenziali Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani (denominato **Progetto Fiducia**), prende spunto dal fatto che il ricorso alla droga è la conseguenza di un profondo disagio della persona, ma che si può superare con la propria volontà, modificando il proprio stile di vita, diventando protagonisti del proprio recupero, riacquistando l'autonomia e la consapevolezza in se stessi.

Il programma terapeutico riabilitativo è rivolto a: tossicodipendenti, alcolodipendenti, soggetti affetti da nuove forme di dipendenze patologica, pazienti con disturbi da dipendenze sottoposti a misure alternative alla detenzione.

Il programma terapeutico, si basa sull'erogazione dei seguenti trattamenti e/o interventi:

- psicoterapia individuale, di gruppo, familiare;
- psicodramma analitico;
- colloqui psicologici individuali, di gruppo, familiari;
- colloqui sociali individuali, di gruppo, familiari;
- terapia familiare;
- counselling sociale;
- assistenza socio-amministrativa;
- misure di sostegno/accompagnamento nella fase di reinserimento;
- assistenza medica;
- recupero scolastico;
- arte terapia;
- onoterapia;
- formazione professionale;
- inserimento e/o reinserimento socio-lavorativo.

Le Equipe delle Comunità Terapeutiche Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani sono costituite da figure professionali qualificate le quali prestano la propria attività in qualità di: dipendenti (nel rispetto del C.C.N.L. Cooperative Sociali), liberi professionisti e personale volontario. Nello specifico:

- Medico/Psichiatra;
- Medico;
- Psicologi;
- Assistenti Sociali;
- Educatori Professionali;
- Animatori Socio-culturali;
- Formatori - Maestri d'Arte;
- Personale ausiliario.
- Altro personale volontario (Animatore, Istruttore Sportivo, Sociologo).

La complementarietà e l'interdisciplinarietà di queste professioni, rappresenta la garanzia di una gestione della conoscenza e della formazione continua degli stessi (che si alimentano costantemente dalle conoscenze delle rispettive discipline e dall'esperienza professionale).

Il programma terapeutico riabilitativo si rifà alla rappresentazione della “**Scuola del Padre**”, considerata come la base del ripristino dell'autorità dell'utente di fronte all'assenza genitoriale. Lo strumento che fa da supporto al percorso di recupero è rappresentato dal Gruppo Operativo¹. Le riunioni di gruppo, gestite da operatori esperti del settore ed alle quali partecipano quotidianamente tutti gli ospiti delle Comunità, tendono a favorire il recupero degli utenti, offrendo loro residenze protette e la possibilità di realizzarne le potenzialità.

I metodi degli interventi psico-socio-educativi utilizzati tengono in considerazione il principio dell'individualizzazione e le particolari caratteristiche di ogni persona. Le strategie e le attività da svolgere sono precedentemente pianificate, monitorate e avallate da un'equipe interdisciplinare protesa al perseguimento dei seguenti obiettivi: compensazione dei deficit, potenziamento delle capacità e minimizzazione dei fattori di rischio.

Il programma terapeutico riabilitativo si ispira a criteri ed obiettivi finalizzati al rispetto dei diritti della persona secondo un preciso codice di comportamento in base al quale l'utente:

- va tutelato nei suoi diritti fondamentali;
- va preso in carico nella globalità e nel rispetto delle sue esigenze;
- va riconosciuto nella sua originalità, nelle sue differenze, nelle sue risorse, nel suo contesto familiare e relazionale;
- va aiutato e/o facilitato nello sviluppare: una specifica autonomia, l'empowerment e ad acquisire strumenti per autodeterminarsi;
- va salvaguardato nella libertà di scelta di permanere nel servizio e/o di cambiare;

¹ All'interno del gruppo operativo gli ospiti sono chiamati ad esprimere quotidianamente le situazioni di difficoltà che si determinano in Comunità. Durante le riunioni di gruppo avviene un confronto aperto tra gli utenti e tra utenti e operatori. Gli ospiti sono invitati a esternare il proprio disagio scaturito dalle dinamiche relazionali che si determinano ogni giorno e vengono altresì spronati alla discussione in merito alle modalità con le quali superarlo e/o accettarlo. In particolare gli utenti sono spronati ad un confronto con gli altri, focalizzando l'attenzione sugli aspetti interpersonali che scaturiscono in seguito alle reazioni ai comportamenti altrui. Emergono problematiche che riguardano l'esordio della malattia, il progressivo isolamento dell'ambiente sociale di provenienza e gli eventi che hanno preceduto l'affidamento alle strutture comunitarie. Il lavoro in gruppo favorisce l'ascolto dei problemi altrui, il senso di identificazione tra gli ospiti e stimola la partecipazione affettiva trasversale. Un tema ricorrente nel gruppo è la domanda sulla possibile evoluzione della propria situazione clinica e sui progetti che riguardano la vita futura. Nelle riunioni s'intrecciano dialoghi molto vivaci sulle sensazioni che ogni partecipante rimanda agli altri, sui desideri che sono messi in gioco in relazione alla futura guarigione ed al recupero delle autonomie, alle prospettive di ricrearsi dei rapporti nel mondo esterno alla comunità. Il lavoro gruppale stimola una sollecitazione all'introspezione grazie ai movimenti di identificazione tra i componenti del gruppo. Tramite le aspettative riposte negli operatori da parte degli utenti (che il conduttore può leggere come movimenti transferali), la riunione offre spunti per l'individuazione di un personale progetto di vita. Le assemblee vertono sulla presa di coscienza del clima emotivo all'interno della Comunità e su ciò che si intende fare per rendere costruttivo e valido sia a livello individuale, sia interrelazionale, il tempo trascorso nella struttura. All'interno del Gruppo Operativo si strutturano altri interventi, nello specifico:

- a) Durante le riunioni di gruppo con cadenza periodica viene attivato il “diario settimanale”, ove a turno ogni ospite effettua un resoconto della settimana trascorsa, evidenziando: sentimenti, paure, angosce, dubbi e sicurezze acquisite durante la settimana e si apre al confronto con gli altri.
- b) Altro tema trattato nelle riunioni di gruppo è la “storia personale”. Gli ospiti sono a turno chiamati a raccontare la propria storia personale, incentrando l'attenzione sulle dinamiche e le cause che li hanno indotti all'utilizzo delle sostanze. La storia personale verrà poi ripetuta a distanza di mesi dalla prima volta al fine di confrontare le diversità emerse dai due racconti a distanza di tempo. L'intento è di porre l'accento sulle differenze che potranno emergere dai resoconti, al fine di valutare il reale grado di presa di coscienza dell'utente rispetto alla propria autoconsapevolezza ed al proprio cambiamento.
- c) Con cadenza periodica gli utenti sono invitati ad effettuare resoconti relativi alla lettura di libri che la Comunità mette loro a disposizione e di avviare, con gli altri ospiti, un dibattito ed un confronto in merito ai significati emersi dalla lettura dei testi.

- va tutelato nella sua privacy;
- gli viene esclusa qualsiasi forma di violenza fisica psichica e morale.

All'interno della metodologia di lavoro, sono presenti le tecniche e le strategie utilizzate da ogni figura professionale nello svolgimento dell'intervento educativo-terapeutico (tecniche di relazione, aiuto, osservazione, interviste, dinamiche di gruppo,...), così come i diversi strumenti di supporto metodologico (registro delle informazioni, registro di valutazione, ...).

