

**COMUNITA' TERAPEUTICA PER
TOSSICODIPENDENTI
"Sant'Onofrio"
ISTITUTO DON CALABRIA**

CARTA dei SERVIZI

Programma terapeutico e riabilitativo per soggetti tossicodipendenti



A cura del responsabile di progetto dott. Ettore Cutrona



IL PROGRAMMA TERAPEUTICO REQUISITI FUNZIONALI

Indice

- Il Servizio	pag. 4
- I principi ispiratori	pag. 5
- Le metodologie degli interventi	pag. 7
- Le modalità di relazione con i familiari	pag. 13
- La descrizione degli interventi	pag. 15
- Le modalità di utilizzo del personale	pag. 17
- Le modalità di utilizzo delle attrezzature	pag. 18
- Le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti	pag. 19
- Permessi e verifiche	pag. 24
- Le modalità di valutazione e di verifica degli interventi	pag. 26
- Il regolamento interno	pag. 27
- Procedure HCCP	pag. 30
- La cartella personale degli utenti	pag. 34
- Schede e tabelle	pag. 36
- Programma terapeutico individualizzato	pag. 40
- Modus operandi	pag. 41
- Abstract in inglese	pag. 44
- Abstract in francese	pag. 46

LA COMUNITA' TERAPEUTICA "Sant'Onofrio" – OPERA DON CALABRIA

IL SERVIZIO

La struttura offre un servizio terapeutico-riabilitativo e può accogliere 15 soggetti adulti di sesso maschile e femminile, che al momento della valutazione diagnostica risultino dipendenti da sostanze d'abuso e che nel contempo intendano seguire un programma finalizzato al cambiamento del precedente stile di vita. Sono ammessi anche pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi, purché non sussistano controindicazioni e l'utente sia compatibile con il trattamento in regime residenziale.

Il servizio è aperto sette giorni a settimana ed ha una presenza continuativa di personale 24 ore su 24.

Il Centro Residenziale ha il significato simbolico di uno “spazio di disimpegno” emotivo, relazionale, spirituale e nello stesso tempo luogo di riflessione ed approfondimento, quasi un “rito di passaggio” mentale che ha la finalità di rafforzare l'autodeterminazione, la motivazioni e le aspettative dei soggetti in momenti diversificati sia del progetto globale, sia del loro percorso individuale.



I PRINCIPI ISPIRATORI

LINEE STRATEGICHE GENERALI DEL PROGRAMMA DI TERAPIA E RIABILITAZIONE DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI

L'attività dell'Istituto Don Calabria, progetto "La Famiglia" di Termini Imerese indirizzata al "recupero" e al reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti¹ si fonda su uno specifico programma che segue, ovviamente, le linee che hanno da sempre caratterizzato l'impegno dell'Opera Don Calabria² nei confronti degli emarginati e di coloro che comunque vivono in condizioni di disagio e di difficoltà. Nell'affrontare la tossicodipendenza, pertanto, si fa preciso riferimento ad una esperienza comunitaria, aperta, profondamente radicata nel territorio.

Il progetto di terapia e reinserimento dei soggetti tossicodipendenti dell'Istituto Don Calabria segue nelle linee strategiche, importanti determinanti dottrinarie³, in particolar modo afferenti alla psicologia clinica ad orientamento umanistico-esistenziale ed alla psicoterapia della Gestalt. L'interesse per la psicologia umanistica-esistenziale è fondato, quindi, sulla valutazione globale dell'essere persona e sulla rilevanza che, in base alle nostre esperienze, ha la dinamica familiare e, in genere, la comunicazione interpersonale. Anche in questo caso l'attenzione viene posta sulla pratica, assai più che sul background teoretico, filosofico o, indirettamente, politico.

Il progetto va infatti in direzione di una ristrutturazione globale delle modalità esistenziali del soggetto che fa abuso di sostanze, in quanto è nostra specifica convinzione che questa forma di abitudine sia la punta dell'iceberg, sia, insomma, il sintomo di un malessere esistenziale ancor prima che psicologico, nel senso che ciò che è "malato" nel tossicodipendente è la sua capacità di porsi adeguatamente nei confronti dello stesso "essere nel mondo". E' allora questo *malessere multidimensionale* che va "curato", e le strategie da impiegare devono necessariamente calarsi nei vari aspetti del vissuto di disagio dal tossicodipendente, con il massimo grado di aderenza alla realtà propria di questo stesso vissuto. Il concetto di multidimensionalità – che è stato, nel nostro contesto oggetto di riflessioni anche teoriche e metodologiche - tende ad evitare radicalismi di ogni tipo (sociologico, politico, biologico, psicologico), mediante una serie di assunzioni di principio che possono essere così riassunte:

¹ Il recupero dei tossicodipendenti e l'impegno in loro favore è solo una delle attività dell'Istituto Don Calabria, le cui finalità attengono comunque sempre alle problematiche del disagio sociale e dell'emarginazione.

² Il riferimento ad "Opera don Calabria", all'interno dell'intero documento, è equivalente ad "Istituto don Calabria" in quanto indicano lo stesso Ente.

³ L'Istituto Don Calabria è comunque, da sempre, aperto a qualunque suggerimento, orientamento o pratica che possa comunque risultare utile per il conseguimento dei propri obiettivi.

- Risolvere i problemi della tossicodipendenza significa intraprendere e completare un cammino di rivalutazione di se stessi e del proprio “essere nel mondo”, consistente nel ridisegnare la propria identità e la propria quotidianità, e ponendo in atto le proprie potenzialità attraverso un percorso fondato sulla ridefinizione di norme di comportamento, atteggiamento etico nei confronti del mondo, percezione globale di se stessi e del senso dell’esistenza.

E’ in questo senso globale che il nostro progetto può essere considerato esplicitamente *terapeutico* (o almeno lo è diventato nel suo divenire storico, nel suo passaggio metodologico dalla prassi empirica alla progettazione scientifica) e si articola in una serie di momenti distinti e specifici che vanno dalla prima accoglienza del tossicodipendente ad una serie di interventi individuali, gruppalì e familiari tendenti al recupero psico-sociale e spirituale, e quindi alla “guarigione” dalla tossicomania. Tutto ciò avviene, lo ripetiamo, sempre e comunque nel contesto di un quadro di riferimento che tiene conto non solo di aspetti *psicologici, relazionali, adattivi ed ecologici*, ma anche di aspetti e valutazioni *etiche* che, comunque, del nostro progetto costituiscono una vera e propria trama concettuale.

Il programma è centrato sulla “cura” della persona tossicodipendente, che deve essere intesa in senso globale, olistico, come possibilità di “ritorno a se stessi” e di reinserimento sociale dopo avere abbandonato l’uso di sostanze stupefacenti. In questo senso, parlare di terapia della tossicodipendenza significa parlare di un recupero finalizzato di un individuo da uno stato, da una condizione clinica, che è al contempo spirituale, sociale, relazionale. Le altre variabili insite in questo fenomeno vengono delegate, com’è giusto, ad agenzie sanitarie e sociali specificamente deputate al raggiungimento di questo scopo.

NORMA E RESPONSABILIZZAZIONE

Uno dei cardini dell’azione di recupero è data dal ripristino di norme, intese come indicazioni etiche (appunto, i **valori**) e, di conseguenza, comportamenti, tutti indirizzati all’individuazione di sè come persone, e quindi al rispetto di sè stessi, ma sempre nel contesto del rispetto dei diritti della comunità. Si tenta, cioè di suggerire al ragazzo/a tossicodipendente, attraverso le **regole** interne alla comunità, come la propria autonomia sia necessaria conseguenza della propria formazione alla responsabilità. L’autonomia viene pertanto contrapposta alla dipendenza, così come il rispetto dell’altro viene contrapposto all’arbitrio.

LE METODOLOGIE DEGLI INTERVENTI

L'approccio umanistico-esistenziale, la psicoterapia ed il colloquio motivazionale costituiscono le metodologie di intervento principale adottate dal programma terapeutico.

IL METODO:

Le radici storiche del nostro approccio comunitario, sono da ricondurre all'esperienza delle prime comunità terapeutiche esistenziali anglosassoni.

Le caratteristiche essenziali di quest'approccio si possono riassumere nei concetti di cura, empatia, presenza, rispetto per la persona umana, incontro, condivisione dell'esperienza vissuta.

PSICOTERAPIA AD INDIRIZZO GESTALTICO

I principi della psicoterapia della gestalt si possono riassumere nei seguenti punti:

- L'individuo e l'ambiente rappresentano un unico ecosistema interagente, che si autoregola e cresce in funzione di ogni elemento che ne fa parte; il disagio psicologico assume perciò un significato di adattamento creativo in risposta all'ambiente in cui si è sviluppato nel passato, ma che può non avere più la stessa utilità nella situazione presente.
- L'approccio gestaltico considera importante l'intera esperienza di vita di una persona: fisica, psicologica, intellettuale, emotiva, relazionale e spirituale.
- La terapia della gestalt si occupa soprattutto di osservare e verificare la consapevolezza del processo dei pensieri, sentimenti e azioni di un individuo, prestando maggiore attenzione al "cosa" e al "come", piuttosto che al "perché" di un'azione di un comportamento. La consapevolezza del come qualcosa avviene, infatti, conduce più facilmente alla possibilità di compiere un cambiamento genuino e responsabile.
- La relazione terapeutica rappresenta il laboratorio di ricerca ideale in cui l'utente può scoprire, osservare e integrare alcuni aspetti della sua personalità, sulla base dell'esperienza diretta con il terapeuta per il quale è più importante l'esperienza di un comportamento che l'interpretazione di questo.

IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Il colloquio motivazionale (CM) è uno stile di counselling che può evitare il generarsi di blocchi nella comunicazione tra utente ed operatore e può permettere di costruire, con maggiore facilità, anche nei soggetti con scarsi livelli di motivazione, una relazione basata sulla fiducia. Il CM può

favorire l'aumento della motivazione al cambiamento dei comportamenti disfunzionali e di diminuire le resistenze. Alcuni studi hanno suggerito l'efficacia del CM in soggetti con problemi alcolcorrelati, con fumatori di tabacco e incoraggianti risultati si sono ottenuti con persone che usano cannabinoidi e oppioidi.

La motivazione, secondo il CM, è considerata un fattore altamente variabile nel tempo in cui oltre alle caratteristiche dell'utente, sono fondamentali la relazione tra il soggetto e il contesto in cui è inserito e soprattutto la relazione tra utente e operatore, che spesso è l'unica che può concretamente influenzare.

Il CM ha il merito di aver riportato nello stile di lavoro degli operatori addetti a tossicodipendenze e alcolismo la "centralità dell'utente", esso è uno stile di counselling rispettoso della persona, delle sue reali propensioni, dei suoi tempi.

LE ATTIVITA' RIABILITATIVE:

La Terapia Assistita con gli Animali (TAA) e le attività Educative con gli Animali (EAA):

La Terapia assistita con gli Animali TAA, è una tecnica riabilitativa che utilizza come mezzo il cavallo e/o l'asino e/o il cane ed ha come scopo principale il recupero globale della salute e il raggiungimento del più alto grado di autonomia per il paziente.

- Il soggetto diviene protagonista attivo del proprio progetto terapeutico e riabilitativo.
- La TAA propone un ambiente accogliente e "sufficientemente buono" che consente di lavorare sul contatto fisico e sul clima affettivo, ma anche sull'animale come mediatore simbolico del rapporto terapeutico, che può fungere sia come elemento di separazione che favorisce l'autonomia, che come fattore di unione che tutela la sicurezza permettendo un allontanamento graduale.

Obiettivi della TAA

- Raggiungimento di un benessere globale: fisico, mentale e sociale.
- Recupero di: abilità operative, autonomia e integrazione sociale.
- Sollecitazione e stimolazione delle risorse potenziali per raggiungere il massimo grado di autonomia

Effetti a livello fisico della TAA

- Rottura degli schemi motori patologici.
- Miglioramento della capacità motoria.
- Regolazione del tono muscolare.
- Equilibrio e controllo posturale in situazione dinamica.

- Controllo del ritmo corporeo.
- Rilassamento.

Effetti a livello psicologico

- Schema corporeo e lateralizzazione.
- Orientamento e strutturazione spazio-temporale.
- Accuratezza dell'esame di realtà.
- Abilità cognitive di base: ragionamento, attenzione, problem-solving, memoria ...
- Acquisizioni di nozioni e competenze specifiche.
- Capacità decisionali e di autogestione.
- Autostima e immagine positiva di Sé.
- Maggiore tolleranza della frustrazione.
- Senso di responsabilità.
- Attivazione dell'emotività.
- Riequilibrio della personalità.

Effetti a livello relazionale

- Investimento emotivo verso l'esterno.
- Comunicazione verbale e non verbale: comprensione e produzione.
- Qualità dei rapporti interpersonali.
- Rivalutazione del proprio ruolo e delle proprie capacità nell'ambiente di appartenenza.
- Capacità di rispettare le regole.
- Inserimento e integrazione sociale, sportiva e lavorativa.

L'attività a terra

- L'attività a terra è parte integrante della TAA. Si divide in:
 - a) attività di governo del cavallo e/o asino
 - b) attività grafica o verbale
- La sua validità è dimostrata dalla possibilità di trasferire nella realtà di tutti i giorni gli apprendimenti con essa acquisiti.

Perché il cavallo e l'asino:

- Perché il comportamento dell'equide, sempre consequenziale e coerente rispetto alle regole dell'etologia, conferisce autenticità alle interazioni.
- Perché andare a cavallo, a qualsiasi andatura, vuol dire poter intervenire in svariati campi della psicofisiologia e della psicomotricità (equilibrio, coordinazione, tono e rilassamento, lateralità...)

- Perché il cavallo e l'asino sono esseri viventi nel quale si possono riconoscere anche le qualità necessarie a soddisfare le pulsioni di attaccamento fondamentali per lo sviluppo dell'essere umano: calore, odore, sguardo, movimenti ritmati e regolari.
- Perché andare a cavallo è consentire e autorizzare i contatti corporei più stretti e intimi, è offrire cure, carezze e massaggi di intenso contatto ricevendone in cambio manifestazioni di piacere.
- Perché il cavallo e l'asino sono estremamente sensibili al dialogo tonico ed estremamente ricettivo verso tutto quello che è relazione e comunicazione (tonica e gestuale).
- Perché gli equidi hanno emozioni proprie, hanno bisogni propri nei quali ci si può riconoscere, non ultimo quello di essere rassicurato.
- Perché andare a cavallo è lasciarsi trasportare da un essere che offre situazioni proiettive e simboliche, che favorisce l'immaginario e il gioco creativo, e che permette di essere con lui nel movimento del va e vieni fra il reale, l'immaginario e il simbolico.

La TAA come "relazione"

- L'animale, il terapeuta e il setting riabilitativo offre un vitale e inedito rapporto centrato sul fare e stare insieme, sull'essere tutt'uno, su intese non verbalizzate ma tutte da giocare, nel qui e ora, della relazione (capire ciò che si vorrebbe, interpretare le necessità e il volere dell'animale, provare ad imporsi ed a lasciarsi andare)
- È proprio sulla difficoltà e sulla facilità di sentirsi in sintonia con l'animale che si apre una gamma di complesse esperienze relazionali di grande rilievo psicoterapeutico.
- In un contesto terapeutico che utilizzi il pet a fini rieducativi, riabilitativi ed educativi, si possono ritrovare tutti gli elementi che determinano la strutturazione della personalità: coordinazione gestuale, coordinazione corporea, organizzazione spazio-temporale e lateralità, componente affettiva.
- In ottica psicosociale, "non esiste riabilitazione se non è finalizzata alla reintegrazione sociale" (Ballerini,1992). Quindi riabilitare è mettere il paziente nella condizione di scegliere il proprio stile di vita, convivere, magari, con i propri sintomi e procedere con una vita socialmente attiva.
- La TAA, fornendo un setting assolutamente normale, in un contesto ludico-ricreativo non finalizzato alla cura, soddisfa appieno le ipotesi innovative che l'ambiente terapeutico dovrebbe presentare ai suoi pazienti.

La TAA e le principali patologie

- La riabilitazione equestre può considerarsi una terapia a mediazione corporea.

- Il presupposto è che lo sviluppo di un normale concetto di immagine corporea renda possibile il passaggio da un corpo “agito”, oggetto, a un corpo “vissuto”, soggetto, strumento dinamico di cambiamento, membrana di scambio tra Sé e il mondo esterno, il fondamentale passaggio psichico dal “corpo che ho” al “corpo che sono, che vivo”.
- La TAA trova la sua applicazione, in campo psichiatrico, in quelle psicopatologie che comportano disturbi a questo riguardo.
 - Disturbi di personalità
 - Nelle tossicodipendenze
 - Devianze sociali
 - Disturbi psicosomatici
 - Disturbi della relazione e della comunicazione.

ORTOTERAPIA / GARDEN THERAPY

L’Horticultural Therapy, ormai da anni viene riconosciuta come tecnica riabilitativa benefica ed efficace. Tramite il lavoro attivo vengono incentivati aspetti fisici, cognitivi, emotivi, empatici. Attraverso il contatto con la natura il soggetto riattiva sensazioni, ricordi, rapporti sociali; occuparsi con costanza di un orto consente di mettersi in sintonia con la natura, poiché i cicli delle piante insegnano il senso del tempo e delle stagioni. Per raccogliere i prodotti dell’orto bisogna aspettare i tempi delle varie fasi di crescita, quindi coltivarlo aiuta a sviluppare la pazienza e la costanza. L’attività di ortoterapia sono svolte in gruppo per favorire la socializzazione. Il lavoro svolto con altre persone che partecipano al medesimo progetto sviluppa le capacità di interazione e di partecipazione e rafforza l’autostima.

BAGNI di BOSCO e MINDFULNESS

I bagni di bosco o Shinrin-yoku sono le pratiche di immersione sensoriale nella natura, dai comprovati effetti benefici a livello psico-fisico. Consistono in cammini lenti, all’interno di boschi o in ambienti naturali, che generalmente durano mezza giornata. Durante il cammino viene praticata la *MINDFULNESS* che va a potenziare l’azione anti-stress del trovarsi in mezzo alla natura. Tale attività è finalizzata ad una rieducazione verso modi di vivere più armonici e più in sintonia con la natura.

