

INDICE

1. I PRINCIPI DELLA COOPERATIVA SOCIALE "L'ALTERNATIVA"	pag. 3
2. LA COMUNITÀ "CRESCERE INSIEME"	pag. 4
2.1 L'idea progettuale.....	pag. 4
2.2 I destinatari	pag. 5
3. IL PROGRAMMA EDUCATIVO	pag. 6
2.1 L'idea progettuale.....	pag. 4
2.2 I destinatari	pag. 5
4. GLI OBIETTIVI	pag. 11
4.1 Obiettivi generali.....	pag. 11
4.2 Obiettivi pratici intermedi	pag. 12
5. LA METODOLOGIA	pag. 16
6. DURATA E TEMPI DEL PERCORSO	pag. 18
6.1 Durata e fasi.....	pag. 18
6.2 La presa in carico.....	pag. 19
6.2 Definizione dei gradini del percorso d'inserimento	pag. 19
6.4 Fase di osservazione ed elaborazione del programma terapeutico	pag. 21
6.5 Fase di trattamento	pag. 21
6.6 Fase di riaffilo ai Servizi invianti.....	pag. 21
7. IL PROGRAMMA GIORNALIERO	pag. 22

7.1 Premesse fondamentali.....	pag. 22
7.2 Schema base della giornata.....	pag. 23
8. MOMENTI E ATTIVITÀ DEL PROGRAMMA GIORNALIERO.....	pag. 24
8.1 Premesse.....	pag. 24
8.2 Le attività ergoterapiche.....	pag. 24
8.3 Le attività educative.....	pag. 25
8.4 Le attività espressive e corporee.....	pag. 26
8.5 Le attività sportive e ricreative.....	pag. 28
8.6 I colloqui individuali.....	pag. 28
9. CONTRATTO TERAPEUTICO.....	pag. 30
10. GLI STRUMENTI UTILIZZATI.....	pag. 31
10.1 Gli strumenti educativi e medici ad uso esclusivo dell'equipe.....	pag. 31
10.2 Gli strumenti educativi condivisi.....	pag. 33
11. L'EQUIPE.....	pag. 35
12. RAPPORTI CON LA FAMIGLIA.....	pag. 37
12.1 Il lavoro dell'equipe con la famiglia.....	pag. 37
12.2 Telefonate e corrispondenza.....	pag. 37
13. ALLEGATI.....	pag. 38

1. I PRINCIPI DELLA COOPERATIVA SOCIALE "L'ALTERNATIVA"

La Cooperativa Sociale L'Alternativa nasce dall'esperienza di molti dei suoi soci, maturata all'interno della Casa del Giovane di Pavia, con cui collabora attivamente in diverse attività e da cui ha mutuato i principi ispiratori del proprio lavoro.

In primis, principio ispiratore dell'azione dei soci è la testimonianza cristiana dell'amore fraterno, che ha determinato la loro scelta di impegno volontario e professionale nel sociale e in modo particolare nell'accoglienza e nella prevenzione di diverse forme di disagio. Per questo motivo la Cooperativa Sociale L'Alternativa ha scelto di impegnarsi in tutti quegli ambiti prettamente educativi che rispondano ai principi della solidarietà e dell'accoglienza, affrontata non in modo esclusivamente assistenziale, quanto piuttosto con caratteristiche, obiettivi e modalità principalmente di tipo educativo.

Se educare significa trarre fuori, far emergere, la Cooperativa Sociale l'alternativa si pone infatti come obiettivo principale del suo agire la capacità di far emergere risorse nascoste, ma presenti, nei soggetti in difficoltà che intende accogliere.

2. LA COMUNITÀ “CRESCERE INSIEME”

2.1 L’IDEA PROGETTUALE.

La Comunità “Crescere Insieme” è nata dalla collaborazione di diverse esperienze pubbliche e private, tra cui l’ASL di Pavia e il Consorzio di Cooperative “Crescere Insieme” di cui fanno parte la Casa del Giovane e la Cooperativa Sociale “L’Alternativa”.

Questa Comunità opera dal febbraio 2003 grazie ad un progetto finanziato dalla Legge 45/99.

Il progetto nasce dall’esperienza maturata in molti anni di accoglienza e trattamento di soggetti abusatori di sostanze.

A partire dalla fine degli anni ’90 sono pervenute alla Casa del Giovane dai vari Ser.D., della Lombardia e di altre Regioni, richieste di disponibilità all’accoglienza di persone che presentavano, oltre alla problematica da dipendenza di sostanze, anche la presenza di psicopatologie più o meno gravi con conseguenti trattamenti farmacologici.

Si è proceduto con prudenza e gradualità e inizialmente la scelta, anche per motivi logistici, è stata quella di un inserimento nei contesti terapeutici classici e già funzionanti, ponendo attenzione alle varie dinamiche che di volta in volta nascevano e cercando soluzioni possibili che non compromettessero il normale funzionamento del programma terapeutico e delle sue dinamiche.

In seguito si è formulato e attuato il progetto di apertura di una Comunità residenziale in grado di *accogliere, educare e trattare* soggetti che presentano problemi legati alla Doppia Diagnosi.

La Cooperativa Sociale l’Alternativa, che dalla sua nascita ha collaborato al progetto con diversi ruoli e funzioni educative, si è assunta il compito di gestire dalla fine della fase sperimentale *in toto* la struttura che ne è nata.

2.2 I DESTINATARI.

Sono persone tossicodipendenti e/o alcoliste che presentano anche disturbi psichiatrici medio - gravi preesistenti, concomitanti o conseguenti l'instaurarsi della dipendenza.

Dalla letteratura più recente sull'argomento vengono individuate in questo ambito due tipologie di utenti:

- 1) MICA (Mental Illness Chemical Abuse): soggetti con un disturbo mentale primario che utilizzano la sostanza come tentativo di automedicazione.