L'autodeterminazione dell'utente va comunque supportata grazie al suo inserimento in strutture terapeutiche adeguate, all'interno delle quali vengono attivati i seguenti trattamenti e/o interventi:

- colloqui psichiatrici²;
- visite psichiatriche³;
- psicodramma analitico⁴;
- colloqui psicologici⁵;

² Il colloquio psichiatrico rappresenta uno degli strumenti diagnostici più importanti che il medico ha a disposizione. Un colloquio condotto con attenzione permette di raccogliere i dati necessari per capire e relazionarsi con il paziente e, nel contempo, di aumentare la comprensione da parte di quest'ultimo e la sua accettazione delle indicazioni del medico. Tutti i colloqui hanno tre principali componenti, ognuna delle quali richiede capacità particolari: la fase iniziale, il colloquio stesso e la fase conclusiva; il colloquio inoltre si svolge secondo quattro dimensioni - instaurazione del rapporto, valutazione delle condizioni mentali del paziente, diagnosi ed indicazioni terapeutiche. Il colloquio psichiatrico ha due obiettivi principali: il riconoscimento dei determinanti psicologici del comportamento del paziente e la comprensione dei suoi sintomi. E' possibile conseguire tali obiettivi utilizzando due stili di colloquio: quello introspettivo, o psicodinamico, e quello orientato alla valutazione dei sintomi, o descrittivo. Il colloquio introspettivo tende a porre l'accento sulla scoperta e sull'interpretazione dei conflitti, delle ansie e delle difese inconscie; l'approccio orientato sulla valutazione dei sintomi da rilievo alla classificazione dei disturbi e delle disfunzioni del paziente, definiti sulla base di specifiche categorie diagnostiche. Questi due tipi di approccio non si escludono a vicenda e, in realtà, possono essere compatibili. Andranno altresì valutati i fattori che influenzano il contenuto e il processo del colloquio, tipo la personalità e il carattere del paziente, le sue reazioni e il contesto emozionale in cui si svolge il colloquio, il tipo di domande e le indicazioni proposte. La diagnosi psichiatrica potrà essere effettuata in modo più preciso indagando su dettagli quali i sintomi del soggetto, il decorso della malattia e la storia familiare, senza trascurare la personalità, la storia dello sviluppo e i conflitti profondi del paziente.

³ Visita specialistica effettuata dal Medico/psichiatra finalizzata all'accertamento ed alla terapia dei disturbi mentali attraverso l'utilizzo di un colloquio psichiatrico, con il quale il paziente riassume la propria storia. La storia ("anamnesi") psichiatrica è una descrizione, che fa lo stesso paziente, delle particolarità della propria personalità, dei suoi rapporti con gli altri e dell'esperienza passata e presente di problemi psichiatrici. Il medico - psichiatra per eseguire l'anamnesi può ricorrere anche al colloquio con i familiari del paziente e può richiedere la collaborazione dello psicologo (per la valutazione della personalità). Il modello prevede una suddivisione del colloquio clinico in differenti fasi, che consente di mettere a fuoco gli aspetti salienti della comunicazione con il paziente. In ciascuna di esse vengono presi in esame aspetti relativi al paziente (segnali verbali e non verbali, tono della voce, mimica e postura); elementi relativi al medico, al suo stile di colloquio e all'uso di procedure specifiche (uso di domande aperte, richieste di esempi, stabilire un contatto visivo adeguato con il paziente). Il medico/psichiatra valuta la terapia più opportuna, anche in relazione ai trattamenti farmacologici prescritti dal Servizio inviante.

⁴ Il dispositivo dello psicodramma analitico, così come è stato trasmesso da Gennie e Paul Lemoine, è caratterizzato dal rappresentare, "giocare" episodi e momenti di vita, proposti in qualche modo dall'utente, come significativi nel percorso della sua esperienza. Il conduttore invita l'utente a scegliere e chiamare i partecipanti al gruppo a giocare i vari ruoli e successivamente dispone uno scambio di ruolo. Una volta giocata la scena si discute su quello che è avvenuto e viene comunicata un'osservazione finale. Questo dispositivo, praticato in altre strutture del territorio, contribuisce a realizzare una clinica del preliminare, un accompagnamento all'organizzazione di una domanda personale di cura da parte dell'utente. Il gruppo dello psicodramma lavora a favore dello "spiazzamento", del sorprendere il soggetto, facendo cadere le identificazioni su cui ha appoggiato la sua vita, portandolo a sperimentare qualcosa della propria soggettività. Per questo è particolarmente utile nel trattamento di soggetti che hanno alle spalle un percorso di vita caratterizzato da trasgressioni e devianza. Gli utenti lavorando in gruppo, vedono gli altri partecipanti, ascoltano le loro emergenze del discorso, ma non si fondono in un gruppo e nella seduta ognuno viene rinvio al proprio discorso ed alla costruzione di una scena personale. E' significativo sottolineare come con questo dispositivo alcuni soggetti particolarmente regrediti e problematici, abbiano potuto dire qualcosa di significativo, nel senso che si sono avvicinati ad una soggettivazione, non autorizzandosi, o non potendo parlare, altrove o in colloqui individuali.

⁵ Lo strumento del colloquio psicologico ha l'intento di ristrutturare le rappresentazioni del paziente, attivando di conseguenza profondi processi di cambiamento nei suoi modi di percepire e quindi di agire, ripristinando il normale funzionamento dell'organismo all'interno del proprio contesto di vita. Il colloquio psicologico clinico-sanitario può essere: individuale, di coppia, familiare, di gruppo. Il colloquio psicologico ha funzioni preventive quando la cura è necessaria per prevenire un aggravamento del disagio, dei sintomi o del disturbo e salvaguardare il benessere del paziente. In altri casi il colloquio mira a trovare le migliori soluzioni possibili al fine di affrontare le problematiche quotidiane di difficile risoluzione. L'intento è quello di risolvere le situazioni in maniera precoce ed evitare quindi peggioramenti e la cronicizzazione del problema in veri e propri disturbi mentali. Il colloquio psicologico è utilizzabile soprattutto ai primi accenni di problematiche che producono sintomi d'ansia, alterazioni dell'umore o sofferenza individuale, di coppia, familiare e relazionale.

- counselling sociale⁶;
- colloqui di sostegno/accompagnamento⁷;
- colloqui di coppia e colloqui familiari⁸;
- Gruppo Operativo;
- ergo-terapia⁹;
- arte terapia¹⁰;
- onoterapia¹¹;

⁶ Il counselling sociale si struttura in una serie di incontri, finalizzati a: definire e riconoscere il problema presentato dall'utente, raccogliere i dati anamnestici, valutare le risorse psicologiche del paziente. Alla fine del percorso di consulenza è prevista una restituzione in cui il terapeuta illustra all'utente il processo avvenuto nel corso degli incontri, collocandone i contenuti all'interno della storia personale dell'ospite. A questo punto terapeuta e paziente valutano un percorso terapeutico personale (individuale o di gruppo) e gli obiettivi ai quali tendere.

⁷ I colloqui di sostegno/accompagnamento rappresentano strumenti indispensabile alla vita comunitaria. Durante i colloqui con gli operatori l'utente comunica le sue richieste e/o esprime le proprie difficoltà, esternando: i sentimenti, le delusioni, le paure, le insicurezze, le aspettative e la volontà di acquisire maggiore autocoscienza rispetto soprattutto alla sua condizione. Durante i colloqui l'équipe ha l'opportunità di conoscere meglio l'ospite e aiutarlo in concreto al fine di: fargli assumere maggiori responsabilità, ricercare sempre più valide motivazioni per farlo uscire definitivamente dalla tossicodipendenza; analizzare le cause che hanno portato il paziente alla attivazione di forme di vita devianti; stimolare nella persona le modalità comportamentali capaci di fargli affrontare i problemi in maniera funzionale.

⁸ La psicoterapia familiare è una tecnica di trattamento psicologico dei disturbi e dei problemi della famiglia: secondo questo approccio teorico e metodologico infatti, non si possono studiare dati e persone senza considerare la dinamica interattiva ed il contesto in cui hanno vita gli scambi relazionali. Durante il periodo di permanenza in Comunità l'utente ha l'opportunità di attivare una serie di colloqui con la propria famiglia con cadenza periodica, coordinati dagli operatori e finalizzati ad un recupero dei rapporti con le figure parentali. L'intento è quello di ripristinare il dialogo tra genitori e figli e avviare un confronto aperto sulle dinamiche e le motivazioni che hanno determinato negli utenti il ricorso all'uso di sostanze. Per questo la terapia consiste nella convocazione della famiglia al completo, con l'obiettivo di mettere in luce tutti i conflitti più evidenti fra i membri, correggendo gli atteggiamenti anomali di ciascun componente, migliorando la formula di convivenza e liberando così il 'malato' (cioè il familiare che è stato in qualche modo designato ad esprimere i disagi vissuti da tutto il gruppo-famiglia) dalle tensioni legate alla sua condizione di 'capro espiatorio'. Altro obiettivo è quello di migliorare la comunicazione all'interno del gruppo-famiglia, cioè le modalità con le quali soggetti si scambiano messaggi verbali e non verbali, influenzandosi reciprocamente, al fine di rendere stabili i cambiamenti ottenuti. Le Comunità Terapeutiche organizzano altresì in occasione di eventi particolari (mesi estivi, festività, convegni) alcuni incontri collettivi con le famiglie. Durante questi momenti si ha l'occasione per mettere a confronto le esperienze di ognuno, aprendo spazi di riflessione in merito all'andamento del programma terapeutico.