La *MINDFULNESS* (consapevolezza) è uno stato mentale, una modalità dell’essere non orientata ad uno scopo; ha come obiettivo la possibilità di stare nel presente. L’approccio della mindfulness deriva dalla pratica meditativa orientale che sostiene come la presenza mentale, e quindi la

conoscenza di ciò che accade, rappresenti la strada per giungere alla riduzione delle sofferenze umane.

Essa aprendo alla ricchezza del momento presente e alla pienezza dell'esperienza conduce ad una più profonda e intuitiva conoscenza della realtà e del modo di funzionare della mente stessa. È un approccio che chiede e insegna a non respingere e a non negare la dimensione negativa dell'esperienza che comprende il disagio, la sofferenza e il dolore; al contrario, si invita ad accettarla, accoglierla e a farne motivo di crescita personale.

LABORATORIO MUSICALE

La musica e gli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) vengono utilizzati come strumenti per intervenire a livello riabilitativo, al fine di facilitare la comunicazione, l'apertura relazionale, l'espressione emotiva. Il laboratorio musicale, mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo riabilitativo così avviato.

LABORATORIO di CUCINA

La cucina viene utilizzata come strumento che aiuta a ritrovare se stessi e di relazionarsi con gli altri, recuperando fiducia e istinto alla socialità. La Cooking Therapy lavora sul corpo e sulla mente, affinando la percezione di sé e la gestione di rapporto interpersonali. La collaborazione di chef volontari ha permesso di far crescere qualitativamente l'attività del laboratorio di cucina, che oggi è diventato parte integrante del programma di recupero della comunità.

FITNESS AS THERAPY

L'esercizio fisico può contribuire a ridurre il desiderio di droghe e alcol. E' un provato antistress, il che lo rende un sano meccanismo per affrontare le normali pressioni della vita quotidiana, in particolare una volta che l'utente ritorna alla sua quotidianità. L'esercizio fisico può aiutare a ridurre il craving (studio su Science Daily), pertanto potrebbe aiutare l'utente a prevenire le ricadute nell'uso di sostanze o alcol.

ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVE

Attività come il ping-pong, il biliardino e il cineforum sono volte a stimolare la coesione di gruppo nonché l'autodeterminazione e la solidarietà. Inoltre, contribuiscono allo sviluppo di relazioni positive, della spontaneità e della corresponsabilità dei ragazzi.

LE MODALITA' DI RELAZIONE CON I FAMILIARI

Un elemento che consideriamo di estrema importanza è, la collaborazione al progetto da parte del gruppo familiare. Nella nostra filosofia, infatti, si ritiene che sia le attività di prevenzione sia le attività di recupero socio-psicologico vadano inquadrare in un più generale progetto di sostegno verso le agenzie educative, prime fra tutte la famiglia, come soggetti indispensabili della crescita e “luogo” educativo ed etico per eccellenza.

L'attività con le famiglie dei soggetti, pertanto, ha particolare importanza: si tratta di lavorare su tutto il nucleo familiare che va valutato come realtà d'utenza, considerando che spesso nella famiglia risiedono gravi motivi di disagio e che il nucleo familiare deve essere aiutato ad affrontare la situazione del reinserimento del tossicodipendente, laddove non può non assumersi le proprie responsabilità riguardo al problema medesimo. Allora, il rapporto interpersonale tra i membri della stessa famiglia, così come il rapporto “trans-familiare”, con famiglie diverse che hanno lo stesso tipo di problema generale, viene fortemente incoraggiato e sostenuto attraverso una serie di iniziative specifiche:

1. *Formazione* psicopedagogica dei genitori;
2. *Supporto* ai programmi terapeutici ed educativi per gruppi di famiglie;
3. *Coinvolgimento* delle famiglie in alcuni momenti significativi della vita della comunità.

Ciò viene ottenuto normalmente mediante incontri di socializzazione e auto-aiuto tra famiglie, che prevede la presenza di un operatore come facilitatore delle dinamiche di gruppo. Il gruppo ha la funzione di scambiare non solo esperienze e problemi, ma anche i propri vissuti, le proprie aspettative e i propri interessi, favorendo la formazione di circuiti inter-familiari più aperti, all'interno dei quali le informazioni, le emozioni, i valori e le idee possano circolare più liberamente con un autentico significato di proposta di cambiamento.

Le varie fasi del coinvolgimento della famiglia degli utenti possono essere così schematizzate:

- Viene posta una “diagnosi” che la riguarda, nel senso che la domanda di aiuto non viene connotata come delega, ma come momento di co-responsabilizzazione;
- Viene stimolata la partecipazione della famiglia o dei membri più sensibili e disponibili di essa al percorso riabilitativo;
- Viene incoraggiata la condivisione familiare degli spazi, dei tempi e delle attività del Centro e/o dei servizi pubblici (SER.D., Centro di Salute Mentale);
- Viene programmata dettagliatamente la partecipazione ad attività di sensibilizzazione ed auto-aiuto delle famiglie stesse.

Questo orientamento, che nella nostra esperienza si è rivelato di importanza centrale nella terapia e riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze psicoattive, si articola parallelamente ad azioni specifiche indirizzate ai soggetti tossicodipendenti, e che configurano un ampio *range* di iniziative globalmente comprese come “attività nel quotidiano”.

INFORMAZIONI E PRESCRIZIONI PER I FAMILIARI

L’osservanza delle seguenti prescrizioni è richiesta per collaborare con la struttura e con gli operatori al fine di contribuire al buon andamento del programma terapeutico-riabilitativo:

- Per tutto il primo mese di permanenza in comunità i familiari non possono fare visita o telefonare al proprio familiare. Durante il primo mese i familiari possono telefonare e parlare con gli operatori per avere notizie sull’andamento del programma. Solo per gli utenti che hanno figli minorenni è consentito anche per il primo mese, effettuare una videochiamata ai figli a cadenza settimanale.
- Dopo il primo mese di permanenza in comunità, i familiari possono partecipare alle visite in comunità che si svolgono a cadenza quindicinale. Non possono accedere in struttura più di due persone alla volta (esclusi i bambini). All’arrivo ci si presenta prima all’operatore.
- Sono ammessi alle visite: genitori, fratelli e sorelle, mogli, figli, nonni. La visita di altri familiari va concordata con gli operatori.
- E’ vietato consegnare qualsiasi cosa direttamente agli ospiti della struttura. Ogni oggetto va consegnato all’operatore di turno che provvederà ad effettuare un controllo e successivamente lo farà pervenire al familiare.
- E’ proibito l’uso del cellulare in comunità senza autorizzazione dell’operatore.
- Le famiglie possono telefonare in comunità per parlare con i propri familiari ospiti della struttura una volta alla settimana, in videochiamata (dopo il primo mese di permanenza). I familiari sono tenuti a partecipare ai colloqui previsti con gli operatori nel giorno concordato.
- Le famiglie hanno il divieto di entrare nelle stanze degli ospiti.

DURATA DEL PROGRAMMA

La Comunità Terapeutica per tossicodipendenti permette di effettuare programmi terapeutici individualizzati della durata di almeno 12 mesi.

La scelta di attuare un programma terapeutico di tipo residenziale viene concordata tra gli operatori dei SER.D. e la persona tossicodipendente che ha maturato la consapevolezza delle proprie problematiche personali e che sceglie un contesto protetto per avviare un percorso di recupero psico-sociale.

In questa prima fase, di avviamento alla Comunità Terapeutica, gli operatori dei SERT hanno il compito di valutare, insieme all'equipe della comunità lo stato di motivazione al cambiamento e la reale capacità di adesione al programma terapeutico della persona tossicodipendente nonché di informarla sulle differenti metodologie e programmi operativi delle Comunità Terapeutiche.

La Comunità Terapeutica ha un proprio regolamento interno basato su precise regole che gli utenti devono rispettare.

La Comunità è accreditata e convenzionata con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e con il Ministero di Giustizia, ed elabora, al momento dell'ingresso dell'utente in Comunità, un programma terapeutico personalizzato concordato con il SERT.

L'utenza alla quale la comunità offre il proprio servizio è costituita da:

- Tossicodipendenti maggiorenni sia di sesso maschile che femminile
- Tossicodipendenti detenuti (in misura alternativa al carcere), in numero non superiore ad 1/3 del totale dei posti disponibili.

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

PSICOPATOLOGIA/PSICOLOGIA/RIABILITAZIONE E FARMACOTERAPIA:

Nell'orizzonte della prassi istituzionale queste cinque linee di intervento tendono a convergere in una operazione unica. Gli operatori si rifanno ad un unico linguaggio che è quello delle *esperienze vissute* da se stessi, in prima persona, con i pazienti in chiave motivazionale.

INTERVENTI DI TIPO MEDICO

- Assistenza medica di base, accertamento o, in mancanza, iscrizione per ogni utente negli elenchi dei medici di medicina generale
- Gestione delle problematiche mediche generali adeguata alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti
- monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente

- informazione ed educazione sanitaria

INTERVENTI DI TIPO PSICOLOGICO

- Sostegno psicologico individuale;
- Orientamento e supporto alle famiglie degli utenti;
- Gruppi di psicologia clinica

INTERVENTI DI TIPO EDUCATIVO

Supporto educativo individuale e di gruppo: l'intervento di tipo educativo passa attraverso il recupero della attività del quotidiano. Le attività che caratterizzano il "fare" quotidiano sono ovviamente molteplici, e non solo quelle che implicano attività fisica (il costruire, o il "fare" qualcosa). Una certa quantità di tempo viene per esempio dedicata ad attività ludiche, attraverso le quali possa essere costruito individualmente e nel gruppo uno spazio creativo individuale, che interagisca circolarmente con altri spazi creativi individuali. Le attività nelle quali i ragazzi sono impegnati sono di tipo diverso, in dipendenza delle proprie personali attitudini.