- 2) CAMI (Chemical Abuse Mental Illness): soggetti con una primaria assunzione di sostanze che può generare eventuali disturbi mentali. Mentre per i soggetti che fanno uso di sostanze ma non presentano alcuna diagnosi psichiatrica aggiuntiva (CA: Chemical Abuse) risulta adeguato un trattamento comunitario standard con un alto livello di stimolazione, per pazienti con doppia diagnosi sono necessari trattamenti specifici con una maggiore flessibilità verso il paziente per quanto riguarda il livello di stimolazione (De Leon, Solomon). Per questa tipologia di destinatari è necessario approntare un programma terapeutico specifico e complesso che tenga conto in modo integrato:
 - della diagnosi psichiatrica di entrata con possibili modificazioni valutative successive;
 - delle risorse e dei limiti condizionati dalla psicopatologia;
 - della terapia psicofarmacologica;
 - della scarsa tolleranza alla frustrazione, con possibili reazioni di allontanamento dalla realtà in caso di stress eccessivo;
 - dell'evoluzione dei soggetti inseriti nel programma comunitario, contrassegnata più spesso da cicli di crisi che da stabilità.

3. IL PROGRAMMA EDUCATIVO

3.1 INTRODUZIONE.

Il programma educativo è stato elaborato e rivisto nei primi tre anni di vita della Comunità “Crescere Insieme” e intende essere una guida semplice e sintetica per tutti gli operatori, i volontari, i giovani accolti e per tutti quelli che, in qualche modo, sono coinvolti nel discorso educativo.

L’educazione è sempre per sua natura ad un bivio perché è una scelta di libertà nella libertà.

Alle parole di Don Enzo Boschetti, fondatore della Casa del Giovane, “liberare la Libertà” e alla sua pedagogia si intende ispirare il programma educativo della Comunità “Crescere Insieme”.

Se non è facile capire come si possa fare “una scelta di libertà”, è ancora più difficile descrivere questo momento cruciale e irrinunciabile della vita.

Se può esserci utile un paragone dovremo dire che entrare nell’area della libertà è uscire dalla giungla della schiavitù.

L’uomo, nel momento in cui decide di battersi per la libertà è già un candidato alla medesima e ancora prima di partire, mettendo sotto accusa la paura e l’ambiguità, pregusta e assapora l’arrivo vittorioso.

La difficoltà maggiore, oggi, sta nell’incapacità di formulare e rendere operativo un progetto educativo che passa attraverso un preciso programma con finalità ed obiettivi a breve, medio e lungo termine.¹

Un programma che pertanto vorrà essere promozionale, vale a dire capace di promuovere la persona attraverso le sue capacità e reali possibilità.

¹ Dal “Programma Terapeutico” della Casa del Giovane.

Un programma che logicamente, rivolgendosi a persone che hanno gravi problemi anche di ordine psichiatrico, deve tener conto di questi problemi e deve essere modulabile sulle diverse abilità di ognuno, sui tempi e modalità diverse di gestione della quotidianità di queste persone.

In questo contesto di complessità è infatti utopistico pensare che un cammino promozionale non conosca inversioni di marcia con sbagli e momenti di rigetto e di incoerenza. L'intervento dell'educatore e degli operatori, con opportune correzioni, deve sempre lasciare spazio ad una revisione del passato, alla fiducia e ai nuovi tentativi di ripresa.

3.2 CARATTERISTICHE GENERALI.

Per tutti i motivi indicati in precedenza il programma educativo che si propone avrà le caratteristiche di un **programma comunitario individualizzato**.

Comunitario perché la persona accolta si trova immersa e coinvolta in un gruppo di persone e svolge gran parte delle attività, terapeutiche e pratiche, in connessione con gli altri utenti.

In questa dimensione la condivisione deve essere sia la linea guida dell’azione degli operatori, sia lo stimolo che quotidianamente viene proposto alle persone accolte come stile di vita e di gestione del quotidiano.

Se il significato etimologico di condivisione è “*dividere con*”, *nella nostra realtà educativa promozionale, in chiave cristiana, vuol significare la tensione a lasciarsi penetrare dall’altro con i suoi problemi, le sue difficoltà e le sue speranze e, insieme, progettare un cammino comune.*

La condivisione piena è un modo di vivere che va conquistato ogni giorno. Essa è una dimensione del cuore e di tutti gli atteggiamenti della vita. La condivisione promozionale aiuta a socializzare e sviluppa il massimo di solidarietà e di attenzione alle problematiche emergenti nel contesto storico in cui viviamo.²

Concretamente ed in particolare la condivisione con i giovani in difficoltà, che vogliono riscattarsi dalle loro passate schiavitù, implica un rapporto sempre più coinvolgente basato sulla fiducia reciproca e sulla crescita di tutti i valori della vita.

Il contesto comunitario viene pensato come situazione di condivisione e relazionalità che offra alle persone accolte la possibilità di “misurarsi” in continuo con l’altro e con le proprie responsabilità all’interno di attività pratiche e terapeutiche di gruppo.

² Dal “Programma Terapeutico” della Casa del Giovane.

Individualizzato perché ogni persona procede nel tempo all'interno del programma terapeutico attraverso interventi strettamente legati al suo stato personale.

Tutto ciò non è in contraddizione con lo stile della condivisione e della vita comunitaria, anzi proprio da esso trae spunto. Condividere momenti di vita, di difficoltà e di crescita significa anche individuare quelle particolarità che rendono unica e irripetibile ogni persona e accoglierla in quanto tale. Ciò implica, anche e soprattutto in un percorso educativo di crescita, che siano accolte le difficoltà e i problemi della singola persona e sia elaborato un percorso individuale che la aiuti ad affrontarlo.

L'aspetto individuale viene trattato con operatori professionali e professionisti (psichiatra, psicologi, educatori professionali, operatori di comunità, tecnici della riabilitazione psichiatrica) con particolare attenzione alle evidenze cognitive e comportamentali determinate dal concomitante disturbo psichico. Conseguentemente il piano individuale di trattamento viene continuamente elaborato attraverso riunioni interprofessionali (riunioni d'equipe).

Il programma educativo della Comunità "Crescere Insieme" si può anche definire come un **programma educativo - terapeutico**.

Educativo perché, rivolgendosi a persone con patologie psichiatriche, intende proporre un percorso di crescita che, proprio dall'acquisizione di una sempre maggiore consapevolezza di questi problemi, sia finalizzato ad imparare ad affrontare momenti di crisi.