⁹ utilizzo dell'attività lavorativa come strumento finalizzato al reinserimento sociale degli utenti ed in particolare al ripristino del senso del sé, dell'identità, dell'autonomia e della propria autostima. L'intento è altresì di qualificare gli ospiti al fine di facilitarne il loro futuro reinserimento nel mondo del lavoro.

¹⁰ Il laboratorio/gruppo di arte-terapia ha come obiettivo di fornire il contesto e lo stimolo adatto affinché quelle possibilità inesprese, ma presenti in ogni individuo, possano oggettivarsi attraverso forme e colori. I punti importanti di tale attività sono l'accoglienza, l'osservazione, la stimolazione dell'attività espressiva, la decodificazione e trasmissione dei messaggi. Vengono proposte anche tecniche particolari (come tempere a dita, acrilici stesi con spatole, gessetti colorati, acquerelli ed ecoline su cartoncino bagnato) adatte per esperienze di lavori di gruppo, in cui più utenti possano lavorare sullo stesso foglio o supporto. Questa attività favorisce scambi fra gli utenti ed allo stesso tempo risolve conflitti relazionali. Dipingere su di un grande formato una pittura espressiva, interagendo graficamente, agevola la risoluzione del timore del confronto con il lavoro degli altri, incita ad osservare i compagni e stimola la fantasia nel dipingere forme bizzarre. Un'altra tecnica che si sposa bene ai risultati sopra indicati, è la tecnica del collage o la realizzazione di grandi pannelli composti dall'assemblaggio dei lavori di più pazienti. Questa ultima possibilità espressiva crea anche un coinvolgimento verbale gruppale, perché insieme si possono trovare i legami ed i punti di coesione delle differenti opere da assemblare sia dal punto di vista estetico che contenutistico. A tecniche gestuali e liberatorie si alterneranno anche tecniche più "certosine" che richiedono attenzione e precisione (es. la stesura della doratura, la decorazione su vetro, stoffa, mosaico ecc.), al fine di sviluppare le capacità di concentrazione e pazienza. Nell'arco dello svolgersi dell'arte-terapia, tutti i vasti e molteplici materiali espressivi usati progressivamente, verranno finalizzati alla produzione di "opere" che potranno testimoniare, anche in eventuali occasioni espositive esterne, il lavoro svolto dagli ospiti.

¹¹ L'onoterapia è rivolta in particolare a tutti quei soggetti che presentano disturbi nella sfera dell'emotività e dell'affettività, ovvero disturbi della personalità, relazionali, cognitivi, dello sviluppo e problematiche sociali. Possono trarre vantaggio dagli interventi onoterapici oltre che bambini ed anziani, audiolesi e non vedenti, ipertesi e cardiopatici, soprattutto **malati psichiatrici e tossicodipendenti**, così come persone afflitte da ansia, stress o problemi di accettazione. I trattamenti di onoterapia possono portare benefici a livello comportamentale, caratteriale, emotivo e affettivo in soggetti che presentano le seguenti patologie: ipercinetismo, aggressività, depressione, anoressia e bulimia, disturbi del sonno, disturbi dell'attenzione, emotività incontrollata, sindrome di down, **dipendenze patologiche**, costrizioni, ritardo mentale, ma anche bullismo e dissociazione sociale. L'attività assistita con l'animale è una pratica equestre che utilizza l'asino come strumento terapeutico e si concretizza in un complesso di tecniche di

- formazione professionale¹²;
- attività lavorative¹³;
- inserimento e/o reinserimento lavorativo, attraverso la metodologia della “formazione in situazione”¹⁴;

educazione e rieducazione mirata ad ottenere il superamento di un danno sensoriale, motorio, cognitivo, affettivo e comportamentale. Un approccio dalle infinite potenzialità che si propone come co-terapia funzionando da "acceleratore" delle acquisizioni, dell'efficacia e dei risultati di altre terapie. È un metodo attivo, che non permette mai di restare passivi o di isolarsi. L'asino, infatti, riesce sempre a ottenere la partecipazione del "paziente" sollecitandolo sul piano psico-motorio, intellettuale, sociale ed affettivo. L'istituirsi di un sistema di comunicazione asino/utente/operatore, crea un contesto educativo ed evolutivo in un ambiente gradevole, ricco di stimoli, a contatto con la natura. L'onoterapia, per la natura stessa dell'animale, per la specifica funzione di facilitatore dell'operatore e per la metodologia d'approccio, ha la capacità di ridare fiducia, di rimettere in moto i sentimenti e il piacere della comunicazione emotiva. I benefici, che si traggono dalle attività supportate dalla presenza di asini, possono essere osservati nel campo relazionale e di percezione del proprio io, nello specifico:

- facilitazione del lavoro dell'operatore il quale ha a disposizione un mezzo, l'asino, che diminuisce le barriere della comunicazione favorendo così l'accesso alla sfera intima dell'utente;
- incremento della comunicazione non verbale (una parte della relazione con l'asino si basa sulla mimica corporea e sulla comunicazione non verbale);
- aumento della percezione e verbalizzazione di sentimenti ed emozioni;
- aumento del contatto visivo;
- riscoperta della dimensione della motivazione e del piacere di esserci;
- inizio di un percorso consapevole della propria sovranità;
- aumento dell'autostima e della percezione di sé;
- aumento di calma in casi di iperattività e attivazione psico-fisica in casi di ipoattività;
- ristabilimento dell'equilibrio emotivo e riattivazione della motricità psico-fisica.

¹² La formazione professionale prevede l'attivazione di:

- corsi di formazione organizzati all'interno delle Comunità Terapeutiche con l'ausilio di esperti esterni alle strutture;
- partecipazione degli utenti a corsi di formazione esterni alle Comunità Terapeutiche gestiti da: Enti Pubblici, Associazioni di Categoria, Enti Privati accreditati, altri soggetti gestori;
- attivazione di corsi di formazione "in situazione" (Formazione On The Job) con l'ausilio di esperti esterni alle strutture terapeutiche.

Va sottolineato che la partecipazione alle attività formative ha l'intento fornire stimoli di natura professionale agli utenti che prendono parte al programma terapeutico, con l'obiettivo di supportarli durante la fase di reinserimento socio-lavorativo. Per questo motivo, il coinvolgimento dei pazienti nei suddetti corsi di formazione viene effettuata durante la terza e quarta fase del programma terapeutico.

¹³ Le attività lavorative hanno come intento quello di far sì che l'utente assuma in prima persona delle responsabilità dirette, liberandosi dalla propria indole egoistica caratterizzata durante l'esperienza di tossicodipendente. Il lavoro forma e addestra professionalmente l'ospite e lo prepara al reinserimento lavorativo esterno una volta terminato il programma. Il lavoro è anche terapia, in quanto l'utente durante le ore lavorative si confronta con gli altri e con i persone esterne alla Cooperativa Sociale, assumendo sempre più responsabilità. Al termine del programma terapeutico l'opportunità concessa ad alcuni ospiti giudicati idonei al reinserimento lavorativo esterno alla C.T., è di loro ausilio in quanto, l'occasione di guadagnare uno stipendio, viene percepita come un impegno serio e faticoso e non come una cosa facile e "illegale" legata ai periodi devianti.

¹⁴ Gli obiettivi della metodologie suddetta sono:

1 Qualificare e/o riqualificare soggetti con problemi di esclusione sociale, affetti da disturbi da dipendenze patologiche:

- 1.1 Far acquisire ai soggetti di cui sopra, competenze professionali da spendere nel mercato del lavoro.
- 1.2 Far acquisire ai soggetti di cui sopra, manualità relative alla gestione dei processi lavorativi legati al proprio settore di competenza.
- 1.3 Far acquisire ai soggetti di cui sopra, abilità tecniche da spendere sul posto di lavoro.

