



PROGRAMMA TERAPEUTICO RIABILITATIVO DELLA COMUNITA' GIOVANILE

COMUNITA' TERAPEUTICA
per minori, adolescenti, giovani
tossicodipendenti (14-24 anni)

Via Ortigara 131/133 – Conegliano (TV)

- | | |
|----------|---|
| 10 posti | Unità d'offerta di Servizio Residenziale di tipo C2 per minori/adolescenti Tossicodipendenti 14/21 anni |
| 10 posti | Unità d'offerta residenziale di tipo C (specialistico) per adolescenti e giovani 22-24 anni |

Associazione Comunità Giovanile ONLUS - Via Ortigara 131/133 - 31015 CONEGLIANO - TV
Tel. 0438 60025 - Fax. 0438 64927
www.comgiova.it – info@comgiova.it
P.Iva 00845350263 - C.F. 91002140266

MISSION e STORIA

La “Associazione Comunità Giovanile” opera dal 1983 sul fronte del disagio e dell'emarginazione. Nasce dall'iniziativa di un sacerdote salesiano, don Antonio Prai, che, assieme ad alcuni volontari, ha dato vita ad una struttura che ha fatto della dimensione familiare e della competenza educativa i suoi punti di forza.

Durante il ventennio 1980/2000, la Comunità Giovanile ha accompagnato centinaia di giovani tossicodipendenti verso il cambiamento e verso la conquista del “sottile e fantastico gioco della vita”.

Nel 2003, i Salesiani hanno lasciato Conegliano e un gruppo di operatori e volontari ha deciso, in continuità con l'operato ed i principi delle origini e in stretta sinergia con il Dipartimento per le Dipendenze dell'ULSS 2 - DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO, di continuare l'attività di presenza e di impegno nel campo del disagio sociale legato alla tossicodipendenza. L'Associazione si è così rinnovata, specializzando il suo intervento a favore di adolescenti e giovani con problematiche di dipendenza da sostanze e alcol.

Sempre nel 2003, lo stabile della storica sede della Comunità Giovanile è stato acquisito dall'Azienda ULSS 2 - Distretto Pieve di Soligo e, con un progetto innovativo, ha preso vita il Centro per le Dipendenze Giovanili dell'ULSS 2, dove l'Associazione ha un ruolo fondamentale nella gestione delle strategie residenziali per l'accoglienza, la motivazione e l'orientamento terapeutico dei giovani e adolescenti/minori tossicodipendenti (progetto “La Zattera”).

Nel 2005 è stato avviato, sempre all'interno del Centro, un progetto sperimentale di comunità terapeutica per minori e adolescenti, della fascia di età 15-24 anni. Tale progetto, dopo la fase sperimentale, è oggi un servizio stabile della Comunità Giovanile e del Dipartimento per le Dipendenze dell'ULSS 2 – Distretto Pieve di Soligo.

Nel 2007 l'Associazione diventa Ente ONLUS e acquista il confinante stabile di Via Ortigara 133 per il progetto di ampliamento e qualificazione della Comunità Terapeutica per giovani/adolescenti/minori tossicodipendenti, nonché per la gestione delle attività sociali dell'Associazione stessa.

Dal 2008 la Comunità Giovanile è accreditata dalla Regione del Veneto (L.R. 22/2002) per le tipologie di servizio residenziale specialistico **tipo C (10 posti)** e servizio residenziale per adolescenti/minori tossicodipendenti **tipo C2 (10 posti)**

Dal 2009, la Comunità Giovanile, nell'ottica di fornire spazi maggiormente indicati e congruenti al progetto, e per realizzare meglio le fasi del progetto terapeutico, sta utilizzando ambienti ubicati all'interno della struttura abitativa di Via Ortigara 133, adiacente a Via Ortigara 131, a Conegliano.

L'Autorizzazione all'Esercizio per i nuovi spazi della struttura di Via Ortigara 133 è stata rilasciata, a seguito di visita e verifica dei requisiti, in data 8 novembre 2010 con Decreto della Giunta Regionale n. 405 e rinnovata con Decreto n. 13 del 4/3/2016. Anche l'Accreditamento è stato rinnovato con DGR n. 206 del 13/12/2016.