Perché promuove nelle persone l'apprendimento di un nuovo stile di vita che fa riferimento a valori fondamentali quali l'onestà, la responsabilità, la sobrietà (astinenza da sostanze).

Perché al centro del programma educativo vi è l'uomo, che, come tale deve scoprire o rivalutare la propria dignità, la libertà, le potenzialità e le eventuali responsabilità. Anche nel momento difficile e apparentemente irrecuperabile l'uomo, in quanto tale, rimane valore assoluto.

Terapeutico perché aiuta la persona a trovare o ritrovare il proprio equilibrio psicologico - comportamentale.

Attraverso le diverse attività che la struttura propone, i colloqui strutturati e/o informali con gli operatori e/o con gli specialisti della struttura, attraverso il piano individualizzato, la persona accolta acquisisce consapevolezza della propria patologia e dei problemi derivanti.

In un secondo tempo, sempre attraverso gli stessi percorsi, impara ad affrontare e gestire quei problemi che nel tempo possono riproporsi e a mettere in atto strategie e richieste d'aiuto per evitare quei problemi che è necessario e possibile evitare.

4. GLI OBIETTIVI

4.1 OBIETTIVI GENERALI

Nel solco della tradizione educativa della Casa del Giovane la Cooperativa Sociale "L'Alternativa" si propone di aiutare la persona accolta a raggiungere "uno stile di vita equilibrato e dignitoso". Considerando la complessità di ogni persona in genere e in modo particolare delle persone in comorbilità psichiatrica accolte presso la Comunità "Crescere Insieme" tale obiettivo è riassuntivo degli obiettivi generali che di seguito sono indicati.

- Creare le condizioni favorevoli l'autonomia del soggetto (sia nei suoi pattern relazionali, sia nei diversi ambiti del suo progetto esistenziale, sia rispetto all'uso di sostanze);
- Promuovere il raggiungimento del maggiore benessere psico-fisico - relazionale possibile;
- Raggiungere l'astinenza da sostanze, alcool compreso;
- Migliorare la qualità delle relazioni a livello familiare, familiare allargato e sociale;
- Favorire la capacità di tenuta in situazioni lavorative;
- Fornire un luogo di sperimentazione della propria capacità di tenuta in contesti relazionali e lavorativi;
- Ridurre l'incidenza della psicopatologia come fattore di vulnerabilità all'uso di sostanze e le patologie psichiatriche conseguenti all'uso delle stesse promuovendo la sobrietà;
- Migliorare la capacità individuale di leggersi e di saper prevedere l'insorgere di momenti di crisi;

- Acquisire sempre maggiore fiducia nelle persone;
- Acquisire sempre maggiore fiducia negli operatori della Comunità e negli operatori dei Servizi Pubblici di competenza;
- Acquisire la capacità di chiedere aiuto.

4.2 OBIETTIVI PRATICI INTERMEDI

Gli obiettivi generali precedentemente esposti sono raggiungibili attraverso obiettivi intermedi, che sono logicamente dettagliati nel progetto individuale di ogni singola persona accolta.

Più in generale agli obiettivi possono essere raccolti in diverse aree come di seguito esplicitato.

Rispetto della propria persona:

- Occuparsi dell'igiene personale e dell'ordine e della pulizia dei propri spazi e delle proprie cose;
- Avere cura della propria persona nel modo di vestire e di presentarsi;
- Ridurre sempre più l'incidenza di atti autolesionisti;
- Acquisire coscienza della propria situazione sanitaria e psicologica;
- Avere costanza nelle terapie ed acquisire la capacità di lettura delle difficoltà e dei miglioramenti legati alla terapia;
- Sottoporsi a visite mediche periodiche e osservare le prescrizioni dietetiche;
- Controllare il proprio consumo di sigarette;
- Esercitare attività fisica, compatibilmente con la propria situazione patologica;

- Acquisire comportamenti preventivi nell'espressione della propria sessualità.

Contatto con la realtà:

- Migliorare l'approccio personale con la quotidianità, imparare ad osservarlo ed eventualmente modificarlo;
- Migliorare la capacità di affrontare le problematiche della quotidianità;
- Ricercare le possibili soluzioni ai problemi, anche imparando a chiedere aiuto alle persone giuste, senza rivolgersi all'uso di sostanze;
- Migliorare la propria capacità personale di valutare successi ed insuccessi;
- Imparare a valutare le proprie possibilità evitando di assumersi responsabilità eccessive con la conseguenza di dover poi affrontare insuccessi troppo gravosi;
- Ricercare e imparare a gestire il colloquio e il confronto con gli altri;
- Valorizzare le proprie capacità ed abilità specifiche;
- Ampliare le proprie conoscenze culturali;
- Stimolare il desiderio di conoscere e imparare;
- Trasferire conoscenze e abilità in nuovi contesti;
- Imparare a convivere e a rispettare le regole dei contesti sociali positivi.

Conoscenza di sé:

- Imparare a leggere i propri comportamenti e le proprie azioni e scelte nella quotidianità;
- Analizzare i propri comportamenti nel grande e nel piccolo gruppo;
- Migliorare il controllo dei propri comportamenti e stati emotivi;
- Ricercare, anche attraverso l'aiuto di altre persone, la capacità di verifica periodica di se stessi nel proprio cammino comunitario;

- Utilizzare colloqui con gli operatori, con gli specialisti e con i compagni come strumento di confronto e arricchimento personale;
- Imparare a raccontarsi sulla propria storia nei tempi, luoghi e con le persone adatte;
- Accrescere la fiducia in se stesso e nelle proprie possibilità/capacità;
- Essere in grado di individuare e comprendere le proprie emozioni

Rinforzo di sé:

- Riconoscere ed accettare la propria patologia;
- Accettare ed affrontare, anche rivolgendosi all'aiuto di specialisti ed operatori, quelle frustrazioni che si possono incontrare nella vita di comunità;
- Valorizzare il tempo e l'attesa;
- Cercare di portare a termine gli impegni presi;
- Affrontare gli eventuali insuccessi e chiedere aiuto nelle ricadute;
- Capire quando è il momento di chiedere aiuto;
- Rendersi conto del momento in cui è necessario chiedere scusa;
- Migliorare la capacità di gestione delle proprie emozioni.