2 Utilizzare l'attività lavorativa come mezzo di reinserimento nell'ambiente sociale, a favore di soggetti affetti da disturbi da dipendenze patologiche:

- 2.1 consentire agli utenti di acquisire precisi comportamenti legati al rispetto delle regole in ambito lavorativo.
- 2.2 Far acquisire ai soggetti di cui sopra, abilità relazionali e comunicative da spendere all'interno e all'esterno del contesto di lavoro.
- 2.3 Rendere gli utenti completamente astinenti dall'uso di sostanze.
- 2.4 Far sì che il processo di inserimento lavorativo completi il trattamento terapeutico di recupero dei soggetti inclusi nel progetto.

3 Collocare definitivamente al lavoro, al termine del percorso formativo, gli utenti inclusi nel progetto, fornendo alle future Aziende che li ospiteranno, dipendenti motivati in grado di garantire elevati livelli produttivi misurati in termini di efficienza ed efficacia:

- 3.1 assunzione degli utenti, una volta terminato il programma terapeutico, presso aziende del territorio nei ruoli e nelle funzioni legate ai settori di intervento previsti dal progetto.
- 3.2 attivazione da parte degli utenti inclusi nel progetto nella ricerca attiva di un posto di lavoro.
- 3.3 assunzione entro 3 mesi dalla fine del percorso formativo degli utenti presso aziende territorio, nei ruoli e nelle funzioni legate ai settori di intervento previsti dal progetto.
- 3.4 abbassamento del livello di devianza sociale, in quanto gli utenti beneficiari avranno la possibilità di trovare una collocazione lavorativa i tempi rapidi sul territorio.

4 Valorizzare le capacità residue degli ospiti, ripristinandone le abilità lavorative, il senso di responsabilità, gli aspetti relazionali e comunicativi, al fine di garantire un miglioramento della qualità della vita degli utenti stessi:

- 4.1 innalzamento negli utenti inseriti nel progetto del proprio livello di autoconsapevolezza.
- 4.2 recupero e/o acquisizione negli utenti inseriti nel progetto di una precisa identità sociale.

- recupero scolastico¹⁵;
- attività ludiche, sportive, culturali e ricreative¹⁶.

Inoltre gli operatori delle comunità sono comunque a disposizione per fornire ogni tipologia di supporto agli utenti, nello specifico:

- assistenza socio-amministrativa¹⁷;
- assistenza medica¹⁸.

L'intento è quello di offrire un set di prestazioni intensive e strutturate atte a far fronte anche ad un problema cronico, coinvolgendo le aree comportamentali, intrapsichiche e socio-relazionali dell'utente. La metodologia del programma terapeutico si basa su di un approccio multimodale che agisce su più fronti integrati tra loro e si suddivide in fasi. Nel passaggio da una fase a quella successiva, nel rispetto dei tempi di reazione degli ospiti, si chiede all'utenza di raggiungere alcuni obiettivi, quali: adeguatezza del comportamento, rispetto delle regole e delle norme di vita in comune, responsabilizzazione per attuare il processo di differenziazione/individuazione.

Il programma terapeutico riabilitativo ha una durata di circa **due anni** e risulta strutturato in fasi progressive. Il suddetto periodo è legato alle caratteristiche ed alla tipologia degli utenti, secondo piani di trattamento individualizzati. Il presente programma terapeutico viene condiviso con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di riferimento del paziente e può essere oggetto di modifiche riguardo sia agli obiettivi specifici, sia agli esiti attesi, sempre e comunque in accordo con il Servizio inviante. Va evidenziato che le finalità generali, le modalità inerenti i passaggi di fase e le tipologie di interventi/prestazioni terapeutiche erogate, non possono essere alterati nella loro interezza.

La durata complessiva del programma potrà subire quindi delle variazioni concordate di intesa con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di appartenenza dell'utente. I passaggi di fase e la durata di ognuna saranno valutati e decisi dall'equipe; quest'ultima monitorerà costantemente la

4.3 ripristino negli utenti inseriti nel progetto delle abilità comunicativo/relazionali.

4.4 recupero negli utenti inseriti nel progetto delle abilità e forze fisiche.

¹⁵ Il programma terapeutico prevede il ricorso a professionisti esterni, docenti privati, insegnanti in qualità di maestri d'arte, con l'intento di aiutare gli utenti nel conseguire il diploma di scuola media inferiore e/o superiore. Pertanto gli ospiti vengono inseriti in programmi didattici personalizzati e supportati nello studio delle materie oggetto del conseguimento del relativo diploma in accordo con gli Istituti Scolastici del territorio. Le Comunità Terapeutiche offrono l'opportunità agli utenti di conseguire il diploma di laurea.

¹⁶ Il programma terapeutico prevede momenti dedicati all'impiego organizzato del tempo libero, tramite: ascolto della musica, visione di programmi televisivi (concordati settimanalmente e con la supervisione degli operatori), cineforum, partecipazione ad attività teatrali, visite museali, partecipazione a mostre ed eventi culturali, organizzazione di attività sportive (tornei di calcetto, gare sportive). L'obiettivo è di: 1) verificare il grado di integrazione tra gli ospiti delle Comunità e con l'equipe degli operatori; 2) analizzare la capacità di instaurare rapporti di natura interpersonale da parte degli utenti; 3) valutare le capacità di confronto con le opinioni altrui; 4) monitorare il livello di maturità raggiunto da parte degli ospiti tramite l'analisi delle dinamiche comunicazionali di tipo gruppale che s'instaurano nei vari momenti di aggregazione della giornata.

¹⁷ Stesura ed invio di relazioni agli organi giudiziari competenti (DAP, UEPE, Strutture detentive, Magistratura, Ufficio esecuzioni penali esterne, Avvocati), supporto dell'utente presso uffici della pubblica amministrazione nella compilazione e disbrigo delle relative pratiche (Comuni, Aziende Sanitarie, Centri per l'Impiego, Inps, Inail, Motorizzazione, uffici decentrati della Regione, Sportelli polifunzionali) ai fini di: iscrizioni, cancellazioni, rilascio certificati, autorizzazioni, nulla osta, rinnovi, documenti vari.

¹⁸ Trattasi soprattutto di misure volte all'accompagnamento presso strutture clinico/ospedaliere in caso di: controlli sanitari e diagnostici, esami/analisi cliniche, visite mediche, visite specialistiche, consulenze, somministrazione di farmaci legati alla cura delle patologie tossicomane e alcoliche, somministrazione di farmaci legati alla stabilizzazione dei toni dell'umore ed alla cura di patologie psichiatriche correlate alla dipendenza da sostanze, variazione delle terapie farmacologiche. Le Comunità Terapeutiche sono convenzionate altresì con un Medico di Medicina Generale dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, il quale su richiesta si rende disponibile ad effettuare prestazioni direttamente presso le strutture residenziali.

qualità del percorso effettuato dal soggetto, rispetto sia alla domanda iniziale che ne ha motivato l'inserimento, sia in relazione al grado di approssimazione dello stesso agli obiettivi che ci si propone di raggiungere. Si delinea, quindi, per ciascun utente, un programma terapeutico personalizzato/individualizzato (P.T.I.)¹⁹ che terrà conto, nei limiti del possibile e delle risorse presenti, delle caratteristiche distintive e delle specifiche problematiche di ciascun soggetto; pertanto il programma terapeutico potrà essere ridefinito nei tempi e nei modi in base agli esiti delle valutazioni di volta in volta effettuate. Per i soggetti in affidamento in prova con sentenze che superino la durata del programma, questa potrà essere prolungata secondo tempi e modi definiti dall'equipe e concordati con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di appartenenza dell'ospite.

Allo scopo di monitorare periodicamente i programmi terapeutici personalizzati e di valutare l'efficacia degli interventi, verranno effettuate riunioni di equipe ed incontri periodici di supervisione. Per ciascun utente saranno redatte trimestralmente delle relazioni informative contenenti i comportamenti osservati e l'andamento del percorso; una copia di dette relazioni saranno inviate sia al Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di appartenenza del paziente, sia agli altri organi competenti.

L'équipe, inoltre, si renderà disponibile ad incontri periodici di verifica del percorso terapeutico con gli operatori del Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di riferimento dell'utenza, anche al fine di concordare e/o rivedere l'intervento riabilitativo.

