

“Se è vero che la dipendenza è non libertà, io aggiungerei che la dipendenza è un fenomeno transitorio e premessa della libertà. Cioè, se l'individuo non passa da questa fase di non libertà, non arriva a crescere oltre essa e non arriva a conquistare la vera libertà”

Gaetano Benedetti

PROGRAMMA ATTIVITÀ

Comunità Terapeutica

VILLA RENATA

Unità di Offerta tipo C Area Dipendenze

Sede: Via Orsera n. 4 - 30126 Lido Di Venezia - Venezia

Responsabile del Servizio: Dott. Riccardo Fregna

Telefono: 041/5268822 – fax n.041/5267874

E-mail: r.fregna@comuve.it

Sito web: comunitadivenezia.it

Programma delle attività di Villa Renata

Revisione a luglio 2023

Revisione n. 19*, approvato dalla Direzione

Redazione: Dott. Riccardo Fregna

La revisione del presente documento viene effettuata da chi lo ha redatto. I documenti vengono revisionati almeno ogni due anni, ovvero qualvolta ve ne sia la necessità. Ogni revisione deve essere numerata e ove necessario firmata. Il documento revisionato sostituisce integralmente il precedente. Le precedenti revisioni vengono archiviate nelle relative cartelle sottola specifica "revisioni superate"

Indice

1.	L'ENTE GESTORE: LA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "COMUNITA' DI VENEZIA"	6
	LE COLLABORAZIONI SINERGICHE	7
	ConSORZI e Cooperative	7
	Federazioni e Associazioni	8
	Istituzioni universitarie	10
	LA QUALITÀ	10
	Adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001	11
	LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	11
2.	LA COMUNITA' TERAPEUTICA SPECIALISTICA "VILLA RENATA"	12
	LA STRUTTURA ATTUALE	12
	A CHI È RIVOLTA	12
	LE PROCEDURE DI INGRESSO	13
	L'INGRESSO	14
	I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI e INDICATORI DELL'USO DI SOSTANZE	16
	ASSISTENZA SANITARIA	17
	MISURE A TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE ACCOLTE	18
	LA PRIVACY	18
	LA COPERTURA ASSICURATIVA	18
	L'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE	18
	LA GESTIONE DELLE SPESE PERSONALI	19
	LE FASI E I TEMPI DEL PERCORSO DI CURA	19
	LE DIMISSIONI	23
3.	IL PROGRAMMA TERAPEUTICO	25
	L'ÉQUIPE	27
	IL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO	28
	La Valutazione	28
	Modulo A	30
	Modulo B	32
	Modulo del reinserimento	34
	Le modalità d'accesso	34
	Gestione della quotidianità	35
	SINTESI PROPOSTA DI CURA	37

I DISPOSITIVI TERAPEUTICI	38
La psicoterapia individuale	39
La psicoterapia di gruppo	39
La psicoterapia di gruppo per le pazienti donne	39
Il lavoro con le famiglie.....	40
IL LAVORO DI RETE	42
L'INTERVENTO PEDAGOGICO – EDUCATIVO	42
LE ATTIVITÀ LAVORATIVE	46
LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E IL PROGETTO ORIENTAMENTO	46
LE ATTIVITÀ SPORTIVE	48
LE ATTIVITÀ LUDICO – RICREATIVE.....	49
Incontro con l'arte	49
Un museo al mese	50
Legalità e cittadinanza	50
Laboratorio di songwriter	51
Cineforum.....	52
Laboratorio teatrale	52
Natale tra canti e laboratori	52
Dolci laboratori	53
Pranzo in regione: Master villa.....	53
Running.....	53
Pallavolo e beach volley	54
Calcio	54
In ballo la salute.....	54
IL GOVERNO CLINICO: QUALITÀ E VERIFICA DEL SERVIZIO OFFERTO	55
Il governo clinico: gli strumenti	55
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI, VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI, VERIFICA DEI RISULTATI	56
Valutazione dell'efficacia del percorso di cura.....	57
4- PROGETTI CORRELATI AL PROGRAMMA TERAPEUTICO.....	60
PROGETTO "PREVENZIONE DELLE RICADUTE"	60
PROGETTO "GRUPPO MOTIVAZIONALE"	61
PROGETTO "RESPIRA CHE TI PASSA!"	62
PROGETTO "I.R.I.S. "Idee, risorse, Sviluppo "	63
5- BIBLOGRAFIA	64

1. L'ENTE GESTORE: LA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "COMUNITA' DI VENEZIA"

La struttura per tossicodipendenti *Villa Renata* viene fondata nel 1984 per volontà unanime del Consiglio Comunale di Venezia che aveva acquistato la struttura affidandone la gestione alla locale Associazione Familiari dei Tossicodipendenti (A.F.T.). Inizialmente l'Associazione promosse incontri tra familiari e volontari, finalizzati – in un momento di totale assenza di strutture – ad affrontare l'emergenza droga, drammaticamente viva nella realtà territoriale veneziana.

Successivamente *Villa Renata* divenne una struttura di prima accoglienza, con un programma di circa 6 mesi volto all'inserimento dei giovani con problemi di abuso di sostanze stupefacenti in Comunità Terapeutica, ai fini del trattamento e della riabilitazione.

Nel 1988, dopo aver gestito il programma terapeutico per conto dell'A.F.T., *Villa Renata* si costituisce come omonima Cooperativa sociale. La cooperativa nasce inizialmente per gestire la Comunità terapeutica Villa Renata, al Lido, per adulti maschi e femmine; e – successivamente - nel 1994 la Comunità Terapeutica *Casa Aurora* per madri tossicodipendenti con i loro bimbi con strutture a Mestre.

I soci della cooperativa sono gli stessi psicologi, educatori, operatori, personale amministrativo che operano nelle due Comunità. La cooperativa nasce anche per gestire in modo più agevole ed efficace:

- La formazione professionale degli operatori e la supervisione clinica educativa;
- La gestione diretta, o la partecipazione, relativamente a Progetti di ricerca e intervento al livello europeo, nazionale e regionale;
- L'adesione ad associazioni di ricerca e organizzazioni professionali di livello europeo, nazionale e regionale;
- La gestione di corsi di orientamento e formazione professionale per gli utenti;
- L'organizzazione di eventi esterni ma collegati alle attività interne alle Comunità.

Nella primavera del 2013, a ridosso di un trentennio di attività nel settore delle dipendenze patologiche, la Cooperativa ha deciso di cambiare la propria denominazione in "**Comunità di Venezia Società Cooperativa Sociale**" (d'ora in poi "Comunità di Venezia").

Tale cambiamento è stato motivato dall'esigenza di rinnovare la propria immagine e ha rappresentato l'avvio di un nuovo percorso comunicativo, volto a presentare in forma più efficace

l'insieme dei dispositivi di assistenza rivolti a nuclei familiari madre e bambino (Comunità Terapeutiche Casa Aurora) e ai giovani e adulti di entrambi i sessi (Comunità Terapeutica Villa Renata, Lido di Venezia).

LE COLLABORAZIONI SINERGICHE

Le cooperative Comunità di Venezia S.C.S. e Novaurora S.C.S., il cui staff è impegnato nella gestione ordinaria dei due servizi (CT Villa Renata e CT Casa Aurora), sono supportate nel loro lavoro da un insieme di associazioni e cooperative che collaborano attivamente nelle attività quotidiane, settimanali, mensili e progettuali.

Ve le presentiamo:

Consorti e Cooperative

La cooperativa “**Novaurora**” si propone a sostegno di situazioni di disagio giovanile e per adolescenti fragili e in situazione di rischio psicosociale. Novaurora promuove la cultura di genere a sostegno dei diritti e delle opportunità dell'identità femminile e dei diritti dell'infanzia, attraverso attività di prevenzione, terapeutiche e riabilitative, per donne in situazioni di disagio, madri in difficoltà e minori.



Il Consorzio “**Eurovenezia**”, nato come naturale conseguenza della preziosa collaborazione tra le Cooperative Socie Villa Renata, Novaurora e Non Solo Verde (v. sotto) si propone di stimolare la collaborazione fruttuosa e lo scambio tra cooperative, fornire servizi di supporto (amministrativi, organizzativi, informatici, formativi, strutturali, ecc.) e di consulenza tecnica ed offrire quant'altro necessario alle cooperative consorziate per migliorare la loro efficacia operativa.



EUROVENEZIA

<p>La Cooperativa Sociale “NonSoloVerde”, cooperativa di tipo B, è nata per favorire l’inserimento lavorativo e sociale dei pazienti che stanno per concludere il percorso terapeutico. Tale cooperativa si occupa di manutenzione del verde pubblico e privato.</p>	
<p>La cooperativa sociale di tipo B, “I.So.La. Online”, è nata per agevolare il reinserimento lavorativo di donne in situazione di svantaggio sociale (madri tossicodipendenti, disoccupate di lungo periodo e con scarse qualificazioni scolastico - professionali).</p>	

Federazioni e Associazioni

<p>Irefrea Italia è la sezione italiana di un network europeo di Istituti di Ricerca, denominato “I.R.E.F.R.E.A.” (Istituto di Ricerca Europeo sui Fattori di Rischio nell’Infanzia e nell’Adolescenza). Irefrea è una rete di Istituti di ricerca con sede in sei diversi paesi europei. L’Associazione culturale “Irefrea Italia” è stata fondata da Villa Renata nel 1996.</p>	
<p>“Euro-TC” (European – Treatment Centres) è una delle due federazioni a livello europeo che raggruppano le comunità terapeutiche di diversi paesi. Euro-TC, cui Villa Renata aderisce dagli anni ’80, ha finalità di coordinamento tra le comunità e di miglioramento della qualità dei servizi offerti. Villa Renata ha presieduto per oltre 10 anni il Direttivo di Euro-TC, dal 1998 al 2009.</p>	
<p>Villa Renata ha contribuito a fondare e poi ha presieduto per anni, il “COordinamento VEneto delle Strutture Terapeutiche” (CO.VE.S.T.)</p>	

<p>L'Associazione culturale "EXIT" propone attività di animazione sociale nel territorio veneziano, momenti di incontri e discussione su problematiche specifiche presenti nel territorio, e la costituzione di una rete di solidarietà e di collaborazione tra quanti siano interessati e vogliano contribuire alle iniziative promosse dalle Cooperative Sociali "Villa Renata" e "Novaurora".</p>	
<p>L'Associazione Polisportiva "Terra e Mare" si propone di promuovere e sviluppare attività sportive dilettantistiche in stretto rapporto con il territorio.</p>	
<p>L'Associazione Sportiva Dilettantistica "Marciana" si propone di: sviluppare, promuovere, organizzare, coordinare iniziative per rispondere ai bisogni di attività motoria e sportiva, dilettantistica, ludica e amatoriale alla cittadinanza con un'attenzione particolare: alle persone più esposte a rischi di emarginazione fisica e sociale e relazionale, quali quelle con disabilità psico-fisiche ed alle loro famiglie, ai soggetti di ambo i sessi con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti e alcol o con problematiche di ludopatia; ai giovani a rischio di emarginazione sociale; ai minori e ad anziani.</p>	
<p>EuroHealthNet è una partnership, senza scopo di lucro, tra Enti pubblici che lavorano a livello locale, regionale, nazionale e internazionale in tutta Europa. La nostra missione è aiutare a costruire Comunità sociali più sane e affrontare le disuguaglianze sanitarie negli Stati europei. EuroHealthNet raggiunge queste finalità grazie alla propria rete di partnership, sostenendo il lavoro degli Stati membri dell'Unione Europea, attraverso lo sviluppo di politiche e progetti, attraverso la creazione di reti di supporto e attraverso una comunicazione efficace.</p>	

Istituzioni universitarie

Dal 2013 è stata avviata la collaborazione con il **“Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione”** dell’Università di Padova, concretizzatosi nella realizzazione del progetto P.A.T.W.A.Y., Psychological Assessment and Treatment with Addicted Youth. Il progetto muove dall’esigenza di adottare uno sguardo specificatamente dedicato ai giovani utenti che intraprendono il percorso comunitario (18 – 24 anni). Da qui, l’ideazione e l’implementazione di un dispositivo di assessment psicodiagnostico: multi-focalizzato, tale da rendere il polimorfismo della condizione clinica, multi-informant e multi-method (con il coinvolgimento di educatori e terapeuti), ed infine longitudinale per poter comprendere e monitorare cosa accade all’ingresso, dopo 6 mesi e a un anno di trattamento, quando ci si avvicina al reinserimento socio-lavorativo. Dall’ora la collaborazione ha dato esito ad un numero consistente di valutazioni diagnostiche e di monitoraggio. Ha permesso inoltre di realizzare una serie di contributi scientifici e di ricerca presentati a convegni nazionali ed internazionali (come presentato nella sezione “Bibliografia” A partire dall’anno 2019 la collaborazione si è arricchita di due ulteriori progetti di valutazione e monitoraggio estendendosi alla totalità dei pazienti in carico, non solo ai più giovani, includendo pertanto anche gli over 24 e alla fase del reinserimento sociale.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DPSS Dipartimento di
Psicologia dello
Sviluppo e della
Socializzazione



LA QUALITÀ

Comunità di Venezia è attivamente partecipe, sia a livello regionale che a livello nazionale ed europeo, a diversi progetti rivolti allo studio e alla ricerca di strumenti finalizzati al controllo ed al miglioramento della qualità del servizio.

L’attenzione alle diverse dimensioni che caratterizzano la qualità e l’impegno rispetto all’efficienza e all’efficacia del servizio vengono mantenute anche all’interno della Comunità attraverso il coinvolgimento degli Operatori nella formazione professionale, e nella valutazione delle risorse e dei risultati ottenuti.