Capacità e disponibilità a stabilire rapporti con gli altri:

- Acquisire una buona educazione e rispetto nel modo di rapportarsi all'altro;
- Accettare le osservazioni e le correzioni;
- Migliorare le capacità personali di entrare in relazione con gli altri;
- Rispettare il proprio ruolo nel gruppo;
- Migliorare le competenze sul piano della comunicazione;
- Inserirsi nelle conversazioni in modo pertinente e costruttivo;
- Accettare e seguire critiche/consigli da parte degli operatori;

- Instaurare buoni rapporti ed essere solidale con i compagni;
- Allargare l'area delle proprie relazioni;
- Migliorare la capacità personale di cogliere e capire le emozioni altrui;
- Riconoscere e comunicare le proprie emozioni;
- Essere disponibili alla condivisione e all'ascolto;
- Imparare a gestire l'aggressività nel rapporto con gli altri.

Rapporti con la famiglia:

- Valorizzare gli incontri periodici con i parenti come occasione di chiarimento e crescita personale;
- Analizzare, sia a livello interpersonale che a livello intrapersonale, i vissuti relativi al proprio passato familiare;
- Analizzare, sia a livello interpersonale che a livello intrapersonale, i vissuti relativi alle varie occasioni di incontro con i familiari;
- Rispondere in modo adeguato alle richieste dei propri familiari (contatti telefonici, manifestazioni d'affetto...);
- Migliorare la capacità di gestione delle tensioni che si possono creare nel contesto familiare;
- Acquisire maggiore serenità rispetto al rapporto con la famiglia.

Aspetto lavorativo:

- Acquisire la capacità di valutazione delle proprie possibilità ed abilità lavorative in relazione alla propria patologia;
- Sviluppare competenze adeguate sul piano delle abilità lavorative, compatibilmente con le possibilità personali;
- Organizzare il proprio lavoro in modo adeguato, sicuro ed efficace seguendo le indicazioni;
- Imparare a collaborare sul lavoro;
- Saper valutare il rendimento del proprio lavoro

5. LA METODOLOGIA

La metodologia si fonda sulla relazione, sul confronto, sul colloquio e sul gruppo. Tutte le attività che la struttura propone prendono spunto e vengono ricondotte ai metodi educativi appena accennati.

La **relazione** è incentrata sulla condivisione: 'dividere con'.

In una dimensione educativa promozionale non può esistere relazione senza condivisione.

Nella vita di una struttura terapeutica tutto ciò passa attraverso la disponibilità degli operatori, volontari o dipendenti, a condividere con le persone accolte le esperienze del quotidiano; vuol significare la tensione a lasciarsi penetrare dall'altro con i suoi problemi, le sue difficoltà e le sue speranze e insieme progettare un cammino comune.

Seguendo l'esperienza e il cammino tracciato dalla Casa del Giovane anche la comunità "Crescere Insieme", per particolari motivi pedagogici e sociali, vuole privilegiare un equilibrato contesto eterogeneo di presenza all'interno della medesima: volontari, obiettori di coscienza, sacerdoti, educatori, specialisti (psichiatri, psicologi, medici) maestri di lavoro e naturalmente i ragazzi e i giovani accolti.

Questa eterogeneità, se ben articolata e canalizzata, crea un contesto ricco di esperienze e di animazione, fermo restando che ognuno abbia a vivere il proprio ruolo, senza interferenze e confusioni, in rapporto al piano educativo.

Per **confronto** intendiamo il porre il giovane accolto di fronte alle difese razionali ed emozionali che egli mette in atto in ogni suo comportamento: nei gesti che compie, nei gruppi in cui socializza o in quelli in cui si nasconde.

Aiutarlo a scardinare queste difese è aiutarlo in un cammino di lettura del sé che sempre più si dilata e si approfondisce e porta, infine, a mettere in luce la radice, vicina e lontana, del suo comportamento deviante. Tutto ciò può avvenire nei momenti di

gruppo o nei colloqui individuali con l'operatore, ma spesso anche nei momenti non strutturati.

Si intende, inoltre, aprire un confronto sulla patologia fra la persona accolta e gli operatori, che con lui percorrono il cammino promozionale e terapeutico.

Il **colloquio** individuale ha lo scopo di personalizzare il rapporto con la persona accolta ed ha funzioni informative, conoscitive o di sostegno, oltre ad essere un momento privilegiato nel percorso educativo.

In questo percorso e in un'ottica di condivisione, assume particolare importanza anche il colloquio non strutturato che può essere ulteriore momento di crescita.

Il **gruppo** è fondamentale in parecchi momenti della giornata (lavoro, gruppi di riflessione, momenti di divertimento ...) in quanto è ritenuto un valido aiuto nel ritrovare il proprio modo di gestire le difficoltà e la propria strada.

- L'ambiente lavorativo deve consentire un clima di serenità e di rispetto e favorire l'instaurarsi di validi rapporti interpersonali.
- Nelle attività di gruppo vengono discussi problemi comunitari e individuali, importante è il rispetto di ogni singolo membro nella sua complessità.

6. DURATA E TEMPI DEL PERCORSO

6.1 DURATA E FASI

La durata del percorso individuale può essere ipotizzata in un periodo di 18 mesi.

Per alcuni soggetti è ammissibile un programma di durata più breve (tre - sei mesi circa) a scopo osservazione/stabilizzazione in previsione di progetti di inserimento in altre strutture (CRT, Appartamenti protetti, altro).

Il percorso terapeutico si articola nelle seguenti fasi o moduli:

- 0. Presa in carico**
Setting esterno

- 1. Fase di osservazione ed elaborazione del programma terapeutico**
Area residenziale di transizione.

- 2. Fase di Trattamento**
Area residenziale

- 3. Fase di Riaffido ai Servizi invianti**
Area residenziale e post-residenziale.

6.2. LA PRESA IN CARICO

La proposta di presa in carico avviene di norma attraverso contatti da parte dei Servizi competenti (SER.D., C.P.S., Servizi Sociali, S.P.D.C.).

La presa in carico degli utenti interessa essenzialmente la fase di osservazione ed elaborazione del programma terapeutico.