L'ospite viene dimesso dal programma terapeutico nel rispetto delle seguenti casistiche:

- fine programma: l'ospite giunge al termine dell'intero percorso comunitario e viene ritenuto idoneo alla conclusione da parte dell'equipe della C.T.²⁰ Normalmente le dimissioni per fine programma vengono concordate tra l'equipe della C.T. e gli operatori della A.S.L./Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di riferimento dell'utente;
- fine programma anticipata: l'équipe ritiene che il programma terapeutico dell'ospite sia giunto al termine in anticipo rispetto ai tempi prestabiliti dal percorso comunitario. Le suddette dimissioni vengono concordate tra l'equipe della C.T. e gli operatori della A.S.L./Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di riferimento dell'utente;
- allontanamento dal programma: l'equipe della C.T. allontana l'ospite dal percorso comunitario in quanto ritiene che l'utente abbia ripetutamente e/o gravemente trasgredito al regolamento. L'allontanamento può essere:
 - definitivo: senza possibilità di rientro in C.T. da parte dell'utente.
 - temporaneo: si concede la possibilità all'ospite di rientrare in C.T. dopo alcuni giorni, con l'intento di "far riflettere" l'utente in merito ai comportamenti trasgressivi compiuti. All'ospite verranno comunque applicate alcune sanzioni decise da parte dell'equipe in accordo con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di competenza dell'utente.

¹⁹ Programma Terapeutico Individualizzato

²⁰ Comunità Terapeutica

Se il paziente risulta sottoposto a misure alternative alla detenzione, l'equipe della C.T. trasmetterà alla Magistratura di Sorveglianza le motivazioni che hanno determinato la decisione di allontanamento per i necessari provvedimenti del caso.

- abbandono del programma da parte dell'ospite: in questo caso è l'utente stesso che, personalmente e sotto la propria responsabilità, decide di lasciare anticipatamente il percorso terapeutico. Al tal proposito si verificano alcuni casi:
 - l'utente entro le 24 ore rientra in C.T.: l'ospite viene riammesso nel percorso comunitario, ma l'equipe applicherà alcune sanzioni legate al comportamento del paziente;
 - l'utente chiede di essere riammesso nel programma terapeutico: sarà l'equipe che deciderà, insieme agli operatori del Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di competenza del paziente, se riammettere o meno il paziente e quali sanzioni applicare in relazione al comportamento tenuto da parte dell'ospite.

Se il paziente risulta sottoposto a misure alternative alla detenzione ma decide liberamente l'abbandono del percorso comunitario, l'equipe della C.T. trasmetterà alla Magistratura di Sorveglianza la volontà espressa ed attuata da parte dell'ospite per i necessari provvedimenti del caso.

Il programma terapeutico si articola in:

- un momento iniziale di accoglienza indicato come “Fase Prova”;
- un percorso terapeutico articolato in quattro fasi²¹;
- un periodo finale finalizzato al “reinserimento socio-lavorativo” dell'utenza.

Prima dell'ingresso in Comunità gli operatori effettuano uno o più colloqui di conoscenza e motivazionali con l'utente, al fine di valutare la reale intenzione del paziente ad intraprendere con serietà il percorso comunitario. A tal fine l'ospite viene accompagnato dai familiari e/o dagli operatori del Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di provenienza presso le nostre strutture. Va sottolineato che l'ingresso in Comunità Terapeutica è subordinato al rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Azienda Sanitaria di competenza del paziente medesimo (cd.: impegno di spesa). Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di competenza dell'utente dovrà trasmettere al Responsabile della C.T. una relazione inerente lo stato di salute, associato ad un approfondito resoconto della condizione clinica e psico-sociale del paziente medesimo.

Se l'ospite si trova in stato di detenzione, ma ha espresso la propria volontà ad intraprendere un programma riabilitativo, potrà inoltrare una richiesta direttamente all'equipe della Comunità e/o al proprio Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di appartenenza, saranno gli stessi operatori della C.T. a fissare un primo appuntamento per un colloquio di valutazione presso la sede della Comunità e/o presso il Carcere dietro consenso delle parti interessate e previo ottenimento da parte del Magistrato di Sorveglianza del nulla osta all'incontro in accordo con l'U.E.P.E.²².

²¹ Il programma terapeutico delle Comunità si articola in fasi. Il passaggio da una fase all'altra viene anticipato tramite la stesura da parte degli ospiti del contratto terapeutico. All'interno del contratto terapeutico l'utente rinnova le propria motivazione relativa alla sua permanenza in Comunità ed effettua un resoconto dell'andamento dei mesi trascorsi. Gli ospiti sono invitati a compilare un apposito modulo nel quale esprimono una loro valutazione relativa al contratto precedente, le proprie aspettative e gli obiettivi finalizzati alla prosecuzione del percorso terapeutico.

²² Uffici Esecuzione Penale Esterna.

Se l'ospite è affetto da disturbi da doppia diagnosi, il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche competente dovrà inviare una specifica relazione a firma del Medico/Psichiatra, con l'indicazione dell'eventuale programma farmacologico che l'ospite dovrà rispettare durante il percorso comunitario. A tal proposito, l'Azienda Sanitaria di competenza dell'utente, dovrà rilasciare l'autorizzazione all'ingresso per pazienti in doppia diagnosi.

Se al momento dell'entrata in C.T. l'ospite risulta in trattamento farmacologico integrato, il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di provenienza dovrà inviare al medesimo Servizio territoriale e per conoscenza alla Comunità, il programma farmacologico medesimo integrandolo e/o modificandolo in base alle necessità dell'utente.

Al momento del colloquio antecedente all'entrata in C.T., all'utente vengono consegnate le liste per la documentazione necessaria all'ingresso, copia del regolamento interno alla Comunità Terapeutica e si valutano in maniera più approfondita obiettivi e motivazioni.

La giornata comunitaria è scandita in modo da ottimizzare l'organizzazione delle attività e l'efficacia terapeutica delle stesse. Gli operatori a turno garantiscono una presenza quotidiana 24 ore su 24. Il responsabile di sede ha il compito di elaborare il programma quotidiano, in cui vengono specificati gli orari, le attività e la distribuzione dei compiti.

PROGRAMMA TERAPEUTICO DELLE COMUNITA' ISTITUTO CROCE BIANCA E OPERA PIA MILIANI

- FASI -

PRE INGRESSO

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
pre-ingresso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloquio anamnestico ▪ Colloquio di coppia ▪ Colloquio familiare 	15 giorni/30 giorni prima dell'ingresso in C.T.	Rispetto delle prescrizioni e dei comportamenti da attuare prima dell'ingresso in C.T.
	Conoscenza della storia personale dell'utente		
	Valutazione della reale motivazione ad intraprendere il programma terapeutico	2-3 colloqui di valutazione prima dell'ingresso in C.T.	Presentazione ai successivi appuntamenti/colloqui
	Verifica presenza di patologie a carattere psichiatrico		Ingresso in C.T.
	Analisi condizione penale e carichi pendenti		

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
accoglienza e presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui psicologici ▪ Colloqui psichiatrici ▪ Somministrazione di tests 	Data ingresso dell'utente fino ad un max di 15 gg.	Superamento dell'eventuale sintomatologia astinenziale
	inquadramento clinico delle dipendenze e correlazione con altre patologie		Adesione ai colloqui clinici
	Inquadramento clinico di eventuali altre patologie a carattere psichiatrico		Adesione alla somministrazione dei tests
	Valutazione di eventuali sintomatologie astinenziali.		

FASE PROVA - Durata: 30/60 giorni.

E' il momento dell'accoglienza e dell'adattamento da parte dell'utente alla vita comunitaria. Si effettua un lavoro di sostegno individuale e d'osservazione in relazione alle modalità relazionali e comportamentali messe in atto da parte del paziente. Si offre alla persona una situazione che le permetterà l'adeguamento al nuovo contesto e l'apprendimento di nuove regole che segnino la rottura col sistema di vita precedente. Condizione essenziale per l'ingresso dell'utente è l'aver effettuato un controllo medico-sanitario completo.

L'ospite accetta, per l'intera durata di questa fase, di non intraprendere nessun contatto con il mondo esterno alla Comunità Terapeutica. Uniche eccezioni:

- partecipazioni ad udienze giudiziarie (solo su richiesta da parte del Magistrato e/o dietro parere espresso da parte di un legale difensore).
- visite mediche e/o trattamenti terapeutici ritenuti urgenti e non rinviabili (dietro presentazione di idonea certificazione rilasciata da parte di una struttura sanitaria).
- Lutti, gravi problemi familiari e/o in casi eccezionali stabiliti dall'équipe della Comunità.