L'INTERVENTO RESIDENZIALE PER MINORI/ADOLESCENTI TOSSICODIPENDENTI

La particolarità dei destinatari (**minori/adolescenti e giovani tossicodipendenti della fascia di età 14-24 anni**) ha spinto l'Associazione a definire due diverse fasi di intervento residenziale, seppur in stretto collegamento fra loro. Ciò partendo dal fatto che gli adolescenti ed i giovani tossicodipendenti non sono sempre motivati ad intraprendere un percorso lungo di cura e riabilitazione e che tale percorso va costruito insieme per tappe e per obiettivi progressivi, tollerando anche l'eventualità da parte dei ragazzi di ripetuti drop out e di nuove successive possibilità di richiesta d'aiuto. In tal senso l'intera progettualità prevede:

- **una fase di pre-accoglienza, finalizzata a conoscere l'utente, la sua famiglia e valutare l'idoneità all'inserimento**
- **una fase di Accoglienza, con un programma di tipo breve e strategico, finalizzata alla disintossicazione, alla valutazione, alla motivazione al trattamento e all'orientamento terapeutico futuro**
- **una fase Terapeutica, di medio-lungo periodo finalizzata alla risoluzione delle problematiche collegate alla tossicodipendenza e per l'inclusione sociale, scolastico/lavorativa e familiare**

DESTINATARI, BACINO DI UTENZA E MODALITÀ DI ACCESSO

La Comunità Giovanile accoglie minori e adolescenti (14-24 anni), sia maschi che femmine, **esclusivamente su presentazione ed invio da parte dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.)**. Il bacino territoriale di riferimento è quello della Regione Veneto. Si accettano anche utenti provenienti da altre regioni del Nord (Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte).

Si accolgono persone anche in trattamento sostitutivo e con un programma a scalare.

Al Ser.D. viene chiesta in prima istanza una relazione di presentazione che descriva la situazione, riporti i dati anamnestici generali, gli elementi valutativi e diagnostici, i punti di forza e di debolezza del ragazzo, la situazione familiare, gli obiettivi terapeutico/riabilitativi che si intendono raggiungere con l'inserimento, nonché, in relazione agli obiettivi, se si prevede un inserimento per un programma di breve termine (fase di Accoglienza), o un inserimento di medio - lungo termine di tipo terapeutico comunitario.

A seguito della lettura in equipe della relazione, vengono effettuati alcuni colloqui (2-3) con l'obiettivo di vagliare la motivazione, conoscere la storia e presentare la struttura. Durante tale fase sono previsti anche dei colloqui di conoscenza con i genitori, colloqui obbligatori nel caso di minori.

Si accolgono anche:

- casi di minori inviati dalla giustizia minorile con condanna relativa a reati collegati alla tossicodipendenza, nell'unica condizione giuridica di sospensione pena con messa alla prova in comunità.
- minori tossicodipendenti affidati dal Tribunale dei Minori al Servizio Tutela minori territoriale per un collocamento obbligatorio in comunità.

LA METODOLOGIA OPERATIVA

La metodologia operativa garantisce:

1. accoglienza veloce;
2. disintossicazione e scalaggio farmaci;
3. valutazione multidimensionale e multiprofessionale, sia del singolo che della famiglia;
4. costruzione di un progetto specialistico personalizzato;
5. orientamento terapeutico, ancorato alla valutazione e restituzione del programma terapeutico riabilitativo idoneo al caso (al soggetto, alla famiglia, ai Servizi);
6. incentivazione della motivazione al cambiamento e alla compliance terapeutica;
7. trattamento terapeutico dell'utente e della famiglia;
8. inclusione sociale.