A tal proposito, con l’ausilio di esperti, vengono organizzati incontri periodici con l’équipe volti al coinvolgimento dell’intera organizzazione sul tema della qualità ed alla motivazione degli operatori a lavorare in funzione di essa. Particolare risalto viene dato alla dimensione di “processo” che

considera l'insieme delle modalità operative ed organizzative adottate dalla struttura per il proprio intervento.

[Adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001](#)

Nello svolgimento della propria attività, Comunità di Venezia s.c.s., si ispira a modelli di comportamento improntati alla massima trasparenza e al rigoroso rispetto delle norme, leggi e regolamenti, nella prospettiva del miglioramento continuo dei processi e delle procedure. In questa prospettiva, Comunità di Venezia ha deliberato l'adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001 e si è dotata di un Codice Etico nel quale sono racchiusi i principi etici fondamentali di legalità, trasparenza, qualità, onestà, responsabilità e integrità cui si ispira la Mission della cooperativa e che informano le prassi quotidiane del nostro lavoro.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Supervisione clinica specifica per il personale psicologi-psicoterapeuti /psichiatra con cadenza mensile
- Supervisione clinica – istituzionale per tutte le figure dell'équipe curante con cadenza mensile
- Supervisione per tutte le figure dell'équipe sul benessere organizzativo con cadenza mensile
- Attività di formazione specifica programmata dall'Ente Gestore stesso e da altre organizzazioni nazionali o internazionali.

2. LA COMUNITA' TERAPEUTICA SPECIALISTICA "VILLA RENATA"

Villa Renata, attiva dal 1984, è un servizio sociosanitario residenziale specialistico per la presa in carico terapeutica di giovani di entrambi i sessi con problemi legati alla dipendenza da sostanze psicotrope, gestito dalla Cooperativa Sociale Comunità di Venezia.

Villa Renata si pone, nel territorio nazionale e regionale, come dispositivo di cura integrato ad altri, a disposizione dei Ser.D. invianti con i quali è convenzionata.

Si pone inoltre in stretta collaborazione operativa e metodologica con l'UEPE di Venezia per i pazienti in affidamento in prova e con l'USSM di Venezia per i pazienti con reati commessi da minorenni e in misura di messa alla prova.

LA STRUTTURA ATTUALE

Villa Renata in base alla normativa regionale n.22\2002 è autorizzata al funzionamento e accreditata nell'Area delle Dipendenze, come Unità di Offerta tipo C (specialistica con una capacità ricettiva di 47 posti ed è accreditata per 35).

Villa Renata si avvale di:

- Tre ville al Lido di Venezia dove si svolgono: l'attività terapeutica residenziale, le attività educative e le altre attività inerenti la vita quotidiana: pasti, momenti conviviali e tempo libero, etc.
- Due terreni coltivabili al Lido i cui prodotti sono destinati all'autoconsumo.
- Tre appartamenti a Venezia Centro Storico, dove vengono ospitati ragazzi e ragazze giunti alla fine della fase residenziale del programma, ed affiancati nella fase del reinserimento sociale e lavorativo.

A CHI È RIVOLTA

Villa Renata accoglie uomini e donne tossicodipendenti, alcol dipendenti, poliassuntori con particolare attenzione ai giovani di 18 – 25 anni. Ferma restante la cornice di cura offerta, ai vari pazienti viene offerto un progetto di cura individualizzato concordato con essi ed il servizio inviante, con particolare attenzione alle tematiche relative al genere.

Sono ammessi ingressi di pazienti in trattamento sostitutivo (metadone, subutex) e/o farmacologico.

Per metodologia e per organizzazione interna non vengono accettati pazienti in regime di detenzione domiciliare, con obbligo di dimora o di firma. Sono ammessi, previa valutazione, pazienti in affidamento giudiziario.

LE PROCEDURE DI INGRESSO

Le/i pazienti vengono inviati dai Ser.D. del Veneto e da fuori Veneto. Il primo contatto avviene tra operatori, ma anche i pazienti stessi e i loro familiari sono liberi di accedere alle informazioni sulla struttura, per essere poi eventualmente accompagnati a formulare una domanda ai loro servizi referenti. L'accesso e la permanenza nelle varie strutture è assolutamente volontaria.

Il progetto di cura viene condiviso tra gli operatori del Servizio inviante, gli operatori della Comunità e il soggetto coinvolto.

Le richieste di ammissione vengono prese in esame tenuto conto delle seguenti condizioni:

- La disponibilità di alloggio nelle strutture e la compatibilità di inserimento nel gruppo preesistente;
- La presentazione mediante relazione verbale, meglio se scritta, da parte dei Servizi invianti con esplicita dichiarazione di impegno economico;
- L'espletamento dei colloqui di ammissione atti ad accertare le reali motivazioni che inducono il paziente alla richiesta di inserimento in un programma terapeutico di tipo residenziale;
- L'esplicito assenso espresso dal paziente, informato sugli obiettivi del programma terapeutico, sui tempi di permanenza condivisi, sui metodi adottati e sulle regole di cui si richiede pieno rispetto;
- l'accettazione, da parte dell'interessato/a, del contratto terapeutico proposto dalla Comunità e del suo regolamento interno;
- l'essere in possesso della necessaria documentazione sanitaria e legale.

Dopo la prima segnalazione dei servizi referenti, il paziente viene invitato ad effettuare una serie di colloqui di valutazione – motivazionali con la Responsabile clinica della struttura (almeno due)

I colloqui hanno lo scopo di:

- permettere una conoscenza reciproca;

- raccogliere, per ciò che è possibile, una anamnesi clinica del paziente (la storia, le notizie sulla famiglia d'origine e sull'eventuale partner, dati relativi alla tossicodipendenza, alle eventuali situazioni giudiziarie, alla salute fisica, etc....);
- valutare la motivazione al trattamento;
- Analizzare le risorse interne della persona e del suo contesto di riferimento;
- Informare circa la metodologia della Comunità per ciò che riguarda le fasi e la durata media del percorso e i dispositivi terapeutici ed educativi offerti.

Successivamente, il paziente svolgerà un colloquio con il coordinatore degli educatori, allo scopo di venire ulteriormente informato circa le regole interne della struttura, sui suoi diritti e sui suoi obblighi (vedi allegato Il Regolamento Interno);

Per quanto possibile è auspicabile un colloquio di conoscenza anche con i genitori alla presenza del paziente.

L'INGRESSO

Prima dell'ingresso, la Direttrice responsabile delle accoglienze, quando è possibile, incontra gli operatori del Ser.D. inviante, per definire il progetto e individualizzare gli obiettivi dell'intervento. In caso di impossibilità di spostamento, si concorda il progetto di cura attraverso colloqui telefonici o incontri in remoto.

E' richiesta al SerD inviante di *redigere una relazione* che consenta al gruppo curante di Villa Renata di avere maggiori informazioni possibili sulla storia del paziente, in particolar riguardo dati anamnestici, precedenti prese in carico, ricoveri ecc.

I tempi per la fase di pre-accoglienza, ad eccezione delle situazioni di emergenza condivise con i Servizi, sono in media di tre settimane.

Data di ingresso : la data di ingresso viene fissata dagli operatori della Comunità e solitamente è il lunedì al mattino. Si richiede il rispetto degli orari stabiliti. L'ospite viene preventivamente informato sulle procedure di ingresso descritte nel "regolamento interno" consegnato al primo colloquio di pre-accoglienza, che dovrà essere restituito compilato e firmato il giorno dell'ingresso in Comunità.

Al momento dell'ingresso:

Procedure di controllo: prima di prendere possesso della stanza, l'educatore referente, con la collaborazione della/del paziente, prenderanno visione di tutti gli effetti personali con lo scopo di assicurarsi che non venga introdotto in struttura nulla che possa nuocere o mettere in difficoltà nessun ospite, paziente compreso o che possa compromettere in qualche modo il percorso di cura (sostanze, farmaci non prescritti, oggetti non permessi dal regolamento, oggetti con i quali ci si possa ferire). Il

controllo verrà effettuato in presenza della /del nuova/o paziente con modalità di controllo sui contenuti delle valige, borse e di quanto indossato . Durante il percorso di cura , se ritenuto necessario ai fini di tutela delle /dei ospiti e della comunità in generale , gli operatori chiederanno la collaborazione dele/degli ospiti per la verifica delle stanze e ciò che in esse è contenuto . Al ritorno dalla uscite le/gli ospiti sono tenute/i, sempre ai fini di tutela dell'ambiente e di chi viene accolto , a far visionare le borse personali.

Accompagnamento dei familiari: le /gli ospiti potranno essere accompagnati in struttura dai propri cari (ad eccezione da familiari , amici tossicodipendenti attivi). Agli accompagnatori verrà richiesto di sostare unicamente nelle zone comuni della comunità e di lasciare la struttura non appena richiesto dagli operatori

Case manager: al momento dell'ingresso verrà comunicato al/la paziente l'Operatore e il Terapeuta di riferimento (case manager), stabiliti nella riunione d'équipe precedente all'ingresso, i cui nomi, con i recapiti telefonici verranno resi noti anche ai Servizi referenti e ai familiari, attraverso comunicazione scritta. I familiari potranno riferirsi all'educatore (attraverso appuntamenti telefonici o colloqui in struttura) per ogni necessità e per essere informati, nel limite del rispetto della privacy della paziente , sull'andamento del percorso terapeutico. L'educatore di riferimento verrà sostituito quando in ferie , in ogni caso resta la disponibilità di tutto il gruppo curante di rispondere alle famiglia , qualora l'operatore di riferimento non sia disponibile. Durante le assenze del terapeuta , le/gli ospiti potranno rivolgersi alla direttrice , o se desidera alle/agli terapeuti.

Stanza : all'ingresso verrà assegnata a ciascun ospite una stanza. Questa è sempre in condivisione con uno o più pazienti . Solo nella fase del reinserimento c'è la possibilità di avere una stanza singola . La stanza, nel corso della permanenza in comunità , potrà essere cambiata per qualsiasi motivo ritenuto idoneo dal gruppo curante . I danni procurati alla struttura per noncuranza della/dell'ospite saranno a carico della/o stessa/o.

Modalità di monitoraggio e di controllo : I percorso terapeutico verrà monitorato sia internamente alla struttura, attraverso il lavoro d'équipe, sia esternamente attraverso incontri programmati, a cadenza quadrimestrale, tra Operatori della Comunità e Servizi referenti. Ogni quattro mesi circa, verranno inviate dagli Operatori di riferimento della Comunità le relazioni di aggiornamento ai Servizi e, se necessario o richiesto, all'ufficio UEPE e al Tribunale. Annualmente viene redatto un report cartaceo che viene inviato ai colleghi dei SerD invianti . Qualora l'équipe lo ritenga necessario , al fine della tutela della salute della /del paziente , potrà svolgere , anche a sorpresa , dei test delle urine e alcotest per verificare l'uso di sostanze illecite, alcol, farmaci non prescritti .

Procedure Covid 19: vengono rispettate e fatte rispettare le procedure e disposizioni disposte dai Decreti Legge, Regionali , Dipartimentali .

I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI e INDICATORI DELL'USO DI SOSTANZE

La comunità predispose una autosomministrazione del farmaco controllata sempre dall'operatore .

Sono ammesse persone in trattamento farmacologico e in trattamento metadonico sostitutivo.

Farmaco sostitutivo (metadone , subutex):

- prima della data concordata per l'ingresso è necessario che il medico referente del SerD, invii tramite fax o email la prescrizione del trattamento sostitutivo che necessita al paziente, ***contestualmente*** alla CT Villa Renata (fax 041 5267874) e al SerD di Venezia – Centro Storico (041/5295884; infserdve@aulss3.veneto.it). Viene richiesta inoltre la compilazione della scheda statistica richiestaci dal SerD di Venezia, che viene inoltrata al Servizio inviante dalla direttrice della CT in fase di preaccoglienza;
- la modalità dello scalaggio del farmaco sostitutivo è a cura e in stretta collaborazione con il medico del SerD inviante;
- il monitoraggio della terapia farmacologica è a cura dello psichiatra che collabora con la Comunità Villa Renata il quale incontra settimanalmente i pazienti assieme all'infermiere. Tale intervento, pertanto si inserisce all'interno di un progetto chiaro e condiviso con il resto del gruppo curante.

Psicofarmaci o Farmaci generici:

- I farmaci, prescritti dal medico di medicina generale o dal medico specialista (del SerD o della Comunità) vengono rigorosamente conservati all'interno di cassaforte blindata e messi a disposizione delle/gli ospiti dagli operatori , sotto il loro controllo agli orari indicati di medici e puntualmente registrati nella sezione dedicata della piattaforma GEDI .

Test dei metaboliti urinari:

- Qualora l'equipe lo ritenga necessario potrà svolgere , al fine della tutela della salute dell'utente , a sorpresa , dei test delle urine , o alcoltest per verificare l'uso di sostanze illecite, alcol, farmaci non prescritti . Nel caso il test risulti positivo , l'èquipe, valutandone l'opportunità , è tenuta a riferirne il risultato , mentre rispetterà il volere dell'ospite rispetto alla privacy nei confronti dei familiari. Il test viene somministrato in presenza dell'operatore o dell'operatrice , rispettando l'identità di genere , ed il risultato viene condiviso con l'utente e registrato sulla piattaforma GEDI nella sezione dedicata.

- Al momento della dimissione concordata , i farmaci verranno consegnati alle/ai pazienti secondo le modalità concordate con i Servizi invianti ;
- Nel caso di autodimissioni (fuga , allontanamento volontario), a meno che non vi sia la possibilità di concordare con gli operatori sanitari di riferimento del SerD la gestione della terapia, gli operatori della comunità **non affideranno** le terapie alle/ai pazienti. Se l'autodimissione si verifica il fine settimana e se i genitori sono disponibili a venire a prendere la/il figlia/o gli verrà consegnata la terapia (anche sostitutivo fino al lunedì escluso) per garantire la continuità di cura.