Si avvia la fase di prima socializzazione con gli altri ospiti della struttura e con l'équipe degli operatori. L'utente viene a conoscenza dell'organizzazione, del regolamento e del programma della C.T.

L'utente inizia i colloqui terapeutici individuali a cadenza settimanale o bisettimanale con l'operatore, al fine di ricostruire una progressiva maturazione emotiva resa possibile da una migliore conoscenza di sé e dell'altro e per un miglior adattamento alla propria realtà interna ed esterna. Contestualmente l'ospite viene invitato a partecipare al Gruppo Operativo che favorisce lo scambio reciproco delle proprie emozioni, da cui partire per relazionarsi meglio con se stesso e con gli altri. A seconda delle difficoltà osservate e sulla base delle prime valutazioni dell'équipe, l'utente viene inserito in un determinato gruppo di lavoro e gli vengono assegnate specifiche mansioni. L'ospite viene così supportato nell'attivare le strategie necessarie per risolvere soprattutto le iniziali difficoltà di tipo comunicativo e relazionale.

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
Fase prova del programma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui psicologici e psichiatrici ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui di sostegno ▪ Colloqui di gruppo ▪ Somministrazione/modifica di terapie farmacologiche <p>Individuare le cause che hanno segnato l'insorgere di problemi di tossicodipendenza</p> <p>Riconoscimento delle sintomatologie e dei disturbi anche di tipo psichiatrico, tipici della doppia diagnosi</p>	Max di 2 mesi	<p>Iniziale compliance alla terapia da parte del paziente (regolare adesione ai colloqui individuali e di gruppo, adesione alla terapia farmacologica).</p> <p>Condivisione delle regole comunitarie da parte del paziente</p>

PRIMA FASE - Durata: 3 mesi (circa)

L'utente prosegue gli incontri di gruppo, i colloqui individuali (sociali, psicologici e psichiatrici), le attività di sostegno.

L'ospite approfondisce le dinamiche relative al programma terapeutico, nello specifico:

- accettazione delle regole;
- gestione delle prime responsabilità;
- modalità di relazione con gli altri utenti e nei confronti degli operatori.

L'èquipe persegue l'intento di ricostruire nel paziente il piano di "realtà" disatteso nel periodo della dipendenza, spronandolo verso un impegno concreto di collaborazione e di partecipazione alla vita comunitaria, anche con un adeguato stimolo a livello lavorativo.

L'obiettivo fondamentale è quello di contenere e/o correggere comportamenti autolesionistici e/o disfunzionali al proseguimento del percorso terapeutico. In questa fase particolare importanza assume il rispetto delle norme di convivenza, degli orari, degli spazi, dell'igiene personale, della gestione del lavoro e del tempo libero. Il percorso educativo è supportato da attività mirate all'esplorazione delle problematiche personali.

Da un punto di vista più propriamente psicologico l'attenzione si concentra sullo stimolo alla riflessione circa le motivazioni che hanno indotto l'utente alla dipendenza da sostanze, tramite la sua adesione ai colloqui individuali e la partecipazione agli incontri di gruppo pomeridiani gestiti dall'operatore di riferimento. L'utilizzo del gruppo operativo in questa fase persegue l'intento sia di osservare come l'utente si pone nei confronti della Comunità, sia di valutare il comportamento e le richieste del soggetto, al fine di impostare un intervento adeguato in relazione alle sue necessità. L'ospite, dal canto suo, dovrà verbalizzare tali riflessioni durante i colloqui individuali e nelle riunioni di gruppo anzidette.

Gli operatori cercano di facilitare l'inserimento dell'utente nell'apparato comunitario, in modo da evitargli sia l'interpretazione della stessa "come rifugio" (o come struttura verso cui sviluppare una ulteriore dipendenza), sia presentare la Comunità Terapeutica come ambiente fisico-temporale, transitorio, in cui è possibile la riflessione ed il confronto, lasciando spazio all'ipotesi di un superamento positivo.

In questa fase l'utente può:

- inviare alla propria famiglia e/o ricevere dai propri familiari 2 lettere al mese.
- telefonare alla propria famiglia e/o ricevere telefonate dai propri familiari 1 volta al mese.
- Ricevere una visita familiare (solo se ha uno o più figli in età adolescenziale e/o pre-adolescenziale).

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
prima fase del programma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui psicologici e psichiatrici ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui di sostegno ▪ Colloqui di gruppo ▪ Somministrazione/modifica di terapie farmacologiche <p>Verificare il grado di adattabilità dell'utenza al programma terapeutico</p> <p>Analizzare la presenza di disturbi di carattere e di personalità di tipo dipendente</p> <p>Costruire l'alleanza terapeutica tra operatore ed utente</p> <p>Superamento della eventuale distanza relazionale tra operatore ed utente</p> <p>Rendere il paziente partecipativo all'interno delle riunioni di gruppo</p>	Max 3 mesi	<p>Compliance alla terapia (prosecuzione regolare dei colloqui individuali e regolare partecipazione alle terapie di gruppo)</p> <p>Reattività del paziente agli input terapeutici (assunzione grado di fiducia da parte del paziente nei confronti dell'operatore)</p> <p>Rispetto delle regole comunitarie</p> <p>Iniziale livello di socializzazione con gli altri utenti</p>

SECONDA FASE - Durata: 6 mesi (circa)

L'utente prende maggior coscienza di sé e della propria identità. Nella seconda fase del programma l'ospite consolida gli "sforzi" iniziati nella prima fase e acquista una maggiore autonomia personale. Il paziente approfondisce le proprie problematiche ed aumenta la possibilità di confronto con il mondo esterno. Sono comunque frequenti momenti di stanchezza che l'utente deve essere in grado di segnalare tempestivamente all'équipe degli operatori, ciò viene tradotto come segno di maturità personale in quanto, così facendo, l'ospite dimostra di essere in grado di riconoscere in anticipo gli eventuali segni di debolezza che in questo frangente del programma possono rivelarsi. In questa fase:

- L'utente aumenta le proprie responsabilità all'interno della Comunità ed inizia ad essere un sostegno per gli ospiti che iniziano il programma.
- L'utente riesce a chiarire e verificare verbalmente (o per mezzo di lettere) i rapporti con i parenti a lui più stretti.

Il Gruppo Operativo in questa fase è d'ausilio all'ospite in quanto, grazie alla mediazione dell'operatore, l'utente riesce a mettersi in discussione di fronte agli altri e sperimenta i primi risultati. Dalle riunioni di gruppo si riesce a "leggere" il comportamento individuale e sociale del singolo partecipante, verificando contestualmente il grado di maturazione raggiunto sia riguardo la propria personalità, sia rispetto al "craving" verso le sostanze.

Si modificano alcune misure terapeutiche adottate nella prima fase, in particolare vengono organizzati colloqui terapeutici con familiari e parenti, consentendo alcune uscite (sempre alla presenza dell'operatore), liberalizzando parzialmente l'uso del telefono e della corrispondenza.

Il primo incontro familiare ha l'intento di aiutare i vari membri della famiglia a rompere il giro vizioso di isolamento, vergogna e angoscia, trasformandolo in un clima di accettazione e non colpevolizzante. Si intende inoltre dare informazioni corrette per una presa di coscienza realistica dei problemi, affinché possano elaborarsi modi nuovi per affrontarli.

In questa fase si concede all'utente un breve permesso di pochi giorni, al fine di consentire all'ospite un primo contatto con la famiglia e verificare le conseguenze di un primo impatto emotivo al rientro nel proprio ambiente che ha fatto da sfondo ai suoi comportamenti devianti. Durante tale permesso viene prescritto all'utente di presentarsi al Ser.T. di propria appartenenza (previo appuntamento), al fine di effettuare colloqui di verifica con l'operatore di riferimento del Servizio Pubblico. Durante il permesso viene responsabilizzata la famiglia rispetto alla necessità che l'utente mantenga un comportamento idoneo.

Proseguono in questa fase i colloqui individuali, di coppia e di gruppo. Si consente all'utente di poter attivare incontri con la famiglia, dietro la supervisione degli operatori della Comunità.