Dopo l'invio da parte degli stessi Servizi del materiale necessario (relazioni recenti, test, etc.) viene stabilito il calendario dei colloqui.

La fase di accesso e presa in carico degli utenti avviene secondo il seguente percorso.

- I Colloquio: con uno psicologo della struttura;
- II Colloquio: con uno psichiatra della struttura;
- III Colloquio: con il responsabile della struttura;
- Riunione dell'equipe per definire l'ingresso dell'utente nella struttura.

6.3 DEFINIZIONE DEI GRADINI DEL PERCORSO DI INSERIMENTO

1° Colloquio (con gli psicologi che operano nella struttura).

Obiettivi:

- Presa in contatto tra l'utente e la struttura (i soggetti possono essere inviati dal un Ser.T., dai Servizi Psichiatrici, o possono essere soggetti che si presentano spontaneamente).
- Chiarificazione dei bisogni di cura contenuti nella richiesta/domanda dell'utente.
- Ricostruzione del processo personale e del passato tossicomano del soggetto.
- Assessment socio-demografico.
- Individuazione di aree problematiche attuali o passate nella storia dell'utente.

Strumenti:

- Intervista strutturata;
- Somministrazione test.

2° Colloquio (con lo psichiatra che opera nella struttura)

Obiettivo:

Valutazione del grado di:

- Condizione psichiatrica
- Condizione psicologica
- Gravità paziente
- Gravosità

Strumenti:

- colloquio psichiatrico libero;
- eventuale somministrazione test psichiatrico.

3° Colloquio (Con il Responsabile della Struttura)

Obiettivo:

- Motivazione (Estrinseca)
- Motivazione (Intrinseca)
- Ambivalenza
- Conoscenza personale

Strumenti:

- Colloquio libero;
- Test motivazionali.

Riunione dell'équipe per giungere ad una proposta d'ingresso/inserimento dell'utente nella Comunità.

L'équipe educativa valuta i report degli operatori che hanno gestito i colloqui, i risultati dei test e decide sulla possibilità e i tempi di inserimento del soggetto nel programma comunitario.

6.4 FASE DI OSSERVAZIONE ED ELABORAZIONE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

0 - 2 MESI

I primi due mesi di programma sono dedicati completamente all'osservazione da parte dell'equipe educativa e alla conoscenza reciproca fra la persona accolta e i membri dell'equipe.

Alla persona accolta viene affidato il compito di entrare in contatto, con l'aiuto degli operatori, con le dinamiche della struttura e di iniziare ad instaurare rapporti con gli altri ospiti.

Al termine di questa fase l'equipe predispone il progetto educativo personalizzato in accordo con il Servizio inviante. Successivamente in un colloquio, possibilmente alla presenza anche di un operatore del Servizio inviante, il progetto viene presentato e condiviso con la persona accolta.

6.5 FASE DI TRATTAMENTO

3° - 15° MESE

È la fase del trattamento vero e proprio secondo gli obiettivi e le modalità specificati precedentemente.

6.6 FASE DI RIAFFIDO AI SERVIZI INVANTI

16° - 18° MESE

In questa fase continua il trattamento con l'obiettivo principale del consolidamento degli obiettivi e dei miglioramenti raggiunti.

È la fase di maggiore collaborazione coi Servizi invianti in quanto si prepara il termine del programma e insieme agli stessi e alla persona si pongono le basi per il reinserimento.

7. IL PROGRAMMA GIORNALIERO

7.1. PREMESSE FONDAMENTALI

Se nella giornata del giovane non ci devono essere 'spazi ombra', momenti oscuri che abbiano a favorire l'incertezza e il senso di inutilità, in una comunità che accoglie persone con anche problemi di tipo psichiatrico va considerato che i ritmi e i tempi di vita non sempre possono essere elevati. Saranno quindi considerati i momenti di particolare crisi e debolezza e, proprio in questi momenti, si dovrà esplicitare la capacità relazionale e di condivisione degli educatori, per aiutare il soggetto a superare le difficoltà.

La giornata, seppur organizzata e preparata, non potrà essere improntata all'efficientismo e alla programmazione tecnicista, ma deve avere una linea ben precisa da seguire, con impegni da vivere con interesse, per sentirsi utile a se stesso e alla comunità.

Alcune regole da osservare:

- a) Il giovane deve sapere in qualsiasi momento nella sua giornata che cosa deve fare, come deve fare, con chi deve impegnarsi, dove e, soprattutto, perché.
- b) Gli impegni dovranno essere improntati alla scoperta della gioia di vivere e della possibilità di gestirsi in relazione ai propri problemi.
- c) L'orario e il programma della giornata sono la prima cosa che il comunitario deve conoscere.
- d) Il programma generale della giornata deve tener conto delle mete educative, delle esigenze e delle attitudini delle singole persone e delle loro eventuali difficoltà.
- e) La condivisione a tempo pieno sarà la linea conduttrice della presenza degli operatori nella giornata degli ospiti. Il vivere con loro tutti i momenti della giornata, compreso il gioco, deve far parte dell'essere presenza educativa, ed è un impegno dal quale l'operatore non può transigere.

Una presenza continua, attenta, discreta e amichevole è già prevenzione, terapia e sicurezza. Senza questo impegno il programma della giornata sarebbe come un corpo senz'anima; perciò l'operatore non deve lasciarsi prendere dalla psicosi "dell'andare e del viaggio" per evadere.

7.2. SCHEMA BASE DELLA GIORNATA

Lo schema della giornata riportato di seguito è indicativo dell'impostazione generale della giornata.

La sua declinazione per ogni singola persona avviene secondo i principi delineati precedentemente.

	Lunedì - Venerdì	Sabato	Domenica
8.00	Sveglia Colazione - Pulizia della stanza		
9.00		Sveglia/Colazione	Sveglia/Colazione
9.30 12.00	Laboratorio	Pulizie della casa	Tempo libero organizzato
12.30	Pranzo	Pranzo	Pranzo
14.30 16.30	Laboratorio/Riposo/ Colloqui/Tempo libero organizzato	Riposo/ Tempo libero organizzato	Uscita di gruppo / Gita
18.00	Attività Espressive / Attività Educative	Uscita di gruppo	
19.30	Cena	Cena	Cena
21.00 23.00	Serata insieme	Serata insieme	Serata insieme
23.00	Riposo	Riposo	Riposo

8. MOMENTI E ATTIVITÀ DEL PROGRAMMA GIORNALIERO

8.1 PREMESSE

Le attività nella struttura sono il momento caratterizzante della giornata. Naturalmente nel proporre le attività gli educatori devono tener conto delle particolari abilità dei ragazzi, ma soprattutto delle difficoltà, anche momentanee, che ogni singolo può trovare nel suo percorso.