ASSISTENZA SANITARIA

Alle/ai pazienti viene garantito l'accesso all'assistenza sanitaria offerta dalla Ulss n. 3 Serenissima , seguendo tempi e modalità previste dalla stessa.

Gli operatori, attraverso l'infermiere mantengono un rapporto di stretta collaborazione con le strutture sanitarie dell'Ulss 3 per le cure relative alla tossicodipendenza (reparto di infettologia) e alla salute in generale (Consultorio familiare) .

In collaborazione con i SerD di provenienza , a tutti gli utenti vengono svolte le pratiche atte all'acquisizione dell'esenzione del ticket sanitario , per esami inerenti alla tossicodipendenza.

Tutte/tutti le/i pazienti sono presi in carico , dal momento dell'ingresso in Comunità dal medico di Medicina Generale . Tutte/tutti le/gli ospiti hanno la possibilità di recarsi dal medico di base nei giorni stabiliti per l'ambulatorio , l'equipe valuterà se possibile che vadano in autonomia o accompagnati dall'operatore.

Per le visite specialistiche o per le cure odontoiatriche la comunità non garantisce collaborazioni o convenzioni con alcun Ente pubblico o privato. L'infermiere si occupa di prenotare le visite o cure (nella fase del reinserimento saranno solo supervisionati in questo), le/i pazienti dovranno seguire i tempi di attesa previsti e le indicazioni di pagamento fornite dai luoghi di cura . Gli educatori non possono garantire gli accompagnamenti, qualora le cure siano fuori provincia o regione . In tal caso, le/i pazienti che ancora necessitano di un sostegno protettivo al di fuori della comunità , dovranno richiedere la collaborazione dei familiari.

E' compito poi degli operatori di accompagnare le/i pazienti lungo tutto il loro iter sanitario, discutendo sulle priorità ed educandoli alla continua e costante cura del proprio stato di salute

MISURE A TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE ACCOLTE

La Comunità, ai fini della tutela della salute, si impegna a rispettare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi in conformità alla normativa vigente. Gli operatori, con la collaborazione attiva degli ospiti, sono tenuti a seguire i protocolli e le procedure inerenti:

- L'igiene personale degli ospiti
- La pulizia ambientale
- La conservazione dei farmaci
- L'assunzione dei farmaci
- Lo smaltimento dei rifiuti speciali
- La prevenzione degli infortuni.

LA PRIVACY

La cooperativa Comunità di Venezia garantisce il rispetto della normativa vigente in materia di privacy e riservatezza dei dati. Per il trattamento dei dati sensibili si richiede la dichiarazione di consenso informato.

LA COPERTURA ASSICURATIVA

La Cooperativa garantisce agli utenti, al personale dipendente e a tutti i collaboratori una copertura assicurativa contro gli infortuni, e una copertura assicurativa di responsabilità civile per eventuali danni arrecati a terzi.

L'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE

Ai fini di tutelare la sicurezza delle persone accolte e del personale che opera nelle strutture, ogni persona è tenuta a vigilare che le attrezzature siano utilizzate in modo consono alla normativa vigente in materia.

LA GESTIONE DELLE SPESE PERSONALI

Ai familiari degli utenti viene chiesto il versamento di una quota mensile di 150,00 euro per coprire l'acquisto delle sigarette, costi di trasporto e spese per attività di tempo libero. Non sono inclusi acquisti di farmaci personali, il pagamento di ticket per visite mediche, piccole spese personali, né uscite straordinarie come ingressi al cinema, teatro e mostre. Ad ogni paziente viene chiesto di entrare in Comunità munito di una post pay evolution attivabile presso gli uffici postali, dove sarà a cura del familiare o di un delegato ad accreditare la somma mensilmente. In caso ci sia un versamento in cash, l'operatore rilascerà una ricevuta.

L'uso del denaro viene concordato con il proprio operatore di riferimento. In caso di dimissioni anticipate, il denaro custodito in Comunità, per ovvi motivi di tutela, non sarà consegnato alla/al paziente ma sarà inviato entro breve ad una persona di riferimento individuata dall'équipe curante. Nel caso in cui, al momento dell'auto-dimissione dell'ospite, ci sia uno scoperto di cassa, i familiari o chi per essi si impegnano di risarcire il debito. In qualsiasi momento l'utente potrà controllare i propri movimenti di cassa insieme ad un operatore.

A questo proposito si chiede **ESCLUSIVAMENTE PER IL PRIMO MESE** che la somma accreditata nella carta prepagata sia di euro 200,00€ per sostenere alcune spese iniziali.

Tutte le entrate e le spese sono registrate in un apposito registro, supervisionato anche dal paziente a disposizione alle famiglie.

LE FASI E I TEMPI DEL PERCORSO DI CURA

Il progetto di cura di ogni paziente, pur inserito in una cornice terapeutica ben definita, viene stabilito sulla base di un progetto terapeutico personalizzato (PTI), e viene concordato tra operatori della Comunità, Servizi invianti e paziente. Conseguentemente la Comunità cerca, nei limiti del possibile, di individualizzare gli interventi e di differenziare le risposte del proprio Servizio per meglio andare incontro alle diverse esigenze, tenendo conto delle modificazioni dei bisogni e delle specificità delle persone in difficoltà.

Il percorso si caratterizza per una sua definizione temporale scandita in più fasi, in quanto si ritiene importante inserire l'utente in un progetto che abbia una sua precisa dimensione temporale che testimoni lo scorrere del tempo: presupposto fondamentale per una prospettiva di maturazione e progressiva autonomizzazione.

Generalmente le fasi cliniche si differenziano in:

- **Una prima fase** dove viene favorito l'inserimento nel gruppo. Pur prevedendo fin da subito un rapporto, seppur in accompagnamento con l'esterno, si tende a favorire il progressivo adeguamento alle regole ed ai ritmi della realtà del gruppo e delle abitudini della Comunità. Le/i pazienti vengono aiutate/i dagli operatori a gestire l'eventuale astinenza e a comprendere al meglio lo strumento di cura. Nei primi due mesi il paziente viene coinvolto nell'obiettivo di giungere ad una valutazione psicodiagnostica obiettiva. Al termine di questa verrà formulato e condiviso il PTI.
- **Una seconda fase è volta** al raggiungimento degli obiettivi concordati. I punti cardine del progetto terapeutico in questa fase sono:
 - l'apprendimento di modalità relazionali più autentiche che si delineano in una traiettoria di naturale contrapposizione a quei modelli sub-culturali e dinamiche interpersonali che hanno concorso e favorito l'instaurarsi di uno stile di vita tossicomaniaco;
 - l'esplicitazione delle risorse individuali;
 - la capacità di fare una richiesta di aiuto;
 - l'acquisizione di responsabilità.

In questo senso assumono importanza e significato le attività, lavorative e ricreative, proposte all'utente fin dal suo ingresso in Comunità e rispetto alle quali, nel corso del tempo, viene sollecitato ad assumere un ruolo attivo e propositivo. Alla/al paziente vengono attribuite delle responsabilità specifiche nella gestione delle attività comuni, che variano dall'attività lavorativa, al tempo libero, alla conduzione della casa. Durante i momenti di riflessione e di confronto, inoltre, viene sollecitata e promossa la partecipazione attiva e sviluppata la capacità di intervenire e di esprimersi all'interno del gruppo.

Attraverso questa progressiva co-responsabilizzazione, l'obiettivo terapeutico mira a sollecitare l'esplicitazione delle risorse individuali, favorendo quel processo di autonomia decisionale attraverso il riconoscimento delle proprie istanze interne messe a confronto con la realtà esterna, e in particolare con le regole della realtà gruppale e del contesto comunitario. Vengono infine evidenziati quegli aspetti di condivisione e di sana solidarietà fra i componenti del gruppo, ad esempio attraverso un maggiore coinvolgimento nell'accogliere e familiarizzare con i nuovi utenti, al fine di agevolarne l'inserimento nel gruppo.

L'acquisizione di un ruolo positivo all'interno della Comunità procede di pari passo con il confronto con la realtà esterna. Sono previsti, infatti, periodici rientri in famiglia o da persone affettivamente significative che vengono proposti e strutturati come occasione per impostare una

nuova modalità di relazione in un'ottica di cambiamento reale e concreto delle dinamiche relazionali familiari.

Nel periodo finale della fase residenziale vengono inoltre avviati i primi passi di un progetto, di studio o di lavoro, che verrà poi sviluppato nella fase di reinserimento.

• **Una terza fase, detta del Reinserimento**, è volta a favorire l'inclusione socio – lavorativa delle/i pazienti e precede le dimissioni dalla CT. In questa fase continuerà la presa in carico globale dell'utenza, attuando:

- La centralità dei bisogni del paziente;
- L'integrazione di tutti i servizi coinvolti;
- La flessibilità dell'intervento;
- L'ottimizzazione dei tempi.

L'ingresso del paziente in reinserimento è preceduto dalla partecipazione ad almeno tre riunioni educative che si tengono settimanalmente in uno degli appartamenti protetti e ad alcune attività ricreative organizzate nei fine settimana. Avviene la prima separazione attraverso un incontro di restituzione del lavoro fino a quel momento svolto e di quello da svolgere tra paziente, operatore di riferimento e operatore del reinserimento che diverrà il Case Manager.

Precedentemente a questo incontro, ogni paziente fa un colloquio con la Direttrice che oltre comunicare la data di passaggio alla fase del reinserimento, è una occasione per storicizzare il percorso realizzato fino a quel momento. In questo incontro la Direttrice fornisce il numero del suo cellulare.

Conditio sine qua non per poter accedere a questo importante momento all'interno del percorso terapeutico consiste nell'avere un progetto lavorativo o scolastico strutturato, con orari preferibilmente diurni, in modo da garantire la condivisione dei principali momenti psico-educativi e ludici (solitamente serali).

Gli obiettivi principali in questa fase finale del programma sono:

- Mantenimento del posto di lavoro o la ricerca di un'altra attività lavorativa continuativa;
- Apprendimento di strumenti per la prevenzione della ricaduta;
- Costruzione di una rete amicale;
- Accompagnamento alla strutturazione del proprio tempo libero;

- Pianificazione e accompagnamento alla ricerca di un'autonomia abitativa.

In particolare, ogni paziente deve possedere un conto corrente postale, la cui gestione e verifica fino al momento delle dimissioni è affidata ai tre operatori dedicati. Insieme si concorda un percorso che conduca ad una sempre maggiore autonomia economica attraverso una nuova consapevolezza del valore del denaro.

Durante questa fase il paziente verrà stimolato:

1. Al contatto con la realtà circostante attraverso attività serali (cene, cinema, discoteca) con l'invito a partecipare anche di ospiti esterni (spesso ex-pazienti ma non solo). In questo senso si inserisce il progetto *"In ballo la salute"*, attraverso il quale i pazienti possano sperimentarsi in un contesto estremo, accompagnati dall'educatrice, come quello dei festival di musica elettronica o delle serate in discoteca per sperimentare un divertimento sano senza sostanze.
2. Alla conoscenza del territorio veneziano con partecipazione ad eventi socioculturali che in esso si susseguono stagionalmente (Redentore, Biennale, Carnevale, ricorrenze popolari).
3. Ad un processo per favorire la futura autonomia attraverso una nuova quotidianità sempre più simile al family-planning: pulizia e manutenzione ordinaria della struttura, preparazione della cena per il gruppo.
4. Alla creazione di una rete relazionale amicale o affettiva esterna alla CT.
5. Al sostegno e all'accompagnamento nella difficile emancipazione dalla famiglia d'origine
6. Alla autonomia economica attraverso l'affidamento di somme di denaro sempre maggiori fino ad arrivare alla gestione di un Postepay
7. Alla sempre maggior autonomia e responsabilizzazione farmacologica e sanitaria rispetto agli appuntamenti sanitari e la gestione dei farmaci generici e/o psicofarmaci
8. All'autonomia abitativa preferibilmente ma non necessariamente nel territorio veneziano, in caso contrario si sostiene e si accompagna il rientro in famiglia di origine.

Ogni passaggio di fase viene discusso e concordato con gli operatori dei servizi inviati. In ogni fase del periodo residenziale ogni paziente ha diritto di essere informato in modo continuativo sull'andamento del proprio percorso di cura, questo attraverso lo stretto rapporto con il proprio educatore di riferimento, attraverso le riunioni di gruppo condotte dagli educatori, attraverso gli incontri trimestrali di restituzione con la coppia terapeutica e con la direttrice.

Dopo il primo mese dall'arrivo in reinserimento e successivamente a cadenza trimestrale, si tengono degli incontri di **"restituzione"** dei Case Manager con ogni singolo paziente all'interno dei quali si valuta il raggiungimento degli obiettivi e l'andamento del percorso. Viene tenuto verbale di ogni restituzione.

Vengono inoltre programmati momenti di incontro, di monitoraggio e valutazione interservizi almeno trimestrali. La durata media del percorso è di 18 mesi/24 mesi.

LE DIMISSIONI

La **conclusione del trattamento**: può avvenire secondo varie modalità:

- **Trattamento concluso**: la/il paziente ha conseguito gli obiettivi concordati in tempi compatibili con quelli programmati. Ci si riferisce sia ad obiettivi di cura, sia al raggiungimento di una autonomia abitativa ed economica;
- **Dimissione concordata**: la data di dimissione della/del paziente è anticipata rispetto ai tempi previsti, ma avviene in accordo tra paziente, Ser.D. e Comunità (esempio: precoce raggiungimento degli obiettivi concordati, mancanza di possibili e ulteriori evoluzioni, limiti di budget da parte dei Servizi etc.);
- **Passaggio ad altra sede**: la/il paziente viene trasferita/o in una struttura di altro Ente Gestore, più idoneo al raggiungimento degli obiettivi fissati;
- **Autodimissione**:* la/il paziente interrompe il progetto di cura in modo unilaterale;
- **Allontanamento**** : la/il paziente viene allontanata/o dal gruppo curante perché resosi protagonista di gravi motivi comportamentali del paziente.