L'aspetto dell'interazione tra i soggetti presi in carico dal nostro Istituto, è seguito con particolare attenzione. Riteniamo che ciò rappresenti un momento importante del percorso di riabilitazione.

E' infatti attraverso questo continuo confronto con l'altro, questo specchiarsi nell'altro, consentendo anche all'altro di specchiarsi in se stessi, nel ripristino di una comunicazione costruttiva e circolare all'interno del gruppo, che si gettano le basi del recupero del tossicodipendente.

INTERVENTI DI TIPO OCCUPAZIONALE

Il lavoro ha un posto importante nel recupero del soggetto tossicodipendente, nel senso che il prestare la propria opera, l'impiegare il proprio tempo nella realizzazione di qualcosa è un fattore di fondamentale importanza, non solo in quanto traduce in linguaggio fattuale, concreto, una esperienza psicologica, ma anche perché pone in relazione progettualità e fattualità, ad un livello individuale e gruppale. Rende in grado, cioè, di capire che le proprie potenzialità possono essere tradotte in atto. Il lavoro è un modo di finalizzare ad uno scopo specifico energie altrimenti reindirizzabili in senso autodistruttivo.

E' però importante, a tal fine, che il soggetto che lavora possa essere consapevole del frutto della propria attività, abbia un *feed-back*, una informazione di ritorno sulla trasformazione delle proprie potenzialità di produrre in atto di produzione di qualcosa di utile, senza ovviamente alcuna finalità speculativa. Il lavoro non è tanto strumento per produrre "qualcosa", tanto per produrre, quanto modo

di modificare l'immagine del mondo del soggetto, quasi sempre andata persa dietro la ricerca ossessiva di una sostanza, fatto sul quale si fonda l'esperienza tossicomane.

Nel produrre tale modificazione, è importante che venga stimolata anche l'autonomia, e quindi in tale contesto la capacità creativa - il *fare secondo le regole*, ma l'imparare anche a *modificare le regole* per adattare alle proprie esigenze di crescita individuale, entro i limiti di una normatività che deve essere comunque interiorizzata.

Il lavoro – non solo in quanto “ergoterapia”, ma anche in quanto “terapia dei valori” - viene dunque programmato e verificato costantemente. La persona ha la possibilità di un'autoverifica dei propri risultati e del proprio comportamento, ma è il gruppo, ancora una volta, che fornisce nuovi *input* per un aggiustamento dei modelli e delle strategie personali poste in atto.

INTERVENTI DI TIPO SOCIALE

Uno degli aspetti più importanti dell'attività di reintegrazione dei ragazzi tossicodipendenti sono le attività di tipo sociale, attraverso le quali si cerca di ripristinare una condizione di interazione con l'altro, nell'ottica dell'autonomia individuale e del rispetto delle norme del gruppo, dell'autenticità della persona, e dell'accettazione dell'altro.

Il gruppo ha una funzione in qualche modo terapeutica, essendo caratterizzato da intensi rapporti interpersonali, e intra-gruppali, dove circolano idee, ma anche emozioni, vissuti, esperienze e valori. Il modello dei gruppi è quello di auto-aiuto, e segue la metodologia dei 12 passi dei Narcotici Anonimi (NA), che in tante circostanze di patologia psichica individuale o sociale si è rivelato di importanza insostituibile. Nel gruppo ci si confronta su problemi uguali, simili, differenti, ma comunque che sottendono, nella nostra ipotesi, un disagio di fondo, quel malessere del vivere e dell'essere del mondo che deve, certo, trovare risposte psicologiche e mediche, ma anche autenticamente etiche, fondate pertanto sui valori.

LE MODALITÀ DI UTILIZZO DEL PERSONALE

L'attuale organigramma della Comunità residenziale per tossicodipendenti dell'Istituto Opera Don Calabria in Contrada S. Onofrio a Travia è il seguente:

- Responsabile Tecnico e legale: Dr. Maciocia Michele
- Responsabile di programma e di sede: Dr. Ettore Cutrona
-

Operatori qualificati:

- Dr. Marcello Di Francesca
- Dr.ssa Calì Rosalia

- Dr.ssa Pagano Maria

Operatori generici:

- Sig.ra Laura Mascari
- Sig. Francesco Messineo
- Sig. Edoardo Lembo

Tecnico di ergoterapia:

- Sig. Francesco Messineo

Supervisore:

- Dr. Mauro Billetta, psicoterapeuta.

Altri operatori:

- Infermiere professionale – Dr. Gabriele Cellura- Collaboratore;
- n.1 impiegato amministrativo – sig. Osvaldo Marchigiano- Dipendente a tempo pieno;
- La qualifica di psicologo è rivestita da uno degli operatori qualificati; (Dr. Ettore Cutrona)
- Medico del lavoro – Dr.ssa Sabrina torretta;
- Medico U.O.- Gabriele Curcio.

E' prevista inoltre la presenza di volontari, tirocinanti in psicologia, psicoterapia, scienze del servizio sociale e scienze dell'educazione.

LE MODALITA' DI UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE

La presenza di una grande estensione di terreno, di stalle per il ricovero degli animali e la considerazione che gli operatori e principalmente gli assistiti passano numerose ore della giornata impegnati nella attività agricola e zootecnica, rende necessaria la valutazione dei rischi relativi.

Le attività sono le normali lavorazioni agricole e di allevamento degli animali.

Le modalità di utilizzo delle attrezzature passa attraverso la formazione e l'informazione sulla corretta modalità d'uso, sui rischi specifici, incendio e gestione delle emergenze.

Il centro dispone del servizio denominato "Servizio Protezione e Prevenzione", che svolge direttamente i compiti imposti dal D.Lgs n.81/08, provvedendo:

- all'individuazione dei fattori di rischio e all'individuazione delle misure per la sicurezza degli ambienti di lavoro

- ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali
- a fornire ai lavoratori le informazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è composto dal personale addetto alla sicurezza, coordinato dal Responsabile del Servizio.

LE MISURE INTRAPRESE AI FINI DELLA TUTELA DELLA SALUTE DEGLI UTENTI

- Ogni utente è coperto dall'assicurazione RCD (Helvetia n.0980710645042) Infortuni (Helvetia ass. 0980810640541) e dall'Assicurazione INAIL n. 11627472/03.
- Agli ospiti convenzionati non vengono richiesti contributi finanziari.

In atto sono individuati i lavoratori ai quali sono stati affidati i precisi compiti che, vengono definiti a livello normativo, addetti all'evacuazione d'emergenza, addetti al servizio di prevenzione e protezione. Sono stati designati inoltre il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente.

Ciascuna figura concorre nell'ambito delle competenze specifiche a costituire il Sistema della Sicurezza in Istituto che consente di perseguire un'efficace prevenzione dei rischi, partendo da un censimento degli stessi e da una conseguente Valutazione.

LA TIPOLOGIA DELLE PERSONE ALLE QUALI SI INDIRIZZA L'INTERVENTO

La struttura offre un servizio di tipo terapeutico-riabilitativo e può accogliere 15 soggetti che al momento della valutazione diagnostica risultino dipendenti da sostanze d'abuso e che contestualmente intendano seguire un programma finalizzato al cambiamento del precedente stile di vita. Sono ammessi anche pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi, purché non sussistano controindicazioni e l'utente sia compatibile con il trattamento in regime residenziale.