Per questo motivo le attività non sono mai obbligatorie, ma compito degli educatori e degli operatori è naturalmente quello di motivare una partecipazione attiva e il più possibile propositiva.

8.2 LE ATTIVITÀ ERGOTERAPICHE.

Dirette a riscoprire le proprie potenzialità e ad imparare nuove abilità, in un contesto di cooperazione.

Il lavoro in prima istanza riguarda l'ordinaria pulizia e gestione della propria stanza, degli spazi comuni, della casa e del giardino. Ma sono previste altre possibilità, sia all'interno della struttura che esterne.

8.2.1 Laboratorio artistico interno

Ordinariamente è proposta agli utenti un'attività ergoterapica in un laboratorio interno alla Struttura. Tale laboratorio, coordinato da Maestri d'arte e dagli educatori è incentrato su piccole produzioni artistiche e artigianali (monili e soprammobili, piccoli strumenti musicali).

In modo particolare il laboratorio affronta la lavorazione del vetro in fusione, esperienza maturata nell'ambito di un corso FSE cui i ragazzi hanno partecipato.

Oltre al vetro si propone la lavorazione del legno e l'attività artistica di pittura e decorazione.

8.2.2 Laboratori esterni

A chi gestisce già una maggiore autonomia viene proposto l'inserimento in alcuni laboratori artigianali della Casa del Giovane o in piccoli laboratori artigianali della città.

Nel caso dei laboratori della Casa Del Giovane trattasi di:

- falegnameria (restauro);
- carpenteria metallica;
- centro servizi interni.

8.2.3 Corsi FSE

Tra le varie attività ergoterapiche vi è la possibilità di frequentare corsi professionali FSE, presso il Centro Servizi Formazione di Via Riviera o presso altri enti di formazione di Pavia e del pavese.

8.3 LE ATTIVITÀ EDUCATIVE

8.3.1 Gruppo di parola

Gruppo basato sullo scambio tra gli utenti volto alla circolazione di emozioni. È un momento di confronto all'interno del gruppo dei pari. Le tecniche usate privilegiano la parola e l'utilizzo del role playing per permettere agli utenti di sperimentarsi in ruoli diversi. È coordinato da una delle psicologhe della struttura e da un educatore.

8.3.2 Riunione educativa

Coordinata dal Responsabile della Struttura e dall'educatore di turno è il momento in cui ci si confronta su:

- Problemi di convivenza all'interno della Struttura tra utenti e tra utenti ed operatori;
- Problemi derivanti da atteggiamenti degli utenti;
- Verifica dell'attività settimanale;
- Verifica di iniziative particolari.

È inoltre il momento privilegiato per l'approfondimento educativo di gruppo.

8.3.3 Cammino Promozionale

Coordinato dal Responsabile di Struttura, ma direttamente gestito dagli educatori è il momento prettamente educativo adattato alla particolare situazione della comorbilità.

Si tratta di un incontro settimanale in cui in gruppo vengono lette e confrontate le singole risposte di ogni ospite a schede contenenti alcune domande relative alle seguenti aree:

- capacità di gestione personale
- capacità di lettura della proprio stato psico - fisico
- area relazionale
- analisi delle problematiche inerenti al proprio passato
- capacità di progettarsi
- capacità di gestione dell'ansia

8.4 LE ATTIVITÀ ESPRESSIVE E CORPOREE

Le attività espressive e corporee sono affidate a professionisti esterni all'equipe che periodicamente relazionano sui processi e sui risultati ottenuti.

8.4.1 Very Nice (rilassamento)

Si tratta di un'attività di psicomotricità finalizzata al rilassamento muscolare, essenzialmente divisa in 4 parti:

- Socializzazione: in cui è dichiarato lo stato di umore ed energia in cui ci si sente e attraverso la tenuta di mano e relative comunicazioni delle percezioni corporee;
- Esercizi di respirazione con l'intento di scaricare tensioni e rilassarsi;
- Attività motoria di scaricamento delle tensioni muscolari e sull'elasticizzazione delle articolazioni;

- Esercizi di rilassamento (training autogeno) accompagnato da musica (questa parte è facoltativa).

8.4.2 Pittura espressiva. Il "Closlieu" di Arno Stern

Si tratta della realizzazione di un atelier di educazione creativa che viene proposto a blocchi periodici di 10 sedute e che si propone di:

- Rafforzare le capacità espressive individuali;
- Favorire momenti di socializzazione e conoscenza di molteplici modalità relazionali nella gestione e condivisione di spazi e materiali comuni;
- Favorire uno sviluppo armonioso delle capacità e potenzialità dell'individuo sostenendolo nel trovare il proprio ritmo e dando spazio alla sua originalità e creatività;
- Favorire lo sviluppo delle capacità di concentrazione e di precisione nell'esecuzione del proprio lavoro;
- Favorire lo sviluppo dell'autonomia.

8.4.3 Musicoterapia

Coordinata da un professionista esterno e gestita da due terapisti esterne si svolge settimanalmente.

L'attività si divide in due parti:

- musicoterapia passiva (ascolto) avvenuto il quale ciascuno è libero di comunicare le proprie impressioni ed emozioni;
- musicoterapia attiva, attraverso l'uso dello strumentario Orff, che non richiede particolari competenze musicali. In questa parte l'obiettivo è quello di tradurre in musica sensazioni ed emozioni. Ciò avviene attraverso tre passaggi: Ritmo libero individuale (guidato dal terapeuta) - Ritmo di gruppo - Poliritmia di gruppo.