*le/gli ospiti sono libere/i di interrompere il percorso di cura e lasciare la struttura , in tal caso verranno avvisati prontamente sia il Servizio inviante che la famiglia di origine.

Qualora ci sia una misura cautelare (affidamento) , verranno prontamente avvertiti i servizi invianti, l'UEPE di riferimento, le Forze dell'Ordine , i familiari mento della dimissione verrà elaborata una relazione conclusiva inviata ai Servizi referenti. Se richiesto, viene rilasciata al paziente la dichiarazione di programma ultimato.

**in alcune situazioni l'equipe potrà decidere , previa attenta valutazione di sospendere il percorso di cura di una/un paziente. In tal caso verranno concordate le modalità di sospensione con i servizi referenti.

I motivi per cui l'èquipe può giungere alla temporanea o definitiva sospensione del percorso comunitario sono:

- Utilizzo di sostanze di abuso (eroina, cocaina, psicofarmaci non prescritti, alcol..) in struttura o fuori dalla comunità ;
- Violenza fisica verso altri pazienti o verso operatori di comunità;
- Non rispetto delle regole interne della comunità in maniera continuativa;

- Assenza di compliance al programma terapeutico : impossibilità da parte della/del paziente di costruire, anche nel tempo , un rapporto collaborativo e di fiducia con i membri dell'equipe , mostrando ostilità, chiusura, diffidenza nei confronti del percorso di cura ;

NEL CASO DI UTILIZZO DI SOSTANZE O DI VIOLENZA LA SOSPENSIONE PUO' ESSERE IMMEDIATA

3. IL PROGRAMMA TERAPEUTICO

Il principio fondante della Comunità è quello di accompagnare i pazienti ad una consapevolezza che favorisca la loro emancipazione dallo stato di tossicodipendenza e una soddisfacente integrazione nel mondo del lavoro e l'inclusione sociale.

La Comunità Terapeutica "Villa Renata" attua il proprio intervento offrendo un'esperienza residenziale ai tossicodipendenti di ambo i sessi predisponendo una serie di dispositivi terapeutici volti all'affrancamento dalla dipendenza.

Secondo la nostra esperienza, presupposto indispensabile per il buon funzionamento della Comunità è che questa trovi una collocazione all'interno di una serie di interventi multipolari. Pertanto, la sua costituzione assume il significato di una risposta istituzionale fra l'insieme delle varie possibilità operative che vengono previste dalla strategia globale degli interventi.

È in questa prospettiva di collaborazione reciproca fra i Servizi specialistici territoriali e la Comunità, e quindi di complementarità nel disegnare una progettualità terapeutica individuale pur nel rispetto delle reciproche autonomie funzionali, che si realizzano infatti le maggiori possibilità di successo dell'intervento programmato.

Sia prima dell'ingresso che durante tutto il periodo di permanenza in Comunità viene mantenuto uno stretto e costante collegamento operativo con il Servizio inviante, in particolare con la coppia terapeutica e con la direttrice: con essi vengono previsti incontri periodici per seguirne l'evoluzione.

Il nostro è un modello di Comunità Terapeutica che mira alla costruzione di uno spazio-tempo rassicurante e strutturato dove possono essere contenute ed elaborate le problematiche dei residenti all'interno di una prospettiva terapeutica complessiva caratterizzata da una duplice valenza tesa ad integrare gli aspetti di un intervento di natura pedagogico formativa accanto a quelli più propriamente psicoterapeutici, attuati secondo modalità di trattamento individuale, gruppal e familiare.

Il problema della tossicodipendenza si manifesta come espressione di una crisi individuale e familiare, spesso vissuta in forma latente per lunghi periodi di tempo e che conduce il giovane, con il coinvolgimento della propria famiglia, a percorrere una spirale involutiva contrassegnata da forti tendenze disgreganti ed autodistruttive.

Il progetto terapeutico va quindi inteso come un processo di presa di coscienza della storia individuale e familiare, senza peraltro trascurare gli aspetti socio ambientali che possono aver spinto il giovane verso percorsi di devianza e di emarginazione sociale.

È evidente che il setting terapeutico allargato che si costituisce in Comunità si identifica con quello che si può definire un “luogo di vita”. A questo proposito, intendiamo sottolineare il fatto che, a nostro modo di vedere, l’intervento terapeutico nel suo complesso coincide con la partecipazione dell’utente alla vita collettiva della Comunità, in un contesto originale che per definizione, finalità e progettualità comune, tende ad essere un ambiente fortemente orientato a realizzare obiettivi di cambiamento e di emancipazione negli utenti.

Anche se ciò può apparire un’argomentazione tautologica, ci preme affermare che, pur strutturando e organizzando dispositivi psicoterapeutici specifici, tuttavia è attraverso la condivisione di un modello di vita comunitario nel suo complesso che si creano le condizioni per un processo di maturazione. Lo sforzo costante dell’équipe è dunque volto a far maturare e sviluppare nel gruppo quelle forze che catalizzino e agevolino attività di cooperazione, per il raggiungimento di specifici obiettivi di cambiamento gruppal e individuali.

È mediante questa faticosa quanto intensa esperienza di socializzazione che si determinano i presupposti per la realizzazione di nuove e significative basi, relazionali e comportamentali, su cui i pazienti possono costruire i personali progetti di vita, finalmente scevri dai gravi condizionamenti connessi all’uso di droghe. Un processo che, per la nostra esperienza, risulta particolarmente oneroso e complesso sia per l’équipe curante che per l’utente. Il contesto comunitario fa comunque da efficace sfondo nel promuovere un cambiamento sia perché esso può offrire un contenimento protettivo di fronte al perdurare di una situazione di crisi, sia per le ampie potenzialità terapeutiche ed educative che questo modello di intervento è in grado di offrire.

Da queste premesse il carattere qualificante della residenzialità insito nella proposta comunitaria non può venir confuso con una prassi di intervento che risponda a finalità meramente assistenzialistiche o che si presti ad esiti di sola custodia e contenimento

L'ÉQUIPE

DIREZIONE	Dr.ssa Patrizia Cristofalo – psicologa – psicoterapeuta		
AREA CLINICA	AREA EDUCATIVA	AREA SANITARIA	AREA AMMINISTRATIVA
<p><u>Psicoterapia individuale</u> Dr. Riccardo Fregna, Psicologo Psicoterapeuta</p> <p>Dr.ssa Antonietta Salvatore -Psicologa Psicoterapeuta</p> <p>Dr.ssa Monica Gigante, Psicologa Psicoterapeuta</p> <p>Dr.ssa Micol Parolin – Psicologa Psicoterapeuta</p> <p><u>Psicoterapia di gruppo</u> Dr.ssa Tiziana Gavagnin Psicologa Psicoterapeuta</p>	<p><u>Coordinatore Equipe educatori</u> Dr. Carlo Bovo</p> <p><u>Responsabile fase del reinserimento</u> Op. Pierluigi Rasera</p> <p><u>Équipe educatori</u> Op. Matteo Rocco Dr. Marco Anzovino Dr.ssa Grilli Claudia Dr. Marco Marcato D. ssa Germana Canalia Dr.ssa Valeria Lorusso Op. Giuliano Morasco Dr.ssa Sara Fornaro Dr.ssa Stefania Zennaro Dr.ssa Annarita Tansella Op. Abramo Kone Dr..Francesco Beig Mohammadi Dr.ssa Roberta Rampado d.ssa Gianbortolomei Elisa</p>	<p><u>Sostegno psichiatrico</u> Dr. Davide Banon , psichiatra</p> <p><u>Infermiere professionale</u> Inf. Prof. Josè Mawete</p> <p><u>Medico di Medicina Generale</u> Dr.ssa Chiara Rigon – ULSS 3</p> <p><u>Ginecologa</u> Consultorio – Distretto USL 3</p>	<p><u>Responsabile</u> Dr.ssa Barbara Cibirin</p> <p><u>Segreteria</u> Dr.ssa Sabrina Guidotto Sig.a Beatrice Lorenzon</p>
<p><u>Progetto P.A.T.W.A.Y. BASIWAY</u> Dr.ssa Micol Parolin Convenzione DPSS Padova</p>	<p><u>Orientamento lavorativo</u> Dr.ssa Stefania Zennaro, psicologa</p>		
<p><u>Supervisioni attività:</u></p> <p>Dr. A.A. Semi – Psicoanalista; Dr. Palmieri Mauro – Psichiatra – Psicoterapeuta Prof.ssa Alessandra Simonelli – Università degli Studi di Padova – DPSS Prof. Krzysztof SZADEJKO – Università di Modena</p>			

Tutti gli operatori sono in possesso del titolo di studio richiesto dagli standard regionali. È garantita la presenza continuativa del personale per tutta la durata di svolgimento delle attività. La dotazione organica garantisce la presenza di minimo due operatori nell'arco delle 24 ore e per 7 giorni alla settimana. È garantito un Servizio di reperibilità notturna dal Coordinatore degli operatori.

IL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO

Il programma terapeutico individualizzato (PEI) si articola in una fase iniziale di valutazione e tre Moduli successivi; la durata complessiva del percorso è di circa diciotto-ventiquattro mesi. In fase di pre-accoglienza si valuterà un accordo preliminare sulla base della motivazione della persona e degli obiettivi individuati da essa e dal Servizio inviante.

La Valutazione

Il percorso del paziente prevede un periodo di valutazione di due mesi e mezzo, durante i quali egli è osservato attraverso un'ottica multidisciplinare (psicologica, educativa, sanitaria), con l'obiettivo di ottenere informazioni rilevanti in modo accurato ed efficace. Il contesto comunitario rappresenta un setting particolarmente indicato per una corretta valutazione diagnostica, in quanto permette di monitorare il paziente attraverso il contributo di più professionisti (educatori, infermiere, psicologi-psicoterapeuti, psichiatra) che agiscono in contesti diversi tra loro (attività quotidiane, laboratori, colloqui clinici, esperienze di gruppo). Scopo di questo primo intervento è quello di comprendere in maniera adeguata quali sono le aree di funzionamento e di fragilità della persona, sulla base delle quali proporre un PEI che tenga dunque conto delle caratteristiche specifiche del paziente. Per raggiungere tale obiettivo verranno utilizzati strumenti di rilevazione quali test psicodiagnostici, check-list di autovalutazione, schede di valutazione compilate dai vari operatori coinvolti nelle attività quotidiane.

Villa Renata si avvale di 3 diversi dispositivi diagnostici e di monitoraggio.

1) Progetto P.A.T.W.A.Y.

- Dedicato ai pazienti di età compresa tra i 18 e i 24 anni;
- Fornisce un protocollo di assessment psicodiagnostico multi-informant (integrando strumenti self-report e osservativi), atto ad indagare le seguenti aree:
 - sintomatologia (SCL-90-R; Prunas, et al. 2011)
 - funzionamento neuropsicologico (ENB-2; Mondini, et al. 2011)
 - regolazione emotiva (DERS; Sighinolfi, et al. 2010)
 - alessitimia (TAS-20; Bressi, et al., 1996; OAS; Haviland, 2000)
 - stile di coping (COPE-NVI; Sica, et al. 2008)
 - funzionamento di personalità (SWAP-200; Shedler, et al. 2014)
- Prevede la ripetizione della valutazione longitudinalmente: a un mese e mezzo dall'ingresso, a 6 e 12 mesi di programma.

2) Progetto R.P.S. (Relazione, Personalità, Sintomatologia)

- Dedicato a tutti gli pazienti ammessi in Comunità Terapeutica;

- Fornisce un protocollo di assessment psicodiagnostico multi-informant (integrando strumenti self-report e osservativi), atto ad indagare le seguenti aree:
 - **alleanza terapeutica** (WAI; Horvarth, Greenberg, 1986, 1989, 1994)
 - **transfert** (PRQ; Bradley, et al. 2005; Tanzilli, et al., 2018; Westen, 2000) e **controtrasfert** (TRQ; Betan, et al. 2003; Tanzilli, et al. 2016)
 - **funzionamento di personalità** (SWAP-200; Shedler, et al. 2014)
 - **sintomatologia** (SCL-90-R; Prunas, et al. 2011)
 - **dipendenze comportamentali** (SPQ; Cristo, 2003, Baiocco et al., 2006, 2009)
- Prevede la ripetizione della valutazione longitudinalmente: a un mese e mezzo dall'ingresso e ogni 6 mesi di trattamento, fino alle dimissioni.

3) Progetto B.A.S.I.W.A.Y (*Building and Assessing Social Integration With Addicted Youth*)

- Dedicato a tutti gli pazienti che intraprendono la seconda fase del percorso di cura, relativa al reinserimento socio-lavorativo;
- Fornisce un protocollo di assessment psicodiagnostico multi-informant (integrando strumenti self-report e osservativi), atto ad indagare le seguenti aree:
 - **supporto sociale percepito** (MSPSS; Zimet, 1988);
 - **funzioni esecutive nel comportamento quotidiano** (BIRT; Basagni, et al. 2015);
 - **funzionamento globale individuale** (Asse V; Kennedy, 2007)
- Prevede la ripetizione della valutazione longitudinalmente: a un mese e mezzo dal passaggio a questa fase del programma e ogni 6 mesi di trattamento, fino alle dimissioni.