1. Accoglienza veloce

Prima richiesta, corredata da una relazione del Servizio inviante, si declina come segue:

- primo colloquio dell'utente, con il Responsabile, e della famiglia, se presente, con lo Psicologo delle Famiglie (se l'utente è minore tale procedura è obbligatoria);
- secondo colloquio dell'utente con lo Psicologo Individuale, con la somministrazione del test MAC;
- restituzione dell'esito dei colloqui al SerD inviante (e ad eventuali altri Servizi coinvolti) e comunicazione data di ingresso;
- terzo colloquio con il Coordinatore e comunicazione data di ingresso all'utente e alla famiglia;
- ingresso.

2. disintossicazione e scalaggio farmaci

Si accolgono minori e adolescenti in terapia sostitutiva, quindi, fin da subito, viene avviata la disintossicazione in struttura, accompagnata e monitorata dal tossicologo del SerD di Conegliano, cui va fatta delega da parte del Ser.D. inviante, con il supporto dello psichiatra della Comunità. Il Servizio per le dipendenze dell'ULSS 2 – Distretto Pieve di Soligo garantisce il percorso di disintossicazione secondo modalità testate negli anni, che prevedono il coinvolgimento della parte medico-infermieristica del Servizio, sia nel rapporto diretto con il paziente (visite, somministrazione terapie, predisposizione piano di scalaggio farmaci, esami ematochimici e di controllo metaboliti urinari, ecc.), sia nel rapporto con l'equipe della Comunità Terapeutica, al fine di co-progettare e co-gestire l'intervento terapeutico nella fase, di per sé molto delicata, dello scalare.

3. valutazione multidimensionale e multiprofessionale, sia del singolo che della famiglia

L'Assessment di seguito descritto è stato pensato, programmato e viene attuato grazie alla collaborazione scientifica e da parte del DSS – Dipartimento dello Sviluppo e Socializzazione dell'Università degli studi di Padova.

Caratteristiche:

- Longitudinale: valutazione iniziale, tappe di monitoraggio del trattamento, follow-up finale.

- Multi-informant: coinvolgimento degli operatori dell'equipe curante anche nel ruolo di informatori, da cui il confronto tra le diverse rappresentazioni (del soggetto, degli operatori, dei familiari).
- Multi-method: integrazione di informazioni tratte da diverse tipologie di strumenti psicodiagnostici.
- Multi-focus: valutazione di diverse aree di funzionamento individuale.

Fase0. PRE-INGRESSO: Valutazione della Motivazione al Cambiamento attraverso la somministrazione del test MAC2.

Fase1. VALUTAZIONE: 0-3 mesi; osservazione e assessment dell'utente e della famiglia tramite strumenti psico-diagnostici specifici.

Fase2. MONITORAGGIO DELL'INTERVENTO: due momenti di valutazione dell'utente ad un intervallo di 6 mesi con applicazione di alcuni strumenti.

Fase3. VALUTAZIONE ALLE DIMISSIONI: intervallo di tempo variabile (minimo 12° mese/massimo 18° mese) valutazione dell'utente e della famiglia con applicazione di tutti gli strumenti.

Valutazione medica, psicodiagnostica, psichiatrica ed educativa vengono integrate nella costruzione di un **progetto specialistico individualizzato**.

4. Costruzione di un progetto specialistico personalizzato
5. Orientamento terapeutico, ancorato alla valutazione e restituzione del programma terapeutico riabilitativo idoneo al caso (al soggetto, alla famiglia, ai Servizi)
6. Incentivazione della motivazione al cambiamento e alla compliance terapeutica

Il progetto specialistico individualizzato prevede due fasi:

- a) La fase di accoglienza per la diagnosi, l'orientamento terapeutico e l'incentivazione alla cura per utenti che, anche per caratteristiche legate all'età, alla patologia connessa all'uso di sostanze ed alle problematiche di comportamento, non si mostrano motivati ad un trattamento terapeutico riabilitativo continuativo per la tossicodipendenza. Questa fase, prevista per tutti gli ospiti, può anche definirsi come fase a sé stante, ossia come un progetto breve e strategico, costruito con i Servizi invianti, finalizzato alla valutazione e alla motivazione al trattamento terapeutico. Viene garantita quindi la rapidità dell'inserimento, la pertinenza dell'intervento sulla dipendenza e, infine, la possibilità di attuare programmi brevi e progressivi, al fine di lavorare sulla reale motivazione al cambiamento. **Il lavoro specialistico in questa fase è principalmente orientato alla valutazione e alla motivazione.**
- b) La fase propriamente terapeutica. Si tratta di un percorso a medio/lungo termine per gli utenti che, anche attraverso il lavoro diagnostico e motivazionale, intraprendono un percorso finalizzato alla risoluzione delle problematiche collegate alle sostanze, nonché alle problematiche psicopatologiche e del comportamento. **Il lavoro specialistico in questa fase è principalmente orientato alla cura e alla riabilitazione.**

7. Trattamento terapeutico dell'utente e della famiglia

Il progetto specialistico individualizzato si compone di numerosi interventi ed attività, alcune delle quali specifiche per la prima fase di accoglienza, altre per la fase terapeutica e alcune comuni alle due fasi.

In sintesi viene riportato in tabella uno schema di attività, distinto per fasi:

FASE DI ACCOGLIENZA/MOTIVAZIONE	FASE TERAPEUTICA
Riunione di Verifica e Programmazione settimanale degli obiettivi specifici del programma di accoglienza.	Riunione di Verifica settimanale del programma terapeutico personale.
Riunione della "Casa", allo scopo di aiutare i ragazzi ad affrontare tutte quelle situazioni che hanno a che fare con gli aspetti di convivenza nel gruppo.	
GRUPPO psicoterapico cognitivo*** settimanale per far emergere i pensieri disfunzionali e modificarli con ristrutturazione cognitiva.	
Attività gruppali specifiche di osservazione e motivazione*** (Giochi di Ruolo, Arteterapia, Gruppo Video, ecc).	Attività gruppali specifiche per la prevenzione delle ricadute*** (gruppi terapeutici).

Attività Culturale che prevede, attraverso l'approfondimento dei quotidiani, la visione di documentari o la lettura in gruppo di brani scelti, la discussione e lo sviluppo di un approccio critico ai problemi.
Educazione Sanitaria/Alimentare/Igiene Incontro di gruppo settimanale, con l'obiettivo di offrire informazioni e stimoli attinenti alle tematiche delle patologie correlate allo stato di dipendenza, alla salute in generale, all'alimentazione, alla sessualità.
Laboratori artigianali: Laboratori permanenti dove si lavora per la produzione di materiali cartacei, rilegatura libri, oggetti in cartone e attività legate al riciclo di materiali, ecc.
Laboratori creativi: Arte: Laboratorio finalizzato all'acquisizione di tecniche pittoriche e grafiche. Musica: Laboratorio finalizzato all'acquisizione della tecnica musicale attraverso la sperimentazione di diversi strumenti.
Serra/Orto/Lavori spazi esterni Attività di cura degli spazi esterni, dei giardini e di gestione delle serre attraverso piccoli lavori individuali e di gruppo con l'affiancamento dell'operatore.
Attività sportive nella struttura è presente una palestra attrezzata, nel corso della settimana vengono proposte una serie di attività fisiche e sportive che contribuiscono a favorire momenti di socializzazione e svago associati ad uno stile di vita sano. Vengono anche organizzate attività sportive con le strutture disponibili nel territorio.

*** Vengono utilizzate le attività di gruppo, osservative, motivazionali e terapeutiche, come spazio capace, attraverso il confronto con i pari, di sostenere e supportare il Sé fragile e carente del giovane tossicodipendente ai fini di una possibilità trasformativa.

A queste attività, previste con cadenza regolare, quotidiana o settimanale, si aggiungono:

IN FASE DI ACCOGLIENZA/MOTIVAZIONE:

- **Valutazione psicodiagnostica del minore:** da 1 a 5 colloqui con lo psicologo e valutazione psichiatrica.
- **Gestione della disintossicazione:** gestita in collaborazione con l'equipe medico-infermieristica del SerD Azienda ULSS2 – Distretto Pieve di Soligo.
- **Lavoro psicologico motivazionale con il minore** almeno 1 colloquio alla settimana.
- **Lavoro di osservazione e motivazione dell'educatore nel quotidiano:** si svolge in un continuum legato alle attività e può prevedere anche momenti individuali di approfondimento.
- **Lavoro con i genitori:** lo psicologo dedicato svolge **3 colloqui** con la famiglia, per la raccolta dell'anamnesi familiare e la valutazione familiare.