8.4.4 Laboratorio teatrale

Coordinato da un esperto di teatro sociale ha come obiettivi:

- Promuovere lo sviluppo delle abilità espressive e di comunicazione;

- Utilizzare il teatro come mediazione per entrare in contatto con parti del sé;
- Favorire la condivisione di esperienze e di stati d'animo;
- Facilitare le dinamiche di gruppo;
- Sviluppare la dimensione ludica.

8.5 LE ATTIVITÀ SPORTIVE E RICREATIVE

8.5.1 Palestra

La palestra interna alla struttura è utilizzabile dai ragazzi nel tempo libero, secondo programmi di lavoro concordati con un preparatore volontario che imposta l'attività una volta la settimana.

8.5.2 Altre attività sportive

La struttura possiede un campo di calcio a 5 per momenti di svago e partite interne o con altre realtà educative.

8.5.3 Attività ricreative

Coordinati dagli educatori sono proposti momenti di svago in città o visite guidate, anche di carattere artistico, sia in città che in centri limitrofi.

8.6 I COLLOQUI INDIVIDUALI

Il colloquio è considerato momento di crescita particolare in tutte le sue diverse forme.

8.6.1 Colloqui formali.

Colloqui individuali programmati.

- Colloquio settimanale con lo psicologo di riferimento;
- Colloquio settimanale con lo psichiatra di riferimento;
- Colloquio settimanale con il Responsabile di Comunità;

- Colloqui bimestrali con il Responsabile di Comunità e lo Psicologo di riferimento per la puntualizzazione del programma individuale.

8.6.2 Colloqui individuali non programmati

- Su richiesta del Responsabile di Struttura e/o dell'equipe si svolgono con il Responsabile stesso e lo Psicologo di riferimento in caso di:
 - verifica dei rientri a casa;
 - verifica di momenti particolari;
- Su richiesta dell'utente, con qualunque operatore della struttura, nella maggior parte dei casi, in situazioni di particolare difficoltà.

8.6.3 Colloqui individuali col Servizio inviante

Si svolgono generalmente ogni due mesi, in ogni caso secondo accordi, presi dall'equipe con il servizio inviante. Si svolgono in due momenti, un primo colloquio tra il Responsabile della Struttura e/o lo Psicologo di riferimento e l'operatore del Servizio e in seguito tra l'operatore del Servizio e l'utente.

Possono svolgersi sia in Struttura che presso il Servizio.

8.6.4 Colloqui informali

Si intendono per colloqui informali tutti quei momenti di colloquio fra l'utente e qualunque operatore della Struttura che fornisca elementi utili all'analisi del percorso individuale dell'utente stesso.

9. CONTRATTO TERAPEUTICO

Pavia, /.....

/.....

Io sottoscritto

Nato/a a....., il/...../.....

Residente in via n°

Città.....C.F.....

DICHIARO:

- di aver scelto liberamente e volutamente di vivere l'esperienza comunitaria;
- di aver preso visione del regolamento interno nonché del programma terapeutico;
- di esser consapevole che il periodo terapeutico ha una durata consigliata di diciotto mesi;
- di accettare e rispettare i contenuti del regolamento interno e del programma terapeutico durante la mia presenza in Comunità, sapendo che per qualsiasi problema potrò far riferimento agli operatori.

DI CONSEGUENZA:

constatato che la Cooperativa pone tra le proprie finalità il rispetto dei diritti fondamentali della persona e che viene esclusa ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale degli ospiti garantendo agli stessi la volontarietà dell'accesso e della permanenza in struttura,

CHIEDO:

in accordo con il mio servizio inviante, di essere ammesso nella Vs. Comunità.

Autorizzo al trattamento dei dati personali da me forniti ai sensi della legge 196/03.

In fede

Per accettazione.....

10. GLI STRUMENTI UTILIZZATI

Sono molteplici i mezzi di cui la comunità si serve per raggiungere le finalità educative e variano di importanza a seconda delle varie programmazioni sui casi.

Le finalità all'interno della struttura della comunità sono volte ad aiutare il giovane a raggiungere una vita equilibrata e dignitosa.

Il numero limitato dell'utenza e la relazione costante con gli operatori, favoriscono un contesto relazionale intenso, fondamentale per il raggiungimento di tale finalità.

Gli strumenti che di seguito presentiamo non sempre sono proposti a tutti gli ospiti, ma sono a disposizione dell'equipe per l'attuazione dei progetti individualizzati.

Alcuni strumenti sono ad esclusivo uso dell'equipe, altri sono strumenti di verifica e valutazione condivisi dagli ospiti e dall'equipe.

10.1 GLI STRUMENTI EDUCATIVI E MEDICI AD USO ESCLUSIVO DELL'EQUIPE.

Gli strumenti presentati di seguito sono quegli strumenti di tipo più gestionale ad uso esclusivo dei membri dell'equipe e che nei momenti di verifica possono essere condivisi con i Servizi invianti. Pur essendo strumenti in molti casi prettamente tecnici, assumono, per l'utilizzo che l'equipe ne fa, anche valori strettamente educativi.

10.1.2 La cartella clinica. (All. 01)

È lo strumento prettamente medico che contiene tutte le notizie necessarie per un'immediata visione della situazione.

Allo stesso tempo permette ai medici de Servizi invianti o ai medici dei reparti di Psichiatria, dove la persona accolta potrebbe avere momenti di ricovero, la ricostruzione del percorso terapeutico e farmacologico.

È gestita e aggiornata dallo Psichiatra della Struttura e dal Medico di famiglia.

10.1.3 Il registro delle osservazioni mediche (All.2)

È un registro a disposizione degli operatori in turno in cui vengono riportate tutte quelle notizie di carattere giornaliero che gli stessi osservano e che possono essere utili ai Medici operanti nella struttura.

In esso vengono registrati eventuali rifiuti della terapia, richieste di terapie al bisogno, oppure piccole situazioni patologiche momentanee (stati febbrili, etc.).

10.1.4 Il registro di carico dei farmaci (All.3)

Gestito dall'infermiere professionale o dal tecnico della riabilitazione psichiatrica è il classico registro di controllo dei farmaci in carico nell'infermeria.