Per ciascun progetto, ogni tappa di valutazione si completa con il realizzarsi di un incontro di restituzione al paziente effettuato dalla coppia terapeutica e la stesura di una relazione condivisa con il Servizio Inviante, al fine di realizzare un'effettiva integrazione del dispositivo nell'attività clinica, e aumentare le fonti di informazione e di conoscenza relativamente al paziente, al suo funzionamento individuale e al suo percorso terapeutico.

Al termine di ogni periodo di valutazione verrà svolto un incontro con il paziente alla presenza della coppia terapeutica, al fine di condividere i risultati emersi e formulare in accordo con l'utente gli obiettivi per il successivo modulo del percorso. In alcuni casi, qualora vi fosse un accordo preliminare con la persona ed il Servizio inviante, il percorso può concludersi al termine della valutazione.

Modulo A

Al termine della valutazione, se il paziente decide di proseguire il suo percorso terapeutico, vengono elaborati degli obiettivi da raggiungere entro i successivi tre mesi: si ritiene infatti importante inserire l'utente in un progetto che abbia una sua precisa dimensione temporale, che testimoni lo scorrere del tempo: presupposto fondamentale per una prospettiva di maturazione e progressiva autonomizzazione.

In questo arco temporale ogni utente viene seguito individualmente da un operatore e da un terapeuta, stabiliti nell'équipe precedente al suo dell'ingresso in Comunità, che, sui due diversi piani, educativo e psicologico, da un lato forniscono un supporto ed un contenuto necessari durante il percorso comunitario; dall'altro, definiscono e specificano il progetto dell'utente secondo sue caratteristiche ed esigenze personali.

Modulo A

INTERVENTO		
PSICOLOGICO	EDUCATIVO	SANITARIO
Il paziente affronterà i temi e gli elementi da approfondire individuati nella fase di valutazione	La quotidianità del paziente verrà monitorata in attività la cui complessità e impegno saranno gradualmente maggiori.	Dal punto di vista sanitario si prosegue con la soddisfazione di bisogni sotto indicati
Si inizierà il lavoro con la famiglia avviando I GRUPPI DEI FAMILIARI e/o progetti specifici su un nucleo familiare (su richiesta e a carico di chi chiede il servizio)	A partire da questa fase il paziente avrà la possibilità di essere inserito all'interno di attività quali GRUPPO MUSICA, TEATRO, , ATTIVITA' SPORTIVE (a cura degli educatori responsabili)	Bisogni dei pazienti raggiungibili in un periodo di cura variabile e soggettivo: -Percezione della salute -Nutrizione e metabolismo -Eliminazione: funzione escretoria -Attività ed esercizio -Cognizione e percezione -Sonno e riposo -Sessualità e "riproduzione" -Coping e tolleranza dello stress
Il paziente, terminato il gruppo motivazionale pedagogico, entrerà nel GRUPPO DI PSICOTERAPIA	Da un punto di vista ergoterapico sarà possibile accedere ad attività di maggiore responsabilità in orto, cucina, manutenzioni, attività in sinergia con le Associazioni e Istituzioni del territorio.	
	Il paziente potrà partecipare ad un PROGETTO ESTERNO alla Comunità raggiungendo così obiettivi educativi – terapeutici importante per la sua crescita personale (concerti, mostre, laboratori)	
STRUMENTI	STRUMENTI	STRUMENTI
-Psicoterapia individuale settimanale -Psicoterapia di gruppo settimanale -Gruppi di sostegno rivolti alle famiglie o intervento specifico sulla famiglia.	-Scheda di valutazione attività lavorative -Scheda di valutazione personale -Scheda di valutazione attività ludiche/sportive/ricreative -Incontri a 3 (paziente e coppia terapeutica)	-Cartella medico – sanitaria

Al termine del sesto mese di permanenza in Comunità ci sarà un incontro di RESTITUZIONE con la direttrice rispetto agli obiettivi prefissati; si discute di eventuali obiettivi futuri e si propone un incontro con il Servizio inviante per valutare l'eventuale proseguo del percorso di cura. Verrà redatta una relazione da inviare al servizio di appartenenza e qualora il paziente risultasse dimesso, sarà consegnata una relazione anche ad esso, se richiesta.

Modulo B

Raggiunti gli obiettivi prefissati nel modulo precedente, in accordo con l'équipe curante il paziente può proseguire il suo percorso accedendo al Modulo B, il quale generalmente ha una durata che varia tra i cinque e gli otto mesi. Durante questo periodo il paziente consoliderà le acquisizioni fatte in precedenza ed avrà l'opportunità di approfondire tematiche educative e psicologiche che richiedono un intervento temporale più lungo. L'obiettivo è quello di sollecitare l'esplicitazione delle risorse individuali, favorendo quel processo di autonomia decisionale attraverso il riconoscimento delle proprie istanze interne messe a confronto con la realtà esterna, e in particolare con le regole della realtà grupale, e del contesto comunitario.

Vengono infine evidenziati quegli aspetti di condivisione e di sana solidarietà fra i componenti del gruppo, ad esempio attraverso un maggiore coinvolgimento nell'accogliere e familiarizzare con i nuovi utenti, al fine di agevolarne l'inserimento nel gruppo.

L'acquisizione di un ruolo positivo all'interno della Comunità procede di pari passo con il confronto con la realtà esterna. Sono previsti, infatti, periodici rientri in famiglia che vengono proposti e strutturati come occasione per impostare una nuova modalità di relazione in un'ottica di cambiamento reale e concreto delle dinamiche relazionali familiari.

Nel periodo finale del Modulo B vengono inoltre avviati i primi passi di un progetto, di studio o di lavoro, che verrà poi sviluppato nella fase di reinserimento.

Modulo B

INTERVENTO		
PSICOLOGICO	EDUCATIVO	SANITARIO
Il paziente in questa fase affronta le tematiche relative a separazione, autonomia-indipendenza, confronto con il mondo al di fuori del contesto comunitario	Il paziente affiancherà alle attività quotidiane impegni individuali che lo portino a confrontarsi maggiormente con l'esterno (sport, corsi di formazione, laboratori)	Il paziente avrà come obiettivo quello di scalare, l'eventuale terapia farmacologica residua, a meno di particolari condizioni in cui il ricorso allo psicofarmaco o al sostitutivo sia ritenuto importante ai fini del lavoro psicoterapico o necessario per un suo benessere generale.
È previsto il passaggio al gruppo di psicoterapia rivolto ai pazienti ospiti del reinserimento	Assumerà responsabilità crescenti nel gruppo (cucina, cambusa, manutenzione, mezzi, strutture)	Proseguirà il monitoraggio dei bisogni personali e l'impegno alla cura di sé.
	In accordo con i Case Manager inizierà I COLLOQUI DI ORIENTAMENTO volti a riprendere un'attività lavorativa o di studio	
STRUMENTI	STRUMENTI	STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Psicoterapia individuale settimanale ☞ Psicoterapia di gruppo settimanale ☞ Valutazione testistica ☞ Gruppi di sostegno rivolti alle famiglie o intervento specifico sulla famiglia (su richiesta) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Libro dei movimenti ☞ Test controllo sostanze ☞ Incontri a 3 (paziente e coppia terapeutica) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Cartella medico – sanitaria

Modulo del reinserimento

La fase del reinserimento, che si svolge in tre appartamenti siti a Venezia, prolunga la collettivizzazione di alcune esperienze di convivenza dei ragazzi in piccoli gruppi. È particolarmente importante in quanto proseguimento della crescita personale ed evoluzione del proprio percorso di cura, in condizioni di minor protezione, rispetto alla vita in Comunità e maggior contatto con l'esterno

Questa fase del progetto terapeutico si colloca come momento di dialettica tra le esperienze acquisite in Comunità e gli oggettivi problemi di reinserimento nella società che si presentano all'utente che sta per separarsi dalla Comunità.

In questa fase l'utente viene sostenuto nel passaggio verso un'effettiva integrazione sociale e affiancato nella verifica di tenuta dell'impatto con il mondo esterno sino al momento della dimissione, sempre concordata con gli operatori dei Servizi inviati

La gestione del Reinserimento è affidata, seppur sempre condivisa in equipe, a 4 operatori dedicati (due dei quali utilizzano una decina del proprio monte ore per attività nella sede del Lido per conoscere i pazienti e diventare punto di riferimento nel momento del passaggio al reinserimento) che insieme seguono il gruppo dei pazienti, nei tre appartamenti siti a Venezia Centro Storico. I quattro educatori dedicati a questa fase clinica garantiscono una presenza quotidiana all'interno delle strutture ed una reperibilità 24h su 24h. Continua la psicoterapia individuale e quella gruppale (i partecipanti solo i pazienti della fase del reinserimento).

Le modalità d'accesso

Nel momento in cui l'equipe decide la data del passaggio in reinserimento, si tiene un incontro fra paziente e Direttrice, nel quale vengono programmati gli obiettivi da conseguire sul medio e lungo termine. Inoltre, è previsto un incontro tra educatore di riferimento assegnato durante la permanenza nella struttura del Lido e un educatore del reinserimento, al fine di favorire un passaggio di consegne chiaro e condiviso con il paziente.

Il paziente prima dell'ingresso partecipa ad almeno tre riunioni educative che si tengono settimanalmente in uno degli appartamenti protetti e già nella prima settimana viene inserito nel gruppo di psicoterapia settimanale rivolto esclusivamente agli ospiti di questa fase del progetto di cura.

Durante la prima settimana l'utente è tenuto a firmare un documento interno in cui vengono annoverate le regole principali sulla convivenza reciproca con gli altri ospiti e con il vicinato, sulla

gestione degli appartamenti, e soprattutto sull'organizzazione della propria quotidianità in modo da perseguire uno stile di vita lontano dai fattori di rischio del passato.

La condizione principale per l'arrivo in reinserimento è quella di avere un progetto lavorativo o scolastico strutturato, con orari preferibilmente diurni e per poter conservare libere le serate dedicate agli incontri psico-educativi. Il paziente che si approssimi ad affrontare quest'ultima ma ugualmente delicata fase del percorso viene invitato ad individuare al più presto un'attività di tempo libero da frequentare con continuità. Tale cornice è diventata fondamentale nella prevenzione delle ricadute, dal momento che permette di allargare la rete di relazioni interpersonali esterne alla Comunità.

È necessario che prima dell'arrivo in Reinserimento il paziente abbia aperto un conto corrente postale, la cui gestione fino al momento delle dimissioni è affidata agli operatori responsabili, i quali mensilmente ne verificano i movimenti tramite visione dell'estratto conto.

Gestione della quotidianità

Dal momento in cui il paziente passa in questa nuova fase gli vengono forniti i numeri degli operatori del reinserimento che sono reperibili 24h su 24, mentre la Direttrice si preoccupa di fornire personalmente il proprio. In ogni caso, per qualsiasi problema, emergenza, si può fare riferimento alla comunità.

Come nella fase residenziale, è prevista l'erogazione di tre pasti al giorno, la cui gestione è affidata agli ospiti, che a turno si occupano della preparazione di pranzi e cena, mentre viene periodicamente nominato un cambusiere, responsabile cioè degli ordini alimentari e del loro stoccaggio. Il tutto viene sempre monitorato da un operatore referente.

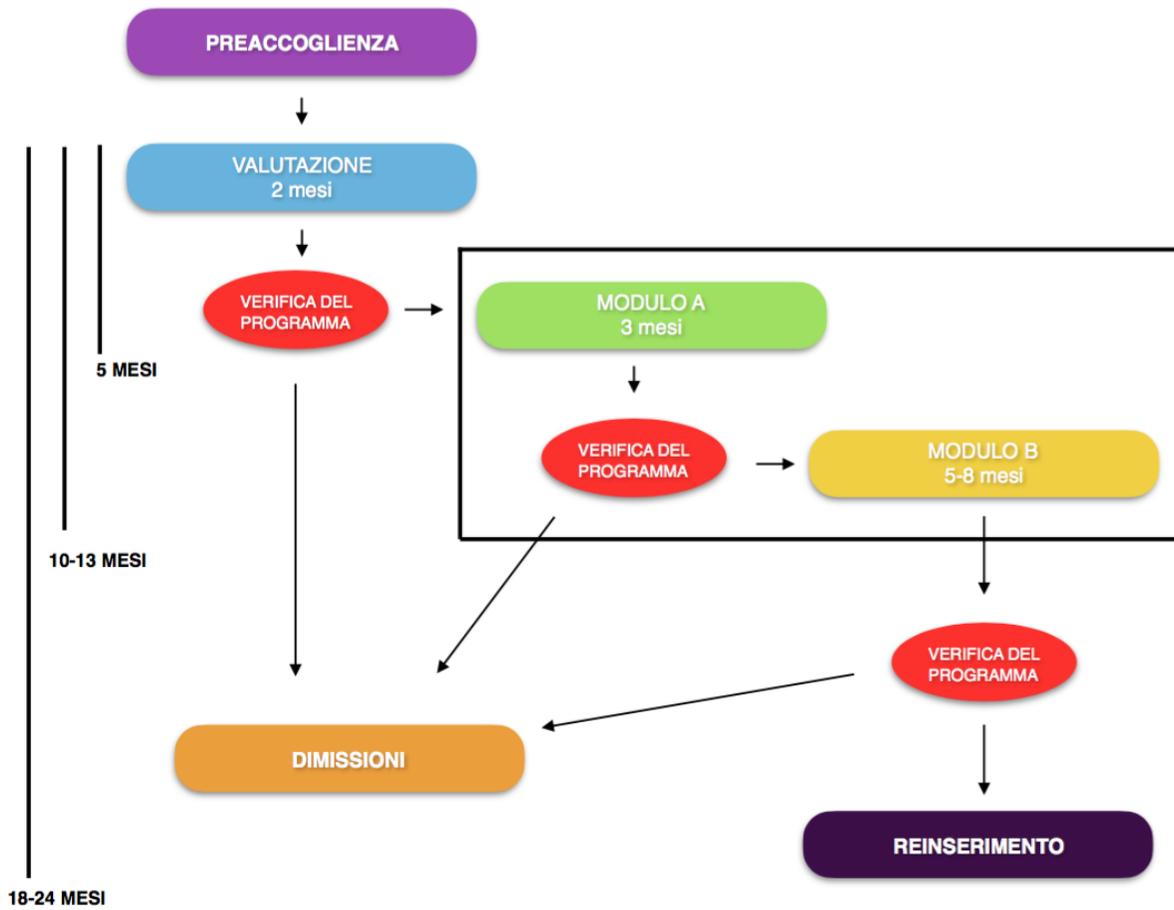
Nonostante la nuova utenza richieda delle visite quotidiane negli appartamenti protetti, gli appuntamenti settimanali principali consistono in una riunione tecnico-educativa, in un gruppo di psicoterapia condotto da una terapeuta di gruppo e dal colloquio individuale con il terapeuta di riferimento. Trimestralmente la Direttrice incontra i ragazzi in gruppo per monitorare e condividere gli obiettivi raggiunti e quelli da raggiungere.