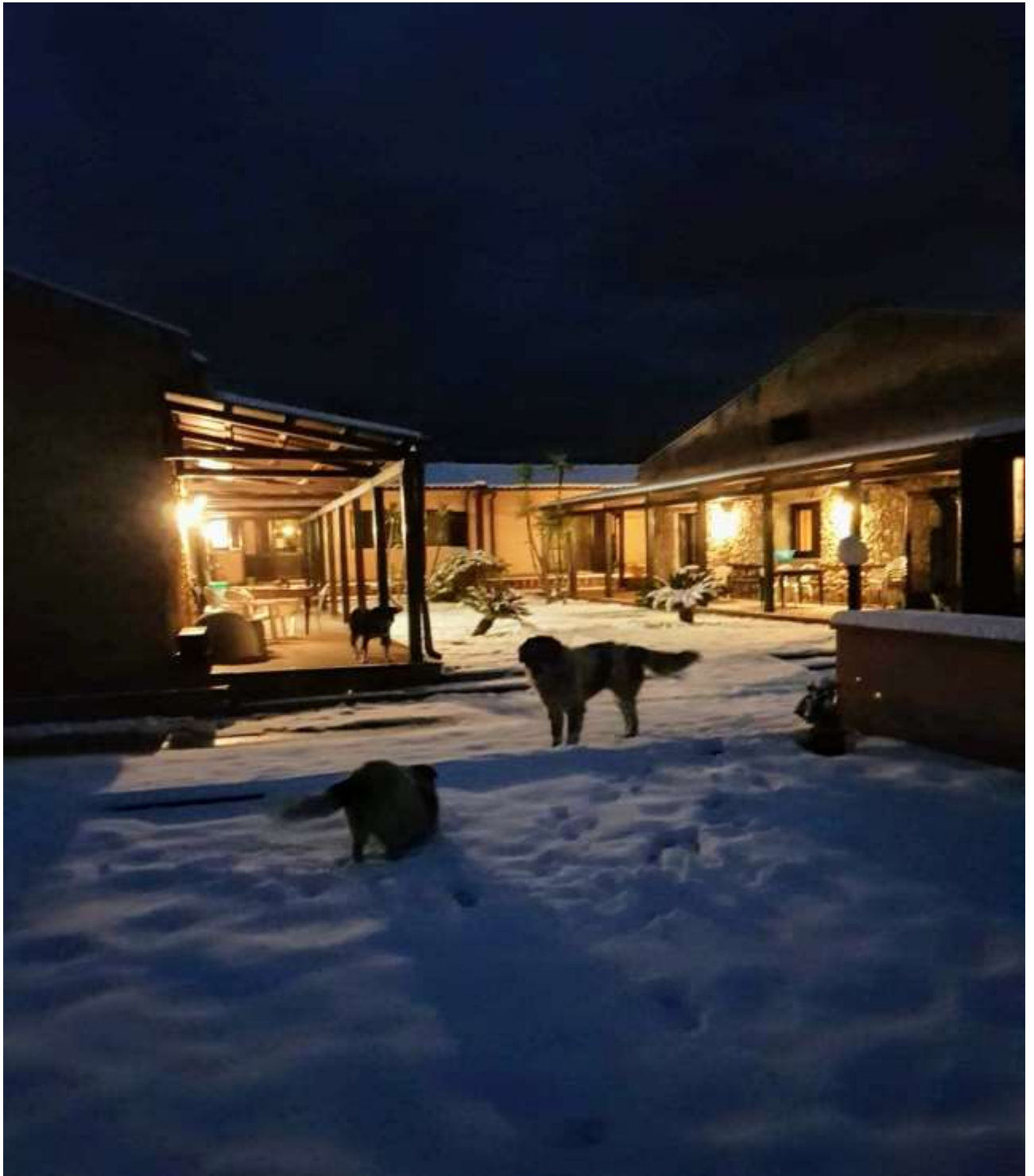
La comunità accoglie anche tossicodipendenti con misure alternative al carcere

Procedura di Accesso al Servizio

L'inserimento dell'utente avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare, attraverso dei colloqui motivazionali:

- Finalizzati alla raccolta dei dati socio-anamnestici al fine di valutare la compatibilità del soggetto con un trattamento terapeutico-riabilitativo in regime residenziale. Ci si raccorda con i servizi del territorio che hanno attenzionato il caso o che sono coinvolti nella procedura di ingresso (Sert, UEPE, Servizi Sociali, Centro d'Ascolto, Tribunale, etc.)

- Lo psicologo effettua altri due colloqui psicodiagnostici e motivazionali
- Il caso viene presentato e discusso in equipe, costituita da psicologo ed educatori, che valuteranno l'ingresso in struttura.



SCHEDA COLLOQUI PROPEDEUTICI ALL'INGRESSO IN COMUNITA'

DATA:

Cognome e Nome	
Data/Luogo nascita	
Residenza	
Sert	
Status Giudiziario	
Status Psichiatrico	
Terapie	
Recapiti	
Documenti personali	
Esenzione ticket	
Relazione Sert	
PROCEDURA D'INGRESSO	

Situazione sanitaria
Situazione socio-lavorativa
Tossicodipendenza
Situazione psichiatrica
Situazione giudiziaria
Altro



PERMESSI, VERIFICHE E CONTATTI CON LA FAMIGLIA

1. PERMESSO DI 6 ORE CON PRELIEVO DEI FAMILIARI

Da usufruire una sola volta la domenica precedente al compimento dei primi tre mesi dall'ingresso in comunità. E' un permesso destinato agli utenti che, dopo il 3° mese di comunità, usufruiscono delle verifiche quindicinali di due giorni con pernottamento.

3. VISITE IN COMUNITA' DEI FAMILIARI (massimo due familiari adulti per utente)

Da usufruire la domenica a cadenza quindicinale, dopo il primo mese di permanenza in struttura, da chi non usufruisce delle verifiche. La visita dei familiari è destinata anche agli utenti che non hanno ricevuto autorizzazione ad allontanarsi dalla struttura dagli organi giudiziari di competenza. Queste visite, che avranno una durata massima di due ore, vanno, in ogni caso, richieste e concordate con l'equipe della struttura. Le visite avverranno nel rispetto delle indicazioni previste dal protocollo di sicurezza aziendale anti-contagio Covid -19 in vigore.

4. UNA VERIFICA QUINDICINALE DI DUE GIORNI CON UN PERNOTTAMENTO

Da usufruire dalle ore 9 del sabato alle ore 19 della domenica per un totale di 34 ore, a cadenza quindicinale. La verifica è destinata agli utenti dopo il 3° mese di comunità. E' prevista una verifica di 34 ore in occasione del Natale, della Pasqua e l'ultimo mese del programma, per un totale di 30 giorni l'anno.

5. VIDEOCHIAMATE SETTIMANALI

Da usufruire dopo il primo mese di silenzio e nei giorni stabiliti da calendario. È consentita una telefonata (in ricezione) per volta o una videochiamata con più componenti della famiglia della durata di 10 minuti. Gli utenti che ricevono la visita di un solo familiare sono autorizzati a videochiamare il secondo familiare che non è venuto a visita domenicale. L'utente che ha figli minori di 18 anni è autorizzato ad usufruire di due videochiamate settimanali (esclusivamente con i figli) anche nel primo mese di comunità.

I familiari sono tenuti a sottoscrivere il patto di responsabilità inerente la possibilità di visita/rientro in famiglia/incontro in comunità.

Foglio informativo per l'ingresso in Comunità

Documenti necessari (indispensabili all'ingresso)

- carta identità
- patente (se posseduta)
- codice fiscale
- esenzione ticket
- libretto sanitario
- Visita cardiologia con elettrocardiogramma
- Emocromo completo
- Markers epatiti
- Anticorpi HIV
- prescrizioni farmacologiche dei farmaci attualmente assunti (incluse terapie sostitutive)
- certificazioni di eventuali allergie
- Certificato medico di idoneità alla pratica equestre non agonistica rilasciato dal medico curante
- Esito Tampone Covid-19

Effetti personali necessari

- asciugamano ed accappatoio
- spazzolino e dentifricio
- rasoio e schiuma da barba
- bagnoschiuma e shampoo
- indumenti da lavoro
- indumenti per le attività sportive
- indumenti ordinari

Alcune informazioni utili prima dell'ingresso in comunità

Non si possono tenere i seguenti oggetti:

- oggetti di valore, soldi o altre forme di credito (carte di credito, bancomat, assegni o altro)
- dispositivi elettronici
- cellulari
- generi alimentari

Le sigarette vengono gestite dall'utente che dovrà procurarsele autonomamente attraverso i familiari. Durante lo svolgimento dei laboratori si potrà fumare ogni ora al suono della campana.

LE MODALITA' DI VALUTAZIONE E DI VERIFICA DEGLI INTERVENTI

Alla fine del trattamento, prima della dimissione, vengono risomministrati i test utilizzati inizialmente in modo tale da effettuare una verifica sull'andamento del programma terapeutico, secondo il metodo test – retest. Il reattivo psicometrico utilizzato è il MCMI – III.

IL REGOLAMENTO INTERNO: DIRITTI E OBBLIGHI CHE L'UTENTE ASSUME CON L'ACCETTAZIONE DEL PROGRAMMA

LE REGOLE DI VITA COMUNITARIA

REGOLAMENTO E CODICE DISCIPLINARE DEGLI OPERATORI

Secondo quanto previsto dal contratto UNEBA sottoscritto dagli operatori della comunità terapeutica, le mancanze delle dipendenti e dei dipendenti saranno punite in relazione alla loro gravità e alla loro recidività. I provvedimenti disciplinari per le infrazioni alle norme del presente contratto e alle disposizioni emanate dalla direzione, saranno i seguenti:

- a) biasimo inflitto verbalmente;
- b) biasimo inflitto per iscritto;
- c) multa sino a tre ore di normale retribuzione;
- d) sospensione sino a tre giorni dal lavoro e dalla retribuzione;
- e) licenziamento disciplinare senza preavviso.

Normalmente il biasimo verbale e quello scritto saranno inflitti nei casi di prima mancanza; la multa nei casi di recidiva; la sospensione nei casi di recidiva per mancanza già punita con la multa nei sei mesi precedenti.