10.1.5 Registro giornaliero operatori (All. 4)

Nel registro giornaliero oltre alle firme presenze vengono annotate le consegne ai cambi di turno e le attività svolte. Nelle consegne oltre alle disposizioni pratiche e gestionali, gli educatori appuntano tutte quelle osservazioni di tipo educativo che ritengono necessarie per chi subentra. Un quarto foglio è lasciato alle disposizioni e alle osservazioni di Psicologi, Psichiatri e del Responsabile.

10.1.6 Foglio presenze ospiti (All. 5)

10.1.7 Registro colloqui (All. 6)

Ad uso di qualunque operatore che svolga un colloquio anche di tipo informale. Nel registro, individuale, di ogni ospite, l'operatore riporta per esteso i contenuti principali del colloquio e, nella parte finale, del foglio barra alcune voci rispetto agli atteggiamenti della persona.

10.1.8 Schema per le relazioni (All. 7)

Scheda che segue l'equipe per la costruzione della relazione dettagliata che ogni sei mesi la comunità si impegna ad inviare ai servizi responsabili sulle condizioni dei giovani presenti all'interno delle strutture. Vengono toccati diversi aspetti: la salute, la dimensione culturale e le relazioni con la famiglia, con il gruppo dei pari (all'interno dei vari momenti proposti durante la giornata) e con gli operatori. Al termine della relazione vengono evidenziati punti forti e deboli del giovane, viene specificato il piano degli obiettivi e di conseguenza la programmazione degli interventi che s'intende utilizzare per il loro raggiungimento.

10.2 GLI STRUMENTI EDUCATIVI CONDIVISI.

10.2.1. Scheda di autopresentazione (All. 8)

Non sempre e a tutti viene proposta questa attività, ispirata al metodo autobiografico.

In essa viene chiesto alla persona accolta di raccontarsi rispetto al proprio passato e alle proprie esperienze. È una delle prime attività educative presentate e viene proposta solo qualora l'equipe si renda conto che la persona è in grado di affrontare con una certa disponibilità e capacità riflessiva il proprio passato.

10.2.2 Il cammino promozionale

Si tratta dall'insieme di 30 schede proposte settimanalmente e individualmente agli ospiti nell'ambito dell'attività omonima presentata al punto 8.3.3.

10.2.3 Scheda settimanale delle attività (All. 9)

Ogni persona accolta compila la scheda alla fine della giornata annotando gli aspetti personali, le situazioni vissute negative e positive nell'ambito delle attività proposte.

Alla fine della settimana viene chiesto al giovane di fare una valutazione globale della settimana e in seguito viene consegnata

all'educatore di riferimento per eventuali verifiche e puntualizzazioni.

10.2.4 Test (All. 10)

I test utilizzati sono stati identificati dal coordinamento dell'equipe cercando di scegliere quelli più idonei alla situazione personale e momentanea della persona accolta. Nell'allegato cui si fa riferimento sono indicati i test, gli aspetti che gli stessi valutano e i tempi in cui vengono somministrati o proposti.

Ciò che è importante è che l'equipe non li consideri strumenti fini a se stessi o ad una mera valutazione statistica, quanto momento di confronto con la situazione di crescita del cammino terapeutico educativo della persona accolta.

11. L'EQUIPE

L'équipe è stata formata attraverso un periodo di formazione specifico di sei mesi ed è costituita come evidenziato nella tabella successiva.

PROFESSIONE	Numero Operatori	Ore settimanali per operatore
Responsabile di Struttura	1	38
Educatore Professionale	5	38
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	1	38
Operatore di Comunità	4	38
Coordinatore Amministrativo	1	38
Amministrativo	1	6
Maestro d'arte	2	20
Psicologo	1	15
Psicologo	1	12
Psicologo	1	8
Psichiatra	1	12
Psichiatra	1	6
Infermiere Professionale	1	6
Operatore Volontario	1	10
Operatore Ausiliario	1	30
Pedagogista	1	2
Supervisore	1	1

11.1 COORDINAMENTO

A cadenza mensile viene convocato l'incontro di Coordinamento in cui viene puntualizzato il lavoro svolto nel periodo precedente e l'indirizzo da dare al processo educativo. Esso coinvolge:

Responsabile di Struttura, Referenti degli educatori, Psicologi e Psichiatri.

11.2 INCONTRO DELL'ÈQUIPE

Avviene a cadenza settimanale, generalmente il lunedì dalle 14.30 alle 16.30.

11.3 SUPERVISIONE

Coordinata e gestita da un professionista esterno ha cadenza mensile.

11.4 FORMAZIONE

La Cooperativa Sociale "L'Alternativa" organizza due appuntamenti annuali di formazione per gli operatori. Offre inoltre la possibilità ai suoi operatori di partecipare a corsi di aggiornamento, settimane di studio, seminari inerenti il servizio.

12. RAPPORTI CON LA FAMIGLIA

Nel progetto individuale di ogni persona accolta, già nella fase dei colloqui motivazionali e di conoscenza, è previsto un lavoro da svolgere con la famiglia.

12.1. IL LAVORO DELL'EQUIPE CON LA FAMIGLIA.

I primi due mesi di percorso sono anche dedicati alla conoscenza del nucleo d'origine e delle persone che vivevano con l'ospite prima dell'ingresso.

A queste persone (genitori, mogli, conviventi, fidanzate, figli) vengono proposti incontri a scadenza quindicinale, generalmente con uno degli psicologi della struttura e con il pedagogo. In seguito gli incontri assumono cadenza bimestrale.

Nei casi in cui la famiglia fosse già impegnata in un lavoro simile con gruppi e/o attività per famiglie, gestiti da privati o dall'ente pubblico, si propone un percorso più diluito, mettendosi però in contatto con gli specialisti che li seguono.

Dopo il periodo di conoscenza si iniziano i contatti fra l'ospite e i familiari, prima con brevi incontri in struttura e in seguito quando l'equipe, in base alle valutazioni degli specialisti che incontrano la famiglia, lo ritiene opportuno con rientri a casa, che vengono successivamente adeguatamente verificati.

12.2 TELEFONATE E CORRISPONDENZA

La corrispondenza epistolare è permessa purchè adeguatamente concordata e verificata con il Responsabile e con lo Psicologo di riferimento. Per quanto riguarda i contatti telefonici ogni ospite può ricevere una chiamata settimanale.