Sono inoltre previsti fissati due giorni in cui gli educatori erogano il denaro ad ogni paziente, all'interno del progetto personalizzato di ognuno ove in accordo con ognuno di loro si parte da piccole somme sufficienti alle spese indispensabili, per poi arrivare ad un'unica consegna alla settimana di una somma maggiore ed infine, non appena l'utente dia segni di affidabilità sotto questo profilo, si passa all'attivazione di una poste-pay, anch'essa caricata gradualmente prima ogni due settimane, poi con

cadenza mensile. Il denaro e i banconote di ciascun utente sono custoditi in una cassaforte e gestiti da uno degli operatori.

INTERVENTO		
PSICOLOGICO	EDUCATIVO	SANITARIO
Il paziente in questa fase continuerà ad affrontare le tematiche relative a separazione e le eventuali difficoltà emerse nel maggior contatto con il mondo esterno. Verrà monitorato anche il rapporto con la famiglia e con le relazioni legate al territorio di appartenenza	Il paziente viene sostenuto e monitorato al fine del rispetto degli accordi presi e per una stimolazione della propria indipendenza e autonomia nei vari ambiti.	Il paziente avrà come obiettivo quello di scalare, l'eventuale terapia farmacologica residua, a meno di particolari condizioni in cui il ricorso allo psicofarmaco o al sostitutivo sia ritenuto importante ai fini del lavoro psicoterapico o necessario per un suo benessere generale.
Ingresso nel gruppo di psicoterapia dove sono coinvolti unicamente i pazienti della fase del reinserimento	Avvio di attività per il tempo libero	Proseguirà il monitoraggio dei bisogni personali e l'impegno alla cura di sé
STRUMENTI	STRUMENTI	STRUMENTI
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Psicoterapia individuale settimanale ☞ Psicoterapia di gruppo settimanale ☞ Valutazione testistica ☞ Gruppi di sostegno rivolti alle famiglie o intervento specifico sulla famiglia (su richiesta) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Libro dei movimenti ☞ Test controllo sostanze ☞ Incontri a 3 (paziente e coppia terapeutica) ☞ Incontro di gruppo trimestrale con la Direttrice della Comunità. 	Cartella medico – sanitaria

SINTESI PROPOSTA DI CURA



I DISPOSITIVI TERAPEUTICI

I dispositivi psicoterapici offerti dalla Comunità Villa Renata si caratterizzano per un'impostazione teorica metodologica di tipo psicodinamico relazionale.

La presa in carico avviene attraverso un approccio multifocale al problema della tossicomania, prendendo spunto da una visione articolata che tiene conto sia degli elementi costitutivi delle personalità tossicomane, sia delle relazioni con l'ambiente familiare, sia infine degli elementi sociali che concorrono alla produzione di fenomeni di marginalità e disadattamento. Tale approccio si sostanzia nel metodo dell'équipe integrata: questo comporta che settimanalmente tutto il gruppo curante partecipi alla riunione d'équipe multidisciplinare. Parallelamente al lavoro di équipe sono previsti degli incontri tra l'operatore ed il terapeuta di riferimento (case manager) di ciascun paziente e la Direttrice, al fine di arrivare ad un'integrazione dei diversi vertici di osservazione.

Ugualmente viene dedicata particolare attenzione al lavoro di rete con le diverse istituzioni coinvolte in ogni singola presa in carico: questo si concretizza in momenti di raccordo telefonico con i colleghi del Servizio inviante, relazioni di aggiornamento e incontri fra servizi la cui frequenza viene basata sulla specificità del percorso del paziente.

La sempre più giovane età dei nostri ospiti, spesso ancora fortemente inseriti nel contesto familiare, ha imposto al nostro gruppo curante delle importanti riflessioni sui dispositivi clinici da noi proposti e sulle caratteristiche dell'utenza a cui rivolgerlo: se il lavoro con i genitori appartiene allora ad una storia istituzionale ormai consolidata, siamo divenuti sempre più consapevoli di quanto sia importante lavorare con la famiglia con una sempre più matura specificità dell'intervento. Al gruppo di sostegno per i genitori dei pazienti ospiti nella nostra comunità è stata allora affiancata, in alcune situazioni specifiche valutate in sede di équipe, una presa psicoterapica di tipo sistemico – familiare.

Tale modalità di lavoro si innesta quindi in un movimento dialettico tra storia familiare e storia individuale, dove il lavoro di équipe favorisce lo sviluppo di un pensiero e di un intervento sul paziente attraverso più "vertici" di osservazione.

L'impianto terapeutico si delinea su piani incrociati che, utilizzando la complessità delle risorse offerte dalla vita comunitaria, si pone come obiettivo l'affrancamento dallo stato di dipendenza e la valorizzazione delle risorse individuali, agevolando i processi di crescita e di emancipazione.

L'offerta si sostanzia quindi in una psicoterapia individuale la cui frequenza viene stabilita a seguito di una prima fase valutativa in cui viene determinata la situazione psicologica del paziente e vengono individuati i relativi disturbi psicopatologici. Sulla base di questa valutazione di primo livello, in cui viene data particolare attenzione alla capacità di introspezione del paziente, viene stabilita la

frequenza dei colloqui: solitamente è a cadenza settimanale ma può divenire bi-settimanale in particolari momenti critici – evolutivi, oppure stabilmente qualora il terapeuta lo ritenga necessario. Al fine di accompagnare il paziente nelle diverse fasi del percorso, inclusa quella di separazione dalla comunità, lo spazio del colloquio viene mantenuto inalterato anche per alcuni mesi successivi alle dimissioni. La durata della psicoterapia viene concordata tra paziente e terapeuta all'interno dello stesso percorso psicoterapico e successivamente condivisa con i colleghi del Servizio Inviante.

La psicoterapia individuale

La psicoterapia individuale è svolta da uno psicoterapeuta in sedute della durata di 45 minuti, in un setting costante e stabile durante tutto il percorso terapeutico all'interno delle strutture della Comunità.

L'orientamento di riferimento è psicomodinamico e l'obiettivo esplicito è fornire uno spazio e un tempo nel quale il paziente possa sperimentare una relazione terapeutica, di cura, nella quale viene aiutato ad osservare il proprio mondo interno e l'interazione che ha con la realtà più concreta, sia nel presente dell'esperienza di Comunità, sia nelle vicende passate.

Questo dispositivo si prefigge il compito di rendere sempre più consapevole la persona del proprio funzionamento, aiutandola ad entrare in contatto con istanze affettive ed emotive a volte criptate o negate. In particolare, si auspica la definizione, o esplicitazione, del ruolo che il sintomo dell'utilizzo di sostanze stupefacenti ha assunto nell'equilibrio patologico della dipendenza.

La psicoterapia di gruppo

Si fonda sull'elaborazione psicomodinamica dei processi relazionali, utilizzando i contenuti affettivi ed emotivi che emergono nel *hic et nunc* della particolare situazione esperienziale gruppale e promuovendo i fattori di coesione del gruppo.

Il gruppo terapeutico ha la durata di 90 minuti, ha cadenza settimanale ed è condotto da una psicologa- psicoterapeuta non direttamente coinvolta nelle dinamiche comunitarie quotidiane. Per gli utenti che sono in fase di dimissione, qualora siano in numero adeguato, si realizzano sedute di gruppo quindicinali con l'obiettivo di sostenerli nella fase di separazione ed ingresso nella società.

La psicoterapia di gruppo per le pazienti donne

L'intervento di gruppo per pazienti donne è parte di un più ampio progetto che mira a sviluppare risposte efficaci, capaci di tener conto delle differenze di genere nei comportamenti correlati all'uso di sostanze. L'apparato metodologico che sottende a questo progetto è stato sviluppato a partire dai dati e dalle osservazioni ottenuti dalle ricerche condotte da I.R.E.F.R.E.A. sulle *'european best practices for women'*: esso è costituito da un approccio multifocale che ha portato all'individuazione di un

sottogruppo di lavoro all'interno del quale fossero rappresentate tutte le figure professionali coinvolte nella presa in carico delle pazienti donne.

L'esperienza quotidiana in Comunità ha portato ad osservare alcune costanti legate alla modalità delle nostre pazienti donne di entrare in relazione sia con il maschile che con il femminile: si è reso necessario porre l'attenzione verso la specificità di bisogni e di problematiche che le donne presentano e quindi urgente individuare setting dedicati. Le relazioni intrattenute con il maschile sono spesso caratterizzate dalla dipendenza affettiva, dallo sfruttamento che generano sentimenti di autosvalutazione e di disistima da un lato la tendenza riprodurre nel tempo le stesse dinamiche. La relazione fra donne, invece, è permeata da invidia, rivalità, pregiudizi generando nel gruppo un clima di tensione o di complicità negativa. Data la giovane età delle pazienti e la necessità di lavorare in un piano pedagogico, nel 2018 è stato posto in essere un progetto dedicato alle nostre pazienti dove il focus è stata la relazione tra donne.

Alla luce di ciò è stato istituito un percorso di confronto di gruppo articolato in 3 incontri mensili di 90 minuti in cui affrontare varie tematiche, dalla discussione sulle attività quotidiane alla gestione della conflittualità nel gruppo, passando per una serie di incontri tematici legati alla cura di sé, salute, alimentazione.

Il lavoro con le famiglie

Il problema delle dipendenze implica una metodologia di intervento particolarmente complessa e integrata, che metta in campo strumenti conoscitivi e strumenti operativi articolati. Un intervento globale, che combini insieme l'approccio alla persona con quello al sistema familiare a cui appartiene, risulta molto più utile ai fini del processo di crescita del soggetto stesso.

Allargando il campo di osservazione e di intervento è possibile vedere come il paziente con problemi di dipendenze non è il singolo portatore di una malattia ma una persona in difficoltà all'interno del contesto interpersonale in cui vive, anch'esso sofferente.

Inoltre, il sintomo tossicomane che emerge nella fase dello svincolo adolescenziale ha una grossa funzione di collante, convogliando interno a sé non solo le energie ma anche le tensioni familiari.

Pertanto, il coinvolgimento della famiglia è importante fin dalle prime fasi del percorso comunitario del figlio, in cui avviene la separazione del paziente per entrare in comunità. L'uscita da casa lascia nella famiglia un senso di vuoto, che spesso viene riempito con tanti interrogativi e sensi di colpa che se non trovano un "contenitore" possono rendere difficoltosa la ripresa di una relazione genitori - figli.

In quest'ottica Villa Renata ha, all'interno del percorso terapeutico, dei dispositivi che si pongono l'obiettivo di:

- creare un clima di alleanza terapeutica con la famiglia che possa essere di sostegno per lo svolgimento del programma comunitario del figlio;
- restituire competenza genitoriale al fine di aiutare la famiglia a promuovere il processo di crescita e di individuazione del proprio figlio all'interno del percorso comunitario.

Il gruppo curante offre parallelamente agli incontri e alle telefonate con i familiari interessati, dei dispositivi supplementari su questioni specifiche, affrontati con gli operatori di riferimento del proprio figlio e con la direttrice:

- **Trattamento di gruppo per genitori**

- *gruppi per familiari: incontri quindicinali con i genitori* della durata di 3 mesi rinnovabili . Il gruppo si pone l'obiettivo di essere uno contenitore dinamico in grado di accogliere le difficoltà e soddisfare, attraverso il confronto, le richieste di sostegno rispetto alla relazione con i figli e all'interno della coppia genitoriale. Si pone inoltre come uno spazio in cui poter riconoscere, attraverso il confronto reciproco tra i partecipanti, i comportamenti e le strategie di intervento sostenibili in eventuali situazioni di crisi del figlio. Il gruppo è condotto da una psicoterapeuta familiare e da un operatore – mediatore familiare. Le sedute hanno cadenza quindicinale, la durata è di 90 minuti e il setting è esterno alla Comunità, per separare ulteriormente e simbolicamente, i genitori dal percorso dei propri figli, affinché creino e riconoscano uno spazio proprio.

- **Trattamento con singole famiglie**

- *terapia familiare*: lavoro terapeutico riguardante una sola famiglia centrato su uno specifico focus. Tale lavoro ha l'obiettivo di:
 - stabilire la creazione di un clima collaborativo e di fiducia che possa permettere l'espressione di una autentica richiesta di sostegno da parte della famiglia, che favorisca l'espressione dei propri bisogni e delle proprie difficoltà all'interno del contesto familiare
 - favorire l'espressione di tematiche che hanno prodotto sofferenza all'interno del sistema familiare
 - ricostruire il significato relazionale del sintomo all'interno del contesto familiare

- utilizzare la ricostruzione in termini terapeutici al fine di favorire una riorganizzazione del sistema familiare, aiutando la famiglia a individuare modalità più funzionali attraverso cui affrontare tematiche dolorose ed esprimere l'aggressività.
- trattamento orientato sui fratelli: in alcuni casi degli incontri con il sottosistema fratelli possono essere utili per permettere di sperimentare un senso di appartenenza ad una storia comune necessario per favorire il processo di differenziazione dalla famiglia.