Incorre nei provvedimenti di biasimo, della multa o della sospensione la dipendente o il dipendente che:

1. manchi di rispetto verso gli ospiti, solleciti o accetti mance dagli ospiti e dai loro familiari;
2. assuma sul lavoro un contegno scorretto ed offensivo verso gli utenti, i soggetti esterni ed i colleghi e/o compia nei loro confronti atti o molestie, anche di carattere sessuale;
3. non si presenti aa lavoro senza giustificato motivo; ritardi l'inizio del lavoro o lo sospenda o ne anticipi la cessazione; ometta di preavvertire e/o giustificare le assenze;
4. non esegua il lavoro secondo le istruzioni ricevute, oppure che lo esegua con negligenza;
5. fumi nei locali ove ne è fatto espresso divieto;
6. introduca e/o assuma senza autorizzazione bevande alcoliche o stupefacenti negli ambienti di lavoro dell'Istituzione;
7. si presenti o si trovi sul lavoro in stato di ubriachezza o di alterazione derivante dall'uso di sostanze stupefacenti;

8. partecipi a diverbio litigioso, con o senza vie di fatto, sempre che il litigio non assuma caratteri di rissa;
9. bestemmi nei luoghi di lavoro;
10. violi o non osservi le norme igienico-sanitarie di cui alle disposizioni di legge qualora non diversamente sanzionato dalle stesse, nonché le misure di prevenzione infortuni e le disposizioni a tale scopo emanate dall'Istituzione;
11. ometta di comunicare le eventuali variazioni del domicilio o della residenza, nonché le variazioni dei dati personali forniti all'atto dell'assunzione, nei casi in cui vi sia tale obbligo;
12. in orario di lavoro utilizzi il telefono cellulare per fini personali.

Il licenziamento con immediata risoluzione del rapporto di lavoro e con la perdita dell'indennità di preavviso potrà essere inflitto per le mancanze più gravi e cioè:

- a) rissa o vie di fatto sul lavoro;
- b) assenza ingiustificata oltre il quarto giorno o per tre volte nell'anno solare nei giorni precedenti o seguenti ai festivi o alle ferie;
- c) recidiva in una qualsiasi mancanza di pari gravità che abbia dato luogo a due sospensioni nel corso dell'anno;
- d) furto;
- e) danneggiamento volontario o per negligenza grave e dimostrata di impianti o di materiale dell'Istituzione;
- f) atto implicante dolo o colpa grave con danno dell'Istituzione;
- g) alterazioni dolose dei sistemi di controllo di presenza dell'Istituzione;
- h) inosservanza del divieto di fumare quando tale infrazione possa provocare gravi danni alle persone o alle cose;
- i) insubordinazione grave verso i superiori;
- j) violazione delle norme in materia di armi;
- k) abbandono del posto di lavoro grave negligenza nell'esecuzione del lavoro o di ordini ricevuti che implicino pregiudizio all'incolumità delle persone o alla sicurezza degli ambienti;
- l) inosservanza delle norme mediche per malattia;
- m) gravi comportamenti lesivi della dignità della persona;
- n) contraffazione o mendace dichiarazione di grave entità sulla documentazione inerente l'assunzione.

Ai sensi dell'articolo 7 della legge 20 Maggio 1970 n. 300 i provvedimenti disciplinari, di cui al presente articolo ad eccezione del biasimo verbale, non possono essere adottati nei confronti della lavoratrice o del lavoratore senza aver loro preventivamente contestato per iscritto l'addebito e senza averli sentiti a loro difesa. In ogni caso i provvedimenti disciplinari di cui ai precedenti commi del presente articolo, ad eccezione del biasimo verbale, non possono essere applicati prima che siano trascorsi 5 giorni dalla contestazione per iscritto del fatto che ha dato loro causa e non oltre 30 giorni dalla data di presentazione delle giustificazioni. L'importo delle multe, non costituente riconoscimento di danno, è devoluto all'INPS.

Sospensione cautelare

In caso di mancanze che prevedono il licenziamento senza preavviso, il datore di lavoro potrà disporre la sospensione cautelare della dipendente o del dipendente con effetto immediato per un periodo massimo di sei giorni lavorativi. Il datore di lavoro comunicherà per iscritto agli interessati i fatti rilevanti ai fini del provvedimento e ne esaminerà le eventuali deduzioni contrarie. Nel caso in cui le giustificazioni siano accolte, la dipendente o il dipendente saranno reintegrati nel loro posto di lavoro e verrà loro corrisposta la retribuzione per il periodo della sospensione cautelare.

REGOLAMENTO E CODICE DISCIPLINARE DEGLI UTENTI IN TRATTAMENTO

Le mancanze degli utenti in trattamento saranno punite in relazione alla loro gravità e alla loro recidività. I provvedimenti disciplinari per le infrazioni alle norme della comunità saranno i seguenti:

- a) richiamo inflitto verbalmente;
- b) sospensione di una verifica esterna;
- c) sospensione dalla struttura.

Normalmente il richiamo verbale sarà inflitto nei casi delle seguenti gravi mancanze:

1. manchi di rispetto verso gli altri ospiti e gli operatori;
2. assuma in comunità un contegno scorretto ed offensivo tra gli utenti, i soggetti esterni ed i colleghi e/o compia nei loro confronti atti o molestie, anche di carattere sessuale;
3. non esegue le attività riabilitative proposte;
4. fumi nei locali ove ne è fatto espresso divieto;
5. violi o non osservi le norme igienico – sanitarie disposte dalla struttura, nonché le misure di prevenzione infortuni e le disposizioni a tale scopo emanate dall'Istituzione.

La sospensione di una verifica esterna verrà disposta nei casi delle seguenti mancanze:

1. danneggiamento volontario o per negligenza grave e dimostrata di impianti o di materiale dell'Istituzione;
2. insubordinazione grave verso i superiori;
3. continua recidiva in una qualsiasi mancanza in cui siano stati già emessi ripetuti richiami verbali.

Incorre nella sospensione dalla struttura nei casi delle seguenti gravi mancanze:

4. introduca e/o assuma bevande alcoliche o stupefacenti negli ambienti della comunità;
5. partecipi a diverbio litigioso, con vie di fatto in comunità o rissa e/o metta in atto gravi comportamenti lesivi della dignità della persona;

PROCEDURE HCCP

I locali rispetto alle funzioni sotto indicate sono tenuti costantemente puliti, sottoposti a manutenzione e tenuti in buone condizioni attraverso una programmazione di attività di pulizia e sanificazione.

CORPO A

- Zona notte utenti 5 stanze
- n.4 wc

CORPO B

- Cucina
- Sala da pranzo
- Cappella
- N.3 wc

CORPO C

- Direzione
- Segreteria
- Medicheria
- Stanza custode

- Zona notte utenti 1 stanza
- Soggiorno
- N.5 wc

SALA MULTIFUNZIONI

- Ripostiglio
- N.2 wc

SALA MULTIFUNZIONI

- Dispensa
- Deposito detersivi
- Lavanderia
- Deposito

REGOLAMENTO CUCINA:

In cucina si seguono le indicazioni previste dall'HCCP.

La preparazione dei pasti avviene secondo le indicazioni degli alimentaristi della struttura.

ORARI

7:30	SVEGLIA (Viene suonata la campana, ognuno si dedica alle pulizie personali e riassetto del proprio letto)
8:00	COLAZIONE
8:30	INIZIO ATTIVITA'
13:00	FINE ATTIVITA'
13:30	PRANZO
15:00	INIZIO ATTIVITA' POMERIDIANE
17:00	FINE ATTIVITA' POMERIDIANE
18:30	INCONTRI DI GRUPPO
20:00	CENA
20:30	ATTIVITA' PERSONALI O TELEVISIONE
23:00	SILENZIO

ATTIVITÀ GESTIONALI E RIABILITATIVE SETTIMANALI

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA
7:30	Sveglia	Sveglia	Sveglia	Sveglia	Sveglia	Sveglia	Sveglia
8:00	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione
8:30	Pulizia Alloggio	Pulizia Alloggio	Pulizia alloggio	Pulizia alloggio	Pulizia alloggio	Pulizia alloggio	Pulizia alloggio
9:00	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali
10:10/13:00	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni	Giardinaggio ed esterni
13:00	Fine Attività	Fine Attività	Fine Attività	Fine Attività	Fine Attività	Fine Attività	Fine Attività
13:15	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
14:00	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa
15:00	Ordine e Pulizie Interni	Ordine e Pulizie Interni	Ordine e Pulizie Interni	Ordine e Pulizie Interni	Ordine e Pulizie interni	Ordine e Pulizie Interni	Ordine e Pulizie Interni
16:00	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali	Animali
17:00	Pausa the	Pausa the	Pausa the	Pausa the	Pausa the	Pausa the	Pausa caffè
17:30	Sostegno Educativo di Gruppo	Palestra	Laboratorio musicale o Karaoke	Ippoterapia/ Attività ricreative (tornei ping-pong, biliardo...)	Palestra/ Attività Ricreativa	Attività Pizza	Palestra
20:00	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
23:00	Silenzio	Silenzio	Silenzio	Silenzio	Silenzio	Silenzio	Silenzio

LA CARTELLA PERSONALE DEGLI UTENTI

- Per ogni utente esiste la cartella personale con i dati legali, anamnestici familiari, sociali e clinici, il programma riabilitativo e gli aggiornamenti periodici in relazione ai diversi tipi di intervento previsti dal programma terapeutico, l'adesione al programma riabilitativo ed il consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili.

ADESIONE AL PROGRAMMA RIABILITATIVO

Il sottoscrittonato ail.....

Residente ain via

DICHIARA

Di aver scelto di aderire al programma riabilitativo della Comunità "S.Onofrio" dell'Istituto don Calabria di Termini Imerese con sede residenziale a Trabia in contrada S. Onofrio.

Trabia, li.....

FIRMA

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(D.Lgs 196/03)

Il sottoscritto..... nato a
il..... residente a
in via.....