Prosegue l'attività lavorativa, durante la quale il paziente si sperimenta nella sua capacità di gestire lo stress e di superare le frustrazioni legate alla gestione dei rapporti con gli altri utenti e con le responsabilità conseguite.

In questa fase l'ospite può inoltre:

- inviare alla propria famiglia e/o ricevere dai propri familiari 2 lettere al mese.

- telefonare alla propria famiglia e/o ricevere telefonate dai propri familiari 2 volte al mese.
- Ricevere una visita familiare al mese.

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
seconda fase del programma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui psicologici e psichiatrici ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui di sostegno ▪ Colloqui di gruppo ▪ Colloqui familiari ▪ Somministrazione/modifica di terapie farmacologiche <p>Analizzare la dipendenza come problema multifattoriale ed eventuale attivazione di programmi terapeutici integrati</p> <p>Analisi introspettiva finalizzata alla valutazione della reale richiesta di aiuto da parte del paziente</p> <p>Supporto all'utenza nell'affrontare la presenza di patologie tossicomane associate a disturbi di carattere psichiatrico quali: depressione, psicosi maniaco-depressiva, ciclotimia, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi fobici ed alimentari, schizofrenia, psicosi acute.</p>	<p>Max 6 mesi</p>	<p>Consolidamento della compliance da parte del paziente al programma terapeutico e partecipazione attiva alla vita comunitaria</p> <p>Aumento del livello di socievolezza</p> <p>Assunzione di parziali responsabilità da parte dell'utente</p> <p>Iniziale autoconsapevolezza</p> <p>Esternazione delle insicurezze e delle problematiche che hanno indotto l'utente all'uso di sostanze</p> <p>Rafforzamento del grado di fiducia dell'utente nei riguardi dell'operatore</p> <p>Adesione alle terapie familiari e di coppia</p> <p>Integrazione con il gruppo</p> <p>Disponibilità del paziente nel mettersi in discussione</p>

TERZA FASE - Durata: 6 mesi (circa)

La suddetta fase si articola ancora in “modo protetto”, ma viene connotata da un prolungamento dei tempi di reinserimento dell’utente nell’ambiente esterno e nella concessione delle prime verifiche²³ a casa per periodi che vanno dalla settimana a dieci giorni.

Determinanti sono i momenti che l’ospite può vivere fuori dalla Comunità, in particolare durante le uscite senza accompagnatore, con possibilità di frequentazione di ambienti pubblici. In questa fase l’utente ha la possibilità concreta di verificare il proprio grado di maturità e di autocontrollo.

Durante le verifiche a casa, l’ospite ha l’opportunità di confrontarsi con la sua realtà esistenziale, cercando di accettarla così com’è, mettendosi alla prova di fronte alle situazioni ansiogene, che potrebbero nuovamente sviluppare in lui la dipendenza dalle sostanze.

Al rientro in Comunità successivo alla verifica, l’utente è invitato, nel corso della riunione di gruppo (appositamente a lui dedicata), a trasferire agli altri ospiti la propria esperienza. In tale occasione il Gruppo Operativo ha l’obiettivo di evidenziare gli elementi necessari per ipotizzare un possibile miglioramento del programma, cercando di studiare quale tipo di inserimento possa essere più adatto all’individuo.

Proseguono in questa fase i colloqui individuali, di coppia, e di gruppo, consentendo all’utente di poter attivare incontri di terapia familiare con la supervisione degli operatori appositamente dedicati.

In questa fase l’utente può:

- Inviare lettere alla propria famiglia e/o riceverne dai propri familiari.
- Telefonare alla propria famiglia e/o ricevere telefonate dai propri familiari sino ad una volta a settimana.
- Ricevere una visita familiare al mese.
- Effettuare brevi uscite dalla C.T. (in particolare nei weekend e/o per motivi di legati alle necessità previste dal programma e/o dalla vita comunitaria) senza la presenza dell’operatore.
- Effettuare delle verifiche a casa nel rispetto della modalità indicate dalla équipe della C.T.

²³ L’obiettivo delle prime verifiche a casa è quello di valutare la maturità raggiunta dall’utente in relazione all’uso/abuso di sostanze stupefacenti, in quanto il rientro nel proprio ambiente abituale può determinare l’incontro con i vecchi amici e/o conoscenti tossicodipendenti e il riemergere del desiderio relativo al ricorso alle sostanze. L’intento delle prime verifiche è quello di far sì che l’ospite possa valutare il proprio stato d’animo, la percezione di sé, il livello di autodeterminazione e autoconsapevolezza circa i progressi raggiunti in seguito alla permanenza in C.T. Al rientro dalla verifica l’ospite è invitato all’interno della riunione di gruppo ad effettuare un resoconto dell’esperienza appena trascorsa. Gli altri utenti e gli operatori esprimono una valutazione e aiutano il diretto interessato a scoprire la “chiave di lettura” relativa all’esperienza appena trascorsa.

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
<p>terza fase del programma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui psicologici e psichiatrici ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui di gruppo ▪ Colloqui familiari ▪ Colloqui di coppia (eventuali) ▪ Somministrazione/modifica di terapie farmacologiche <p>Individuare le cause che hanno segnato l'insorgere di problemi legati alla tossicodipendenza (in particolare all'interno della propria famiglia)</p> <p>Riconoscere la presenza di sintomi di tipo psichiatrico in famiglie con problemi legati alla tossicodipendenza</p> <p>Indurre l'utente al riconoscimento e all'accettazione delle proprie patologie</p> <p>Aiutare il paziente nel superare il senso di depressione, l'ansia, le fobie, le nevrosi, i disturbi dell'umore</p>	<p>Max 6 mesi</p>	<p>Mantenimento della compliance del paziente al programma terapeutico</p> <p>Progressione nei livelli di autoconsapevolezza</p> <p>Consolidamento delle responsabilità acquisite e innalzamento del livello di autonomia</p> <p>Miglioramento dei livelli comunicazionali e di interazione</p> <p>Partecipazione pro-attiva alla vita comunitaria</p> <p>Sostegno iniziale agli utenti incidenti da parte del paziente</p> <p>Esito positivo delle verifiche</p> <p>Superamento delle insicurezze</p> <p>Reattività nei momenti di depressione</p> <p>Sviluppo del senso di autocritica</p> <p>Miglioramento del tono dell'umore</p> <p>Prosecuzione delle terapie familiari e di coppia</p>

QUARTA FASE - Durata: 6 mesi (circa)

Tale fase si propone come sostegno dell'utente durante il primo periodo di effettivo reinserimento nell'ambiente esterno. Le verifiche a casa hanno cadenze mensili e più prolungate per permettere all'utente di iniziare la ricostruzione della convivenza in famiglia e di allacciare/riallacciare i rapporti con la rete amicale e sociale. L'ospite ha ancora come punto di riferimento la Comunità, sia che vi risieda, sia che viva all'esterno; accetta da essa una forma di controllo adeguato al tipo di vita e di lavoro intrapresi in collaborazione con gli enti pubblici.

Per casi particolari è previsto un rientro periodico in comunità da definire con gli operatori.

L'utente è invitato a partecipare alle riunioni di gruppo ed a non interrompere drasticamente i colloqui individuali, di coppia e di gruppo, consentendogli di mantenere inalterati gli incontri periodici con i familiari.

Successivo al termine della quarta fase è il periodo di reinserimento socio-lavorativo, durante il quale l'utente ha l'opportunità di svolgere un'attività lavorativa esterna retribuita (anticipata in alcuni casi dall'attivazione di forme di sostegno al lavoro) presso aziende del territorio.

Il programma di reinserimento si articola su tre punti essenziali:

1. Correzione del programma terapeutico.
2. Perfezionamento della propria professionalità nella scelta del lavoro.
3. Controllo dell'utente nella fase più delicata (rientro nel proprio territorio).

Nel qual caso l'ospite risenta di momenti di insicurezza, l'equipe consente all'utente di poter rientrare in Comunità per brevi periodi, facendo sì che la struttura comunitaria possa rappresentare un punto di riferimento e di controllo.