IN FASE TERAPEUTICA:

- **Lavoro psicoterapeutico individuale:** sulla base del progetto individualizzato lo psicoterapeuta vede regolarmente i giovani con cadenza settimanale o, se necessario, anche con frequenza maggiore.
- **Supporto psichiatrico:** la presa in carico a questo livello, se necessaria, potrà essere effettuata dallo psichiatra della Comunità, sempre in accordo con il Ser.D. inviante
- **Lavoro individuale con le famiglie:** lo psicologo dedicato effettua una presa in carico delle famiglie, là dove opportuno, durante la fase terapeutica del percorso del minore/adolescente, e realizzare degli interventi specifici con il minore/adolescente e la famiglia nell'ultima fase del percorso, in vista del ritorno a casa con la conclusione del progetto.
- **Gruppo psicoeducativo con le famiglie:** condotto da uno psicologo e un educatore con cadenza quindicinale per facilitare la presa di coscienza delle problematiche del figlio e il confronto tra pari.

8. Inclusione sociale

Il significato del termine **inclusione sociale** è da mettere in relazione al termine e al concetto di esclusione sociale dei soggetti "poveri", poveri economicamente, socialmente e dal punto di vista relazionale. I giovani con fragilità collegate all'uso/abuso di sostanze ed alcol e le loro famiglie, possono essere considerati soggetti poveri non per quanto attiene la sfera economica, ma sicuramente per quella sociale e relazionale.

In relazione a ciò ***l'intervento di "inclusione" accompagna il percorso terapeutico del giovane dall'inizio e ne costituisce parte essenziale.*** Ha la finalità di sviluppare azioni di sostegno al processo "permanente" di crescita e autonomia degli utenti in trattamento, avviando fin da subito azioni di formazione, indirizzo, orientamento prima e, successivamente, di scambio attivo con la rete territoriale tra i giovani e le varie opportunità che offre il territorio stesso.

La comunità terapeutica residenziale è quindi attrezzata alla gestione di questi aspetti, sia con progetti e dispositivi specifici, sia con personale ad hoc, che si occupa delle azioni di formazione, indirizzo e scambio col territorio, anche nella logica della socializzazione e del radicamento in gruppi e stili di vita alternativi a quelli di provenienza, legati al mondo delle sostanze. Le azioni di formazione e orientamento messe in campo per questo particolare target, prevedono l'impiego di strumenti formativi e di attività in linea con le caratteristiche peculiari dei minori/adolescenti tossicodipendenti.

Particolare impegno è dedicato a:

- recupero dell'obbligo e/o alla ripresa del percorso di studi interrotto in relazione all'esperienza di tossicodipendenza, sia con insegnanti volontari all'interno della struttura, che nelle scuole del territorio.
- avvio di attività di formazione lavorativa, prima internamente e poi all'esterno, con l'ausilio di borse-lavoro, nell'ottica di un pieno reinserimento anche occupazionale.
- sviluppo di collaborazioni con Associazioni e Gruppi giovanili, parrocchiali e sportivi presenti a livello territoriale per accompagnare e completare un processo di cambiamento, dopo un intervento specialistico di trattamento dell'uso delle sostanze.

E' stata anche sviluppata un'esperienza di collaborazione con la ***Pastorale delle Famiglie***, attraverso la quale è stato possibile trovare accoglienza per giovani ospiti che, al termine del percorso specialistico, non potevano rientrare in famiglia. Sono stati realizzati **tre (3)** inserimenti familiari, gestiti sempre con il supporto, costante e regolare, della famiglia da parte degli operatori della Comunità.