IL LAVORO DI RETE

La Cooperativa Comunità di Venezia si integra nel sistema dei servizi sociosanitari e dedica particolare cura e attenzione nel promuovere ed attivare un lavoro di rete che si costituisce come un contenitore protettivo ed allargato. Trattasi di una modalità strategico – operativa che valorizza le relazioni significative e sostanzia l'intervento.

A livello istituzionale partecipa al Dipartimento per le Dipendenze ULSS 3, al COVEST (Coordinamento Veneto Strutture Terapeutiche) , è parte attiva nella stesura dei Piani di Zona, partecipa ed è stata componente di Confcooperative in qualità di Revisore.

A livello territoriale collabora con le Associazioni del Terzo Settore e con il Consorzio Unitario Zorzetto per il reinserimento lavorativo.

L'INTERVENTO PEDAGOGICO – EDUCATIVO

La Comunità Terapeutica si impegna affinché le/i pazienti acquisiscano atteggiamenti di sicurezza e stima di sé , presa di coscienza delle proprie capacità e nuove competenze , motivazione alla ricerca personale e alla riscoperta valoriale ,

L'obiettivo principale, anche nelle attività educative è quello di imparare a vivere in modo equilibrato e positivo i propri stati affettivi ed emotivi , esprimendo e controllando i propri vissuti e sentimenti , rendendosi sensibili e disponibili a quelli altrui.

Con queste premesse si può affermare che tutti i momenti della giornata abbiano rilevanza terapeutica , attraverso la costruzione di spazi e tempi che strutturino le relazioni significative, di supporto e riparative , grazie anche a cornici e regole quotidiane

La quotidianità diventa quindi il momento principale della condivisione tra ragazzi ed educatori, dove per favorire il buon clima ci deve essere la giusta integrazione tra norma e affetti.

La relazione educativa si snoda sull'intreccio tra autonomia- emancipazione e dipendenza creando uno "spazio potenziale" (Winnicott) dove la/ il ragazza/o sperimenta nuove autonomie, riflette sulle proprie "cattive abitudini", scoprendo proprie e nuove risorse in un contesto di dipendenza .

A "Villa Renata" tutto questo si traduce con attività ergoterapica come l'orto nel quale quotidianamente i ragazzi si recano per coltivare ai fini dell'autoconsumo , come la cucina, dove a rotazione, ogni mese , una/un giovane cucina , con la supervisione dell'educatore , per tutta la comunità, come la gestione degli ordini del vitto, la cura e la pulizia delle tre strutture, l'autonomia nella cura della propria igiene personale e dell'abbigliamento e tutta una serie di attività giornaliere che aiutano a vivere in un contesto sano e pulito. Tutto ciò aiuta a fidelizzare il giovane e a sentirsi protagonista in Ct e non semplicemente ospite.

La ricchezza delle attività educative proposte è la sintesi dell'impegno dell'equipe terapeutica ed in particolare di quella educativa, che sono sempre più attente alle esperienze, ai confronti e alle sinergie con l'esterno ed impegnate in una costante ricerca di cambio produttivo con la complessità e la varietà dell'esistente .

Non appare più né utile né vantaggioso costruire un progetto dal nulla, o progettare un intervento che non tenga conto dei fattori contestuali ed ambientali che hanno circondato e circonda l'ospite al momento della dimissione dalla comunità. Il processo di cura è destinato a durare molti mesi ed è finalizzato a reinserire la persona con nuove competenze e nuove abilità in un contesto sociale sempre più complesso.

La scoperta dell'ambiente insulare nei suoi molteplici aspetti, Gioco, Arte, Attività proposte e Scuola, rappresenta un necessario completamento del progetto educativo. Tutto questo diverrà in futuro un importante punto di riferimento e guida per le singole scelte.

Inoltre, questi percorsi investono un altro importante obiettivo in quanto concorrono al cambiamento degli atteggiamenti degli ospiti rispetto all'ambiente fisico e sociale che li circonda. Si tratta di accompagnarli ad assumere un nuovo abito mentale cui mettere al primo posto l'esplorazione della realtà con l'obiettivo di trarre da essa gli spunti per la conoscenza e comprensione del limite, ma anche per scoprire in essa un nuovo modo di guardare e gustare la vita.

La necessità del confronto e l'interazione costante con il mondo esterno è anche la dimostrazione della relazione positiva che si vuole stabilire con coloro che sono i principali fruitori dei servizi promossi nella Comunità Terapeutica: i nostri pazienti, i quali non possono essere considerati attori passivi ma interlocutori attivi nella costruzione e co-progettazione dei processi educativi, in grado di migliorare attivamente la qualità della vita delle persone e agevolare l'inclusione e l'integrazione nel tessuto sociale del territorio.

Sul piano educativo, teoricamente ed esperienzialmente, si ritiene di basilare importanza il lavoro su di sé, ma anche l'analisi del contesto familiare d'origine e territoriale d'appartenenza, con le sue caratteristiche sociali, istituzionali e culturali.

Relativamente alla maturità dell'identità personale, in una prospettiva che ne integri tutti gli aspetti (biologici, sociali e morali) la Comunità Terapeutica si impegna affinché gli ospiti acquisiscano atteggiamenti di sicurezza e stima di sé, presa di coscienza delle proprie capacità e nuove competenze, motivazione alla ricerca personale ed alla riscoperta valoriale.

Le attività proposte all'interno della comunità rispondono alle finalità e agli obiettivi delineati nell'ambito del progetto terapeutico.

In questo senso il programma di attività lavorative e ricreative costituisce l'insieme degli elementi esperienziali utilizzabili dall'utente in previsione di un successivo reinserimento socio-lavorativo.

Le attività svolte stimolano i ragazzi verso l'utilizzo del tempo in funzione di uno scopo e connotano un importante momento di ripresa di relazione con la realtà, sviluppata dalla costante presenza degli operatori che svolgono funzioni di sostegno.

Le attività rappresentano inoltre un prezioso laboratorio di osservazione e di verifica delle effettive risorse che il paziente è in grado di attivare, la sua capacità di tollerare le frustrazioni, la capacità a gestire le proprie emozioni, in particolare il senso di diffidenza, di ostilità, di colpa e di ansia spesso suscitato dal rapporto con gli altri, la capacità di adattamento al lavoro di gruppo e quella di relazionarsi con l'autorità, sia essa rappresentata da un operatore o da una figura di maggior competenza rispetto all'attività svolta. Queste verifiche permettono di vagliare le potenzialità del ragazzo rispetto agli obiettivi del suo programma terapeutico. Nello stesso tempo sono strumenti di lavoro che permettono di rimandare rinforzi positivi, stimoli, e sostegno, assumendo in tal senso una valenza terapeutica.

Le attività vengono organizzate e condivise attraverso una serie di incontri settimanali e quindicinali tra Operatori e Utenti:

1. La riunione settimanale della casa dove vengono affrontate le questioni legate alla convivenza ed alla vita di gruppo, le difficoltà conseguenti all'assunzione di responsabilità nel lavoro, la capacità di aderire alle norme che strutturano la vita comunitaria. Particolare attenzione viene posta dagli educatori alla discussione e al confronto tra gli utenti relativamente al loro percorso in comunità, anche per quanto riguarda i rientri in famiglia e le diverse esperienze all'esterno.
2. Le riunioni quotidiane finalizzate all'organizzazione della giornata, alla distribuzione dei lavori di gestione della struttura.

3. Le riunioni specifiche con la partecipazione e il coinvolgimento di professionisti esterni su tematiche specifiche che si sono rese evidenti quali alimentazione, identità di genere, sessualità, su questioni di generale interesse legate al problema del reinserimento sociale e lavorativo o su temi di carattere culturale vario.

Il planning seguente offre una panoramica , seppur flessibile di come è organizzata la giornata, di seguito le descrizioni :

ora	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA	ora					
07:00	sviglia	sviglia	sviglia	sviglia	sviglia	sviglia		07:00					
07:20	colazione	colazione	colazione	colazione	colazione	colazione		07:20					
07:35								07:35					
08:00	pulizie	pulizie	pulizie	pulizie	pulizie	pulizie	sviglia	08:00					
08:30	caffè	caffè	caffè	caffè		caffè	colazione	08:30					
09:00	lavori	lavori	lavori	lavori	laboratorio teatro	lavori	laboratorio teatro	caffè					
09:00					caffè			tempo libero	laboratorio danza				
11:00					riunione della casa			11:00					
13:00	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	13:00					
14:30	briefing	briefing	briefing	briefing	briefing			14:30					
15:00	riunione tecnica	lavori	gruppi psicoterapia	lavori	gruppi psicoterapia	lavori	lavori	gruppo musica	t. libero	calcio/ gruppo musica	tempo libero	15:00	
17:30	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	merenda	17:30	
18:30	docce	varie	docce	varie	docce	CORSA	docce	varie	docce	varie	docce	varie	18:30
20:00	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena	20:00
21:00	attività per gli ospiti	attività	ginnastica e pallavolo	attività per gli ospiti	attività per gli ospiti	attività	pallavolo	attività per gli ospiti	briefing		attività per gli ospiti	21:00	
23:30	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	buona notte	23:30	

LE ATTIVITÀ LAVORATIVE

Nel corso degli anni queste si sono ampiamente diversificate non limitandosi più alle attività di coltivazione biologica, la quale resta comunque un'attività importante all'interno del percorso terapeutico educativo, soprattutto nel primo periodo di vita in Comunità per il suo valore simbolico.

Questa differenziazione, dovuta al cambiamento del mercato del lavoro ed alla tipologia dell'utenza, ha comportato un coinvolgimento nelle attività lavorative di committenti esterni, quali – per citare i più importanti – il Comune di Venezia, l'Associazione culturale EXIT e la cooperativa sociale Non Solo Verde.

Per quanto concerne la coltivazione di due spazi verdi ad uso orto-frutticolo va precisato che l'attività lavorativa non va intesa come attività ergo terapeutica fine a sé stessa. Al contrario, non essendo prevista alcuna attività di vendita dei prodotti coltivati, essa va intesa come strategia per aumentare e stimolare i caratteri di socialità da un lato e di assunzione di responsabilità e capacità dall'altro.

L'orticoltura, oltre a promuovere l'impegno quotidiano e a garantire una produzione biologica destinata all'autoconsumo, è altresì una possibile occasione formativa rispetto ad un potenziale futuro lavorativo degli utenti e, in ogni caso, una risorsa rispetto all'acquisizione di conoscenze sull'ambiente naturale, sui ritmi biologici e sulle tecniche di agricoltura.

La collaborazione con le associazioni del terzo settore e altre organizzazioni permette agli ospiti di venire a conoscenza e di partecipare (grazie alla collaborazione offerta) degli avvenimenti più significativi presenti in zona e di non perdere mai il contatto con la realtà esterna, imparando a vivere il territorio nella sua interezza: incontrando risorse e scoprendo servizi generalmente ignorati (biblioteche, accessi ad internet, circoli culturali e sportivi, uffici o enti preposti all'accompagnamento allo studio e/o al lavoro).

Sia nella conduzione della casa e nella cura degli orti e dei giardini, che nelle attività più propriamente esterne gli utenti sperimentano, a rotazione, momenti di responsabilità rispetto all'organizzazione del lavoro e nei confronti dei compagni, verificando così le proprie capacità di decisione e di relazione e misurandosi rispetto alle difficoltà poste dal lavoro e dalla vita di gruppo.

LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E IL PROGETTO ORIENTAMENTO

Particolare attenzione viene posta dall'équipe educativa alla formazione degli ospiti.

Il progetto di orientamento alle scelte formative e lavorative nasce dal presupposto che l'Orientamento e la Consulenza Professionale possono ricoprire un ruolo strategico per migliorare la

situazione economica e sociale delle persone svantaggiate, in particolare quelle a rischio di marginalità economica e sociale.

L'orientamento alla formazione e all'inserimento lavorativo viene realizzato da una psicologa con esperienza in questo settore, in collaborazione con agenzie territoriali per la formazione e per il lavoro. La psicologa, insieme agli educatori di riferimento, segue i pazienti nelle varie fasi di elaborazione del Curriculum, di Bilancio delle Competenze professionali, di scelta del percorso formativo e di Ricerca attiva del lavoro.

Obiettivi specifici e metodologie

Per ciascun Obiettivo specifico si declinano di seguito le metodologie che si appronteranno e la quantificazione oraria del tempo necessario.

1. Effettuare il Bilancio delle Competenze attraverso il metodo qualitativo della Narrazione, finalizzato alla ricostruzione storica della carriera formativa e lavorativa della persona e alla comprensione del significato simbolico conferito agli eventi salienti della suddetta carriera (Savickas, 2007; 2011).