Dichiara di essere stato informato su

- 1) Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dagli operatori della comunità in questione, a tutela della propria salute;
- 2) Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati (laboratori analisi, medici specialisti, operatori Sert, ASL, collaboratori e/o tirocinanti in servizio presso la comunità, enti ausiliari, Uffici giudiziari, Servizi sociali) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
- 3) Diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione;
- 4) Generalità degli operatori che sono responsabili e/o incaricati del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo della struttura dove i dati vengono conservati;
- 5) Impossibilità a procedere nel rapporto di cura nel caso di mancata sottoscrizione del presente consenso.

Letto quanto sopra, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili, anche su supporti elettronici automatizzati, con l'obbligo di comunicarli o diffonderli a terzi esclusivamente per i necessari adempimenti amministrativi o per obblighi di legge.

Firma dell'interessato

Inoltre autorizzo gli operatori di questo servizio, del quale sono utente ed in deroga all'obbligo del rispetto del segreto professionale e della tutela dei dati personali sensibili, a trasmettere informazioni sull'andamento del trattamento ai seguenti soggetti:

- genitori (specificare.....)
- familiari (specificare.....)
- altri (specificare.....)

Firma dell'interessato.....

Trabia,

Il Legale Rappresentante

Il Responsabile di programma

MODELLO RELAZIONE TRIMESTRALE CON SCHEDA DI VALUTAZIONE

Al SerD di

Trabia, li

Oggetto: Relazione trimestrale, periodo 2021, dell'andamento del programma terapeutico con le relative prestazioni socio-sanitarie erogate:

<u>Dati dell'utente:</u>	
Nominativo utente	
Dati anamnestici	
Dati familiari	
Dati legali	
Dati sociali	
Data di ingresso in comunità	
Data scadenza impegnativa	
Fase del percorso	
Ser.d di appartenenza	
<u>Attività socio - sanitarie:</u>	
Assistenza medica di base; Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente; Gestione delle problematiche mediche generali.	
Iscrizione elenchi dei medici di medicina generale	
Valutazione diagnostica multidisciplinare	
Informazione ed educazione sanitaria	
Collegamento con la rete dei Servizi Sociali e sanitari	
Orientamento e supporto alle famiglie degli utenti	

Note:	
-------	--

SCHEDA DI VERIFICA TRIMESTRALE delle PRESTAZIONI EROGATE

ABILITA' VALUTATA	PUNTEGGIO	MOTIVAZIONE	NOTE
ATTIVITA' CLINICHE			
Trattamenti Farmacologici	<input type="checkbox"/> Presente <input type="radio"/> Terapia Sostitutiva <input type="radio"/> Terapia Psichiatrica <input type="checkbox"/> Assente		
Compliance nell'assumere correttamente e regolarmente la Terapia prescritta (Nessuna= 0; Sufficiente= 1; Buona= 2)	0 1 2 X		
Partecipa ai colloqui di supporto psicologico ed educativo individuale (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2) I colloqui sono finalizzati al contenimento emotivo e supporto all'Io, con restituzione di contenuti tesi al recupero dell'aderenza terapeutica, dell'autostima ed allo sviluppo delle abilità potenziali	0 1 2 X	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	
Partecipa alle sedute di supporto psicologico ed educativo settimanali di gruppo (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0 1 2 X	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	
		<input type="checkbox"/>	
ATTIVITA' GESTIONALI			
Comportamento alimentare	0 1 2	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	
Si cura del suo aspetto fisico e della sua igiene personale	0 1 2	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	
Si impegna nella pulizia e manutenzione degli ambienti interni	0 1 2	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	
ATTIVITA' RIABILITATIVE			
Partecipa alle attività di IAA (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0 1 2	<input type="checkbox"/> Passivo <input type="checkbox"/> Attivo	

Si applica nelle attività che riguardano il garden - therapy	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa alle escursioni/gite settimanali (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa ad attività di mindfulness (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa ai laboratori musicali (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa ai laboratori di cucina (0 = 0 < 2 = 1 > 2 = 2)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa ai laboratori di Fitness (da 0 a 8 = 0; da 9 a 10 = 1; da 11 a 12 = 2)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Partecipa ad almeno 3 giochi socioterapici	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
Ha ricadute durante le verifiche nel territorio (0= 2 ricadute; 1= 1 ricaduta; 2= nessuna)	0	1	2	<input type="checkbox"/> Passivo	
VERIFICHE ESTERNE	MESE APRILE 2021: dal al (tot. Ore.....) MESE DI MAGGIO 2021: dal ...al ...(tot. Ore...) MESE DI GIUGNO 2021				
ATTIVITA' VALUTATA	PUNTEGGIO				
	I° TRIM.	II° TRIM.	III° TRIM.	IV° TRIM.	
ATTIVITA' CLINICA					
ATTIVITA' GESTIONALE					
ATTIVITA'RIABILITATIVA					
PUNTEGGIO TOTALE					

--	--

0 = SCARSO/DEFICITARIO
(Punteggio Tot. 0-12)

1 = SUFFICIENTE
(Punteggio Tot. 13-24)

2 = BUONO
(Punteggio Tot. 25-34)

Il Direttore U.O.
Dr. Ettore Cutrona

PROGRAMMA TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO

Il percorso terapeutico si basa su un programma psico - educativo che invita ad approfondire la conoscenza di se stessi, a condividere le proprie difficoltà stimolando in tal modo la comunicazione e i rapporti interpersonali; in sintesi l'obiettivo sarà quello di migliorare le condizioni di vita e di favorire l'integrazione dell'individuo nel proprio tessuto sociale.

I criteri generali del programma di recupero residenziale si articolano su due momenti essenziali:

Fase di accoglienza e di disintossicazione: prevede l'adattamento alle regole della comunità, la disassuefazione dalle droghe ed il progressivo recupero di abitudini di vita equilibrati.

Comprende il primo contatto dell'utente con la CT, l'inserimento nella struttura e i primi novanta giorni di permanenza in comunità.

E' caratterizzata dalla valutazione multidisciplinare, dall'osservazione clinica del soggetto e da colloqui condotti secondo l'approccio motivazionale.

L'obiettivo è la conoscenza reciproca e l'adattamento al nuovo ambiente sociale. Il soggetto ha modo di riflettere e distaccarsi dall'ambiente familiare e sociale di provenienza e, attraverso questo processo, attribuire nuovo significato alle proprie scelte esistenziali. L'utente alla fine dei tre mesi, soddisfa il criterio di una sintomatologia in remissione precoce, in ambiente protetto, con o senza terapia agonista.

Fase di trattamento: è un periodo variabile anche a seconda dell'evoluzione di ciascun ospite. In genere ha una durata media di nove mesi. In caso di ricadute la durata del trattamento si proroga per permettere all'utente di soddisfare il criterio della remissione protratta, in ambiente protetto, per un periodo di dodici mesi. Elemento centrale di questa fase sono i momenti di gruppo all'interno dei quali gli ospiti sono stimolati a prendere coscienza di sé nel rapporto con l'altro, a migliorare le relazioni interpersonali e ad accrescere la socializzazione.

È caratterizzata dal rientro graduale e monitorato nel proprio territorio di provenienza.

Le verifiche avvengono a cadenza quindicinale, al fine di ricucire i rapporti con i familiari e valutare il livello di autonomia raggiunto.

L'obiettivo di questa fase è la crescita personale attraverso l'assunzione graduale di responsabilità nell'ambito della gestione delle attività comunitarie e, quindi, della capacità di autogestione del quotidiano. Vengono inoltre incoraggiate l'instaurazione di modalità relazionali più autentiche, la maturazione delle strutture psichiche. Comprende altresì il passaggio dall'addiction alla terapia sostitutiva (se prevista) per giungere ad una condizione drug free in ambiente protetto e contenitivo.

In questa fase si attiva un processo di profonda rivisitazione della propria storia tossicomana al fine di ridefinire il proprio percorso esistenziale e la costruzione di un'identità non più vincolata all'uso di sostanze.

Dopo diverse verifiche sul livello acquisito di autocontrollo, di autostima, di responsabilizzazione e di recupero dei rapporti con la propria famiglia, l'equipe valuta la dimissione dell'utente dalla comunità. La fase del trattamento si conclude con la dimissione dell'utente dal centro residenziale. L'utente si considera in remissione protratta, in ambiente protetto, dopo dodici mesi dall'ultima assunzione di sostanza (DSM – 5).

Modus operandi:

Il percorso riabilitativo si basa sui seguenti approcci:

- I primi colloqui vengono condotti secondo un approccio motivazionale.
- Terapia occupazionale: la vita in comunità è articolata da differenti attività. I pazienti sono organizzati in gruppo. Ogni gruppo è guidato da un responsabile.
- Terapia ed interventi rieducativi assistiti dagli animali. La Comunità terapeutica è un Centro Specializzato in ippoterapia, i pazienti sono messi in relazione con i cavalli con l'aiuto di personale specializzato. L'ippoterapia contribuisce a migliorare le funzioni cognitive, sociali ed emozionali del paziente. Inoltre la comunità, periodicamente invita gruppi di giovani studenti o persone con disabilità gravi o migranti, che trascorrono del tempo a contatto con la natura e con gli animali utilizzati nella pet therapy. I pazienti della comunità sono coinvolti in maniera significativa in queste giornate di socializzazione. Gli utenti mettono a disposizione degli ospiti, quanto appreso nel percorso riabilitativo in termini di apertura relazionale, capacità di incontro umano e supporto nelle attività assistite con gli animali.
- Pet therapy, condivide gli stessi principi dell'ippoterapia, ma utilizzando altri animali (cani ed asini).
- Il metodo psicoterapeutico utilizzato si rifà all'approccio umanistico-relazionale, alla Gestalt Therapy, sia nel setting individuale che gruppale. Le famiglie partecipano a incontri di gruppo secondo la modalità del gruppo familiare esperienziale.