Con gli utenti che lo desiderano, l'equipe mantiene contatti telefonici diretti e si rende altresì disponibile a visite periodiche da parte degli ex pazienti, al fine di permettere loro di continuare i rapporti con la struttura che li ha ospitati. In caso di difficoltà gli ex utenti verranno sostenuti tramite incontri di counselling terapeutico a cadenza periodica.

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
quarta fase del programma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui psicologici e psichiatrici ▪ Counselling sociale ▪ Colloqui di gruppo ▪ Colloqui familiari ▪ Colloqui clinici di coppia (eventuali) ▪ Avvio alla fase di pre-reinserimento socio-lavorativo <p>Completare la diagnosi improntata alla dinamicità ed alla longitudinalità sul soggetto</p> <p>Sviluppare il senso di autoconsapevolezza nel paziente</p> <p>Indurre il paziente allo sviluppo del senso di autonomia e al progressivo distacco dalla struttura terapeutica</p>	Max 6 mesi	<p>Mantenimento della compliance del paziente al programma terapeutico</p> <p>Esito positivo delle verifiche</p> <p>Autodeterminazione nella ricerca del lavoro</p> <p>Eliminazione di ogni forma di craving</p> <p>Collaborazione al programma terapeutico (sostegno ai nuovi ingressi in C.T.)</p> <p>Elevato livello di autonomia</p> <p>Superamento del livello di ansia e controllo dei sintomi depressivi</p> <p>Prosecuzione delle terapie familiari e di coppia</p>

FASE	Prestazioni/strumenti/interventi	Tempi	Esiti attesi
reinserimento socio-lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colloqui di accompagnamento e di valutazione ▪ Colloqui di sostegno ▪ Consulenze periodiche ▪ Colloqui di consulenza familiari e di coppia <p>Sostenere il paziente nel processo di affrancamento dalla Comunità Terapeutica soprattutto nel periodo dedicato al reinserimento socio-lavorativo</p> <p>Monitorare la fase di reinserimento</p> <p>Disponibilità all'attivazione di colloqui a cadenza periodica successivi alla fase di uscita dal programma</p>	Variabile personalizzato	<p>Autonomia lavorativa</p> <p>Reperimento di un alloggio (solo per chi non rientra in famiglia)</p> <p>Scomparsa e/o elevato controllo delle sintomatologie a carattere psichiatrico</p> <p>Scomparsa e/o elevato controllo dei disturbi di carattere psichiatrico</p> <p>Disponibilità al mantenimento di contatti con la Comunità Terapeutica</p>

LE ATTIVITA' LAVORATIVE

Le Comunità Residenziali Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani utilizzano l'ergo-terapia, quale forma di intervento da affiancare alle altre tipologie di trattamento in precedenza elencate.

Gli spazi aperti delle Comunità Terapeutiche Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani offrono diverse opportunità lavorative agli ospiti delle strutture. Non va dimenticato che l'attività lavorativa è finalizzata alla professionalizzare degli utenti giunti al termine del programma e rappresenta inoltre un ottimo aiuto per un più agevole reinserimento sociale.

I settori lavorativi all'interno dei quali gli ospiti delle Comunità Terapeutiche Istituto Croce Bianca e Opera Pia Miliani riescono ad acquisire elevate specializzazioni sono:

LAVORAZIONI MECCANICHE: in questo ambito gli ospiti si formano nelle riparazioni e manutenzioni degli automezzi, degli autoveicoli e dei macchinari della Comunità Terapeutica.

LA FALEGNAMERIA: utilizzata acquisire professionalità nel campo delle riparazioni degli infissi, porte, finestre e nella realizzazione di prodotti di uso interno.

IL SETTORE EDILE: importante per acquisire precise mansioni relative al riassetto, manutenzione e restauro di immobili, oltre che nello stucco, pittura, decorazione di pareti di edifici interni ed infine nel montaggio di pareti in cartongesso e nella posa in opera di pavimenti e massetti.

LA SERRA: nella quale vengono coltivati prodotti ortofrutticoli adibiti al consumo interno, oltre che piante da arredamento.

IL SETTORE AGRICOLO: l'area destinata ai lavori agricoli occupa un terreno di 35 ettari, molti dei quali sono destinati alla coltivazione di prodotti agricoli ad uso interno e alla vendita. La Comunità Terapeutica dispone di moderni mezzi agricoli e di tre silos destinati alla conservazione delle produzioni agricole. Si utilizzano inoltre metodi lavorativi all'avanguardia dalla concimazione, piantumazione, fino alla raccolta.

L'ALLEVAMENTO: sia di animali da cortile, bovini, suini, caprini, ovini, asini, destinati al soddisfacimento dei fabbisogni interni che alla vendita, sia di api destinate alla produzione di miele nelle versioni della "Acacia" e "Millefiori".

IL FORNO: dove gli ospiti hanno l'opportunità di specializzarsi nella produzione del pane, pizze e prodotti farinacei.

IL FRANTOIO: nel quale gli ospiti hanno l'opportunità di specializzarsi nella lavorazione delle olive con produzione d'olio.

IL MULINO: in questo ambito gli ospiti hanno l'opportunità di specializzarsi nella lavorazione del grano e del granoturco con produzione di farina.

ORGANIZZAZIONE DELLA SETTIMANA IN COMUNITA'

Programma della Giornata (dal Lunedì al Venerdì)

- Ore 7.00 sveglia.
- Ore 7.00 – 7.30: pulizie personali e della propria stanza
- Ore 7.30 – 8.00: colazione.
- Ore 8.00 – 8.30: programmazione della giornata con il Responsabile del programma terapeutico.
- Ore 8.30 – 12.15: attività lavorative.
- Ore 12.15 – 12.45: tempo libero
- Ore 12.45 – 13.00: pranzo.
- Ore 13.00 – 14.45: tempo libero e riposo. (Ore 13.00 – 15.00 nel periodo estivo).
- Ore 14.45 – 17.00: attività lavorative. (ore 15.00 – 17.00 nel periodo estivo).
- Ore 17.00 – 18.30: merenda e a seguire tempo libero (doccia).
- Ore: 18.30 – 19.30: terapia di gruppo (martedì, mercoledì, venerdì con lo Psicologo).
- Ore: 18.30 – 19.30: terapia di gruppo (lunedì: psicodramma analitico, giovedì: arte terapia).
- Ore 19.30 – 20.00: tempo libero e/o attività ricreative.
- Ore 20.00 – 20.30: cena.
- Ore 20.30 – 23.00: tempo libero e/o riposo.
- Ore 23.00: riposo notturno.

Durante la giornata gli utenti hanno l'opportunità di effettuare colloqui sociali/psicologici/psichiatrici individuali su appuntamento con l'assistente sociale, l'operatore e lo psicologo di riferimento. I colloqui sociali/psicologici/psichiatrici di coppia e/o familiari, vengono concordati e stabiliti durante le riunioni di equipe settimanali.

Programma della Giornata (Sabato)

- Ore 7.00 – 14.45: mantenimento dello stesso programma settimanale di cui sopra. (7.00 - 15.00 nel periodo estivo)
- Ore 14.45 alle 17.00: riordino delle stanze/cura della persona/attività sportiva all'aperto o in palestra. (15.00 – 17.00 nel periodo estivo)
- Ore 17.00 – 18.30: merenda e a seguire attività ricreative, cineforum, lettura critica dei giornali e tempo libero.
- Ore: 18.30 – 19.30: terapia di gruppo con l'operatore e/o il Responsabile del programma terapeutico.
- Ore 19.30 – 20.00: tempo libero e/o attività ricreative.
- Ore 20.00 – 20.30: cena.
- Ore 20.30 – 23.00: tempo libero e/o riposo.
- Ore 23.00: riposo notturno.

Programma della Giornata (Domenica)

- Ore 8.00: sveglia.
- Ore 8.00 – 8.30: colazione.
- Ore 8.30 – 9.00: programmazione settimanale dei programmi televisivi.
- Ore: 9.00 – 12.30: riordino delle stanze/cura della persona/attività sportiva.
- Ore 12.30 – 13.00: pranzo.
- Ore 13.00 – 14.30: riposo. (13.00 – 15.00 nel periodo estivo)
- Ore 14.30 – 20.00: attività ricreative, tempo libero, uscite programmate (15.00 – 20.00 nel periodo estivo)
- Ore 20.00: cena.
- Ore 20.30 – 23.00: tempo libero.
- Ore 23.00: riposo notturno.