➤ **LAVORO CON I SERVIZI**

Il progetto specialistico viene sempre co-costruito con i Servizi inviati, con i quali fin da subito si effettuano verifiche ed incontri, anche alla presenza del minore/adolescente e della sua famiglia, in modo da rendere esplicita la gestione condivisa del progetto. La collaborazione con i SerD in particolare e con gli altri servizi, se coinvolti, è una costante del lavoro della Comunità Giovanile, nell'ottica di ampliare ed integrare la valutazione, di perfezionare il percorso terapeutico e favorire il reinserimento nel territorio.

L'accoglienza è sempre mediata e autorizzata dal SerD competente per territorio. Per i minori d'età è auspicabile il coinvolgimento del Servizio Tutela Minori competente. Altri Servizi, come ad esempio l'USSM del Ministero della Giustizia, vengono coinvolti nella formulazione e nella verifica del progetto, se di competenza.

Per i minori d'età l'accoglienza è sempre programmata e confermata in sede di UVMD. La responsabilità e la titolarità del Progetto Quadro (P.Q.) è del Servizio Tutela competente per territorio ed è predisposto, con la collaborazione del SerD e della famiglia, in conformità delle Linee Guida per i servizi sociali e sanitari, con l'esplicitazione degli interventi e di chi li realizza. E' compito della Comunità stendere il progetto terapeutico riabilitativo ed educativo individualizzato (che si sostanzia in una evoluzione del P.E.I.), definito e documentato sulla base del P.Q: e della valutazione diagnostica effettuata in struttura.

➤ **FOLLOW-UP**

A seguito della dimissione o abbandono di ciascun utente dal percorso terapeutico vengono pianificati una serie di controlli periodici programmati di follow up. Il seguente piano di Follow Up, è stato programmato – come il piano di Assesement - in collaborazione con il DPSS dell'Università degli Studi di Padova

Gli aspetti indagati nelle verifiche di follow up riguardano:

- il mantenimento dell'astensione dall'uso di sostanze psicotrope
- la valutazione della capacità globale di gestire in modo positivo aspetti sociali (lavorativi e/o scolastici) e relazionali (famiglia, amicizie, partner).

Oltre a un colloquio clinico con il Direttore di Comunità o con lo Psicologo/Psicoterapeuta è previsto l'utilizzo di strumenti che valutano il funzionamento generale della persona, così come aspetti legati alle problematiche di dipendenza per le quali ha ricevuto trattamento residenziale.

Il follow up viene applicato ai soli utenti che hanno concluso la Fase di Valutazione e per i quali è stato costruito un progetto terapeutico condiviso (anche in caso di drop out successivo). Non viene applicato a coloro che hanno intrapreso, successivamente alla valutazione (su indicazione nostra o meno), un percorso terapeutico in altra Struttura, essendo quindi da considerarsi ancora "in trattamento".

A conclusione del percorso terapeutico l'utente concorderà con lo Psicologo di riferimento, le ipotetiche date di verifica (diversamente nei casi di drop out l'utente verrà contattato circa un mese prima dell'ipotetico incontro).

Il follow up viene eseguito attraverso:

- la verifica con i Servizi di riferimento;
- la verifica con il minore/adolescente;
- la verifica con i familiari, se coinvolti nel percorso di cura (a cura dello Psicologo delle Famiglie).

La modalità di raccolta dati può avvenire secondo tre possibilità:

- In presenza in Struttura
- Via Skype (per il Colloquio Clinico) e On-line (per la compilazione dei questionari; è stato creato uno specifico link protetto, che offre la possibilità di partecipare alla valutazione agli utenti che sono impossibilitati a raggiungere la Comunità, coprendo così lunghe distanze geografiche)
- Solo On-line (prevedendo la sola compilazione dei questionari) anche attraverso la collaborazione dei Servizi di riferimento.

Tempi previsti:

- Prima verifica a 6 mesi dalle dimissioni
- Seconda verifica a 12-15 mesi dalle dimissioni

Conegliano, 28 Aprile 2017

Il Presidente
Associazione Comunità Giovanile
Alessandro Becagli