Il personale della comunità che segue il percorso riabilitativo dell'utente è conforme allo standard richiesto per l'accreditamento dei servizi privati per l'assistenza a persone dipendenti da sostanze d'abuso.

PRESTAZIONI EROGATE DURANTE IL PROGRAMMA TERAPEUTICO:

Attività cliniche:

- Trattamenti farmacologici**
- Assistenza medica di base**
- Iscrizione elenchi dei medici di medicina generale**
- Valutazione diagnostica multidisciplinare**
- Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente**
- Consulenza e supporto psicologico individuale**
- Supporto psicologico di gruppo**
- Gestione delle problematiche mediche generali**
- Informazione ed educazione sanitaria**
- Collegamento con la rete dei Servizi Sociali e sanitari**

Attività gestionali:

- Pasti/Vitto**
- Igiene e cura personale**
- (Assistenza alla persona cura di sé)**
- Assistenza alberghiera**
- (Unità di vita- lavanderia- sanificazione, pulizia e manutenzione degli ambienti.)**

Attività riabilitative:

- Attività espressive e occupazionali – laboratori ergo-terapici: orto-terapia, pet-therapy, laboratorio di musica**
- Supporto educativo individuale**
- Supporto educativo di gruppo**
- Orientamento e supporto alle famiglie degli utenti**

- **Monitoraggio delle verifiche di rientro nel territorio**

INDIRIZZI

Opera Don Calabria Centro Residenziale "Sant'Onofrio" Contrada Sant'Onofrio Trabia tel. 091/8126340 cell. 335 6110053 e-mail: ct.doncalabria@gmail.com

Don Calabria Therapeutic community (TC), Trabia (PA)

Opera Don Calabria Centro Residenziale "Sant'Onofrio" – Contrada Sant'Onofrio Trabia (Palermo) phone. +390918126340

Director: Dr. Ettore Cutrona, psychologist.

Don Calabria TC is located in the Sicilian countryside, in the northwest part of the island, a few kilometres far from Palermo.

The structure was built on 1996 and can receive up to fifteen drug addicted male patients.

Patients' motivation and awareness are the necessary condition for being included in the residential treatment.

The detoxification program lasts fifteen months.

The personalized program consists in three phases:

1. Reception, or entrance of the patient. This stage covers the first three months with a multi-disciplinary assessment that includes a few psychometrics tests, one clinical observation and contact with the family (after the so called “month of silence”).

The purpose at this stage is the adaptation to the new social environment.

The patient moves from the addiction to a replacement therapy to be followed by a drug free condition within a protected environment.

2. Rehabilitation, or personality renewal. The aim is to enable the patient to become independent. This stage lasts approximately twelve months, depending on the progress of each person. This step is characterized by the group framework, which is necessary to self-awareness within mutual relationships.

During this stage the patient starts gradually to be reintegrated into his background: leaving the TC once every two weeks helps him to fix his relationships with his family and to assess the acquired self-government.

Now the purpose is personal development, achieved by taking responsibilities in the community activities – i.e. everyday self-management, truthfulness of relationships, maturation of mental structures, and, finally, subjective review of his own history and addiction record.

3. Aftercare, or the discharge of the patient according to the assessment made by the staff. In order to evaluate the efficacy of the treatment, the team can use the same tests as the ones administered at the beginning.

This is the moment when the patient returns to his background, always being

supported by the staff. The purpose at this step is to avoid falling back into addictive behaviour and to move towards personal development. Reintegration occurs thanks to the retrieval of operative and social skills, so that addiction can be replaced by values based on interpersonal/social dialogue, and responsibility. This stage requires a network that acts through therapy groups among ex-patients, multifamily groups, and individual psychotherapy.

This last phase has a minimum duration of twelve months.

Modus operandi:

The detoxification program revolves around the following approaches:

- Ergotherapy, or Occupational Therapy. Community day life is actually made up of different activities. Patients are organised in groups, every group has a leader, either the most experienced within a specific sector or the eldest.
- Hippotherapy, or Horse Therapy, which means therapy through/with horses.

Don Calabria TC has several horses in in-house stables. Patients approach horses helped by a trained staff and by the oldest patients, their “elder brothers”. Hippotherapy helps to empower patients’ cognitive, social and emotional skills.

Besides, the community usually invites some children groups to connect them with horses. Children or young teenagers, sometimes affected by ADD or Down syndrome, as well as prison inmates or immigrants spend a day in the countryside. Patients’ participation is a very important help for such projects: it is actually the patients themselves who, together with the community workers, help the children get in touch with the horses. In this way the items learned become instruments with the purpose of helping other people.

- Pet therapy. It shares the same principles as hippotheapy, but with smaller animals like the dogs.

COMMUNAUTÉ THERAPEUTIQUE DON CALABRIA, TRABIA (PA)

**Opera Don Calabria Centro Residenziale "Sant'Onofrio" – Contrada Sant'Onofrio
Trabia (Palerme) tél. +390918126340**

Directeur : Dr. Ettore Cutrona, psychologue.

La communauté Don Calabria se trouve dans la campagne sicilienne, au nord-ouest de l'île, à quelque kilomètre de Palerme.

La structure a été créée en 1996.

Quinze places sont disponibles pour des personnes de sexe masculin dépendants aux produits.

La motivation de la personne et la prise de conscience de sa problématique, sont les conditions nécessaires pour son acceptation dans le programme.

Le parcours de détoxication dure quinze mois.

Le programme thérapeutique personnalisé compte trois phases :

1. L'accueil, c'est-à-dire l'insertion et les trois premiers mois de permanence dans la communauté. Cette phase prévoit une évaluation multidisciplinaire du patient : des tests psychométriques, une observation clinique et un premier contact avec la famille (après le soi-disant « mois de silence ») caractérisent ce premier moment.

L'objectif est l'adaptation au nouvel environnement social.

L'individu passe de l'addiction à une thérapie substitutive, pour parvenir ensuite à une condition *drug free* dans un environnement protégé.

2. La réhabilitation, c'est-à-dire le travail de restructuration d'une personnalité mature et autonome. Cette période dure environ douze mois, en fonction de l'évolution de chaque personne. L'élément central de ce moment est la rencontre en groupe, nécessaire pour prendre conscience de soi dans la relation avec l'autre.

C'est pendant cette phase qu'une réinsertion graduelle dans le milieu d'appartenance est envisagée : les sorties ont lieu toutes les deux semaines et servent à recoudre les relations familiales et à évaluer le niveau d'autonomie acquis.

L'objectif est le développement personnel à travers une prise de responsabilité graduelle dans la gestion des activités communautaires – autogestion du quotidien, authenticité des relations, maturité des structures psychiques et réélaboration subjective du vécu et de l'histoire toxicomane.

3. La post-cure, c'est-à-dire la démission du patient après une évaluation de la part de

l'équipe. Ce moment est atteint à travers la re-administration des tests psychométriques afin de vérifier l'efficacité du traitement.

Il s'agit du moment où l'individu, supporté par l'équipe, rentre dans son milieu d'appartenance. L'objectif est de prévenir les rechutes et de continuer le parcours de développement personnel commencé pendant le traitement en communauté. La réinsertion a lieu grâce à la récupération des capacités opérationnelles et interpersonnelles où l'addiction laisse la place aux valeurs basés sur le dialogue, la rencontre humaine et la responsabilité.

Un travail de réseau agit pendant cette phase : des groupes thérapeutiques entre les patients qui ont terminé le traitement, un groupe multifamilial ainsi que des séances individuelle de soutien psychologique.

La durée de cette dernière phase est de douze mois au moins.

Modus operandi :

Le parcours de détoxication tourne autour des approches suivantes :

- Ergothérapie, c'est-à-dire la thérapie du travail, de l'activité. La vie en communauté est articulée par des différentes activités. Les patients sont organisés par groupes, chaque groupe est guidé par un représentant, souvent la personne la plus experte en matière ou la plus ancienne.**
- Équithérapie, thérapie par/avec le cheval. La communauté thérapeutique Don Calabria accueille plusieurs chevaux dans ses écuries. Les patients sont mis en relation avec les chevaux à l'aide du personnel spécialisé et des ses patients les plus anciens, les « frères aînés ». L'équithérapie contribue à améliorer les fonctions cognitives, sociales et émotionnelles du patient.**

Néanmoins, des groupes d'enfants sont régulièrement invités pour des rencontres avec les chevaux. Enfants ou jeunes adolescents ADD, avec syndrome de Down, détenus, ou migrants passent une journée dans la nature. L'aide des patients est indispensable au projet : ils sont les patients, justement, à l'aide des éducateurs, à accompagner l'enfant dans la rencontre avec le cheval. De cette façon les éléments appris deviennent outils au service de l'autre.

- Pet therapy partage les mêmes principes de l'équithérapie, cette fois-ci avec des animaux de plus petite taille : les chiens.**