Al Bilancio delle Competenze può essere affiancato un lavoro di auto-valutazione delle proprie competenze personali, tecnico-professionali e trasversali attraverso l'uso di schede specifiche per il Bilancio delle Competenze tratte dal Compendio di UnionCamere "*Il Lavoro non piove dal Cielo*", disponibile sul sito: www.jobtel.it

2. Motivare le persone a migliorare le proprie competenze. Le persone saranno motivate a migliorare le proprie competenze trasversali e competenze tecnico-professionali specifiche, per entrare con più chance nel mercato del lavoro, ampliando il ventaglio delle concrete possibilità lavorative di ciascuno. In particolare si adotterà la seguente prospettiva : se una persona si ritrova - in età adulta - a non essere in possesso di un titolo scolastico utile e spendibile, ed è ancora in giovane età (entro i 23 anni) la referente del progetto tenterà di agganciarla e motivarla all'acquisizione di un titolo di studio soddisfacente e alla sua portata, nell'ottica che in questo mercato del lavoro in continua trasformazione le persone sono chiamate a migliorare continuamente la propria preparazione e il proprio portfolio di competenze. Tutte le altre persone (over 24) saranno comunque motivate (attraverso la tecnica del colloquio motivazionale) a migliorare le proprie competenze tecniche e professionali per accedere con più chance nel mercato del lavoro e rimanervi in condizioni di soddisfazione personale ed aziendale. Questo lavoro sarà condotto attraverso colloqui motivazionali individuali e attraverso un percorso di gruppo.
3. Insegnare tecniche di ricerca efficaci per una raccolta ragionata di informazioni aggiornate e rilevanti sia sotto il profilo delle possibilità di formazione sul territorio, sia sotto il profilo delle

offerte di lavoro, insegnando contestualmente ad utilizzare i moderni strumenti telematici per la raccolta sistematica delle informazioni e per la conoscenza del mercato del lavoro e ricerca attiva di offerte lavorative (ad esempio i portali nazionali e regionali pubblici e privati per la formazione e per il lavoro o i motori di ricerca specifici).

4. Stesura della relazione finale del percorso da consegnare alla Responsabile clinica della struttura. Tale lavoro di redazione verrà fatto al termine del percorso di Orientamento, quando si saranno raccolte informazioni di tipo qualitativo grazie alla ricostruzione storica dei significati attribuiti alle proprie esperienze, all'osservazione delle reazioni del soggetto agli stimoli del colloquio motivazionale e osservazione delle sue dinamiche relazionali entro il gruppo di orientamento).

La Comunità è inserita nel consorzio delle cooperative di reinserimento lavorativo e partecipa a progetti FSE. Notevole valenza è la sinergia con la Cooperativa Non Solo Verde, cooperativa di tipo B che vede Villa Renata tra i soci fondatori. Tale cooperativa offre opportunità formative in materia di manutenzione ordinaria e straordinaria del verde pubblico e privato e nei servizi di pulizie e facchinaggio, dando l'opportunità ai pazienti di apprendere e vagliare le proprie competenze professionali, la propria capacità di reggere un completo ritmo lavorativo prima di immettersi nel mondo del lavoro.

LE ATTIVITÀ SPORTIVE

L'attività motoria viene svolta con cadenza settimanale da un educatore competente. È ritenuta parte importante del programma educativo poiché consente di creare occasioni di socializzazione in un clima ludico e non competitivo e di educare, proprio a partire dalla cura del corpo e dallo sviluppo dell'efficienza fisica, ad una migliore qualità della vita.

Il programma prevede attività motoria generale e giochi di squadra organizzati anche con il coinvolgimento di associazioni sportive esterne.

Da anni la Comunità, in collaborazione con alcuni circoli sportivi amatoriali del territorio, ha costituito l'Associazione "Terra e Mare" che promuove competizioni sportive nel territorio con ampia partecipazione della cittadinanza. Preparatori atletici accompagnano i pazienti nella Corsa, nella Voga ed altre discipline sportive. Vengono contestualmente organizzati tornei di pallavolo, di calcetto, di voga, di kayak, etc. Inoltre, visti i buoni risultati ottenuti negli anni sia dal punto di vista sportivo che di partecipazione degli ospiti, nel 2019 è stata istituita l'Associazione sportiva Marciana, con l'obiettivo di promuovere la partecipazione a gare dilettantistiche in varie discipline sul territorio veneziano e non solo.

La comunità partecipa ogni anno al Torneo di Calcio “Marco Cavallo”, organizzato dalla Polisportiva **Fuoric’entro** Trieste in collaborazione con L’ULSS di Trieste.

LE ATTIVITÀ LUDICO – RICREATIVE

La Comunità è parte integrante del territorio, usufruisce delle risorse che esso offre e al tempo stesso si rende promotrice di iniziative conformi alle sue specificità. Il programma di attività ricreative parte da questo presupposto e attinge alle proposte offerte da Enti ed Associazioni presenti sul territorio, in una logica di educazione all’uso produttivo delle risorse.

Sono privilegiate la partecipazione a manifestazioni sportive e culturali, ad escursioni e gite organizzate da Associazioni naturalistiche e culturali, a concerti e spettacoli rivolti ad un pubblico giovanile.

All’interno della Comunità, inoltre, vengono promossi corsi e seminari condotti sia da insegnanti e tecnici esterni sia dagli stessi utenti, in un’ottica di stimolazione e valorizzazione delle competenze e inclinazioni di ciascuno.

In considerazione dell’obiettivo finale del reinserimento sociale, gli utenti sono incoraggiati a sviluppare e potenziare i propri interessi personali, e indirizzati verso i diversi centri di aggregazione giovanile (palestre, CAI, ARCI, scuole di musica, ecc.).

Infine, in un’ottica di promozione di valori come l’impegno sociale e la solidarietà, in diverse occasioni la Comunità, attraverso l’Associazione Exit, ha partecipato ad iniziative umanitarie. I nostri ospiti, sempre in collaborazione con l’associazione Exit e con il Comune di Venezia, sono coinvolti attivamente durante il periodo del Carnevale Veneziano nella realizzazione di Laboratori di trucco e Attività di animazione per i bambini della Municipalità del Lido.

Per quanto riguarda i dispositivi ludico – ricreativi innovativi che fanno parte integrante del progetto terapeutico menzioniamo i seguenti

[Incontro con l’arte](#)

La Comunità ha in essere la collaborazione con i Servizi Educativi della “**Fondazione Pinault**” di Palazzo Grassi, che dal 2017 permette ai nostri ospiti di poter visitare le due mostre della loro programmazione annuale. La possibilità di visitare una mostra con una guida preparata permette di avvicinare i nostri utenti al modo dell’arte contemporanea e di avere una persona con la quale interagire e permettere di esprimersi.

Gli obiettivi sono quelli di educare all'arte e alla bellezza, conoscere varie forme di espressione artistica e favorire uno sguardo verso ciò che non si conosce. Inoltre, partecipare alle varie mostre può dare la possibilità di riscoprire passioni e conoscenze che erano state accantonate o delle quali non si era a conoscenza.

Un museo al mese

Tramite MUVE, Fondazione dei Musei Civici Veneziani, è stato realizzato un progetto che prevede un'uscita al mese dedicata a conoscere il patrimonio museale di Venezia, potendo attingere al ricco sistema museale del territorio. Poiché un numero significativo di pazienti che effettuano il percorso di cura a provengono da Ser.D. di città lontane, si è ritenuto utile fare conoscere ai nostri pazienti il territorio in cui si inserisce la Comunità. Per coloro invece che sono territorialmente più vicini, è stata l'occasione di poter vivere in maniera diversa luoghi solitamente collegati alla tossicodipendenza, offrendo uno sguardo alternativo.

Obiettivi del progetto sono far conoscere il territorio in cui effettuano il percorso di cura, aumentare il livello di conoscenze culturali, stimolare la curiosità, far emergere eventuali competenze in ambito artistico, imparare a stare in gruppo, comportarsi adeguatamente in luoghi pubblici, imparare a collaborare con i compagni.

Legalità e cittadinanza

Questo progetto nasce dalla necessità/importanza di incrementare le conoscenze degli ospiti della Comunità sul tema della legalità con l'obiettivo di stimolare una riflessione sull'utilità e sull'importanza delle regole e della Legge nella società a partire da quelle proposte a Villa Renata .

Ai giovani ospiti viene proposto:

1. La somministrazione di un questionario che evidenzia la percezione del significato di legge e regole da parte dei pazienti;
2. La lettura di articoli tratti da quotidiani e riviste specializzate;
3. Brainstorming sulla parola "Legalità"
4. Giochi di ruolo sul rispetto dell'altro

Laboratorio di songwriter

La Comunità Terapeutica Villa Renata dal 2006 ha allestito presso la struttura “Il Glicine” una sala musica attrezzata di strumenti, inserendo tra i dispositivi ludici-terapeutici un laboratorio musicale di scrittura di canzoni, fornendo agli utenti strumenti, tecniche, linguaggi, approcci formativi legati alla musica affinché diventino un mezzo cosciente e positivo per la loro crescita ed il loro sviluppo di relazione.

Il progetto “Songwriter” offre agli ospiti di Villa Renata un’esperienza di vita, di gruppo e di protagonismo positivo facendo emergere le loro capacità, i loro talenti, i loro sentimenti, i loro pensieri ed attraverso il linguaggio della canzone la possibilità di condividerli. Un'esperienza che si fonda su valori importanti come il divertimento sano, la collaborazione, il superamento di eventuali difficoltà.

Il laboratorio prevede una serie di incontri «teorici» settimanali delle durata di due ore e mezza , nei quali vengono affrontati diversi temi legati agli aspetti comunicativi e tecnici della musica e delle canzoni. Successivamente gli incontri hanno carattere più pratico legato alla realizzazione delle canzoni (utilizzando gli strumenti musicali, le attrezzature della sala prove).

Vari sono gli obiettivi di questo laboratorio, tra cui creare un gruppo di pazienti che attraverso un percorso artistico, aggregativo e di condivisione possa imparare a comunicare, a raccontarsi e a veicolare emozioni e stati d’animo con i testi delle canzoni, la melodia di una musica, il canto. Inoltre, Attraverso le canzoni, gli ospiti riescono a raccontare con immediatezza il proprio vissuto, le proprie esperienze, i sogni, le aspettative e la ricerca, spesso sofferta o nascosta, di valori di riferimento e di uno spazio sociale ed espressivo.

Per partecipare al laboratorio non sono richiesti requisiti specifici in ambito musicale. Il metodo che viene applicato è quello di stimolare i pazienti nello sviluppo della propria creatività. Per quanto sia richiesto un intervento individuale nella scrittura dei testi musicali, gran parte degli incontri si svolgerà in gruppo al fine di sviluppare momenti di confronto, di scambio e di relazione con gli altri. L’esperienza ed il dialogo di gruppo agevolerà in maniera positiva e costruttiva l’ascolto ed il rapporto interpersonale favorendo il superamento di momenti di solitudine, difficoltà o disagio.

Tutti le canzoni vengono presentate in pubblico in un concerto che si svolge presso il Teatro “Ai Frari” di Venezia alla fine del mese di maggio, nonché essere incisi su un album tramite un processo gestito in maniera professionale dall’educatore di riferimento ed un suo collaboratore.

Cineforum

L'idea del Laboratorio "Cineforum" nasce innanzitutto dalla consapevolezza che il linguaggio cinematografico spesso è il veicolo ideale per la comprensione della realtà e di alcune problematiche sociali. Pertanto, si propone di avvicinare i ragazzi al film come forma d'arte capace di raccontare la realtà o fatti fantastici, favorendo la riflessione e il dibattito. Il cinema come forma espressiva rende possibile un forte coinvolgimento emotivo diventando in questo senso un mezzo efficace per allestire e sperimentare emozioni. Grazie a questa caratteristica determina sul fruitore un impatto affettivo e relazionale stimolandone la riflessione.

Il progetto si articola nella scelta del film secondo criteri prestabiliti quali genere ed interessi, la creazione di una scheda del film che funga da breve presentazione del film giornaliero, la proiezione del film ed infine, un dibattito finale.

Obiettivi del percorso sono utilizzare la cultura dell'immagine quale stimolo per dibattere e affrontare svariate tematiche, entrare in contatto col proprio mondo interiore, incrementare la sintonizzazione emotiva verso gli altri, riconoscere e discutere diverse situazioni relazionali.

Laboratorio teatrale

Ogni anno vengono realizzati due spettacoli teatrali scritti e preparati da un operatore con competenze come regista e attore di teatro. Laboratorio che si è ripetuto due volte nel corso dell'anno.

Gli obiettivi di questa attività sono l'apprendimento ed esecuzione di semplici tecniche ed esercizi di teatro, l'utilizzo di modalità alternative di espressione, la promozione dello scambio interpersonale fra i partecipanti.

Natale tra canti e laboratori

Per la festa di Natale della Comunità con le famiglie i ragazzi e le ragazze ospiti della struttura, sotto la supervisione di un'operatrice, la Comunità organizza un Coro di Natale presentando un medley di canzoni natalizie ed una serie di laboratori creativi di decoupage e lavori con il panno, per creare regali da offrire alle famiglie.

Molteplici sono gli obiettivi di queste attività, tra cui: imparare a cantare insieme stando nei tempi e nei ritmi, imparare ad ascoltare le altre voci e gli strumenti che accompagnano, imparare a lavorare vari materiali con tecniche diverse, scoprirsi nella manualità e nella creatività e fantasia.

Dolci laboratori

Durante i weekend e in concomitanza con feste nazionali e del territorio, ci si attiva nella preparazione di dolci tipici in presenza dell'educatore, sperimentando una maniera alternativa di stare insieme e trascorrere del tempo in gruppo. Il fine è quello di far apprendere nuove conoscenze e competenze nella preparazione dei dolci, favorire il trascorrere del tempo assieme in modo piacevole e divertente permettendo in questo modo una maggior conoscenza reciproca, imparare a dividersi i compiti e lavorare in vista di un obiettivo comune.

Pranzo in regione: Master villa

Il progetto ha l'obiettivo di raggruppare i ragazzi delle stesse zone di provenienza al fine di far cucinare loro alcuni piatti tipici della zona di provenienza.

Il gruppo di lavoro, la squadra di cuochi, è composto da 2 a 4 persone e prevede la scelta del menù, la condivisione dello stesso con l'operatore, l'ordine dei cibi dal fornitore in base al budget a disposizione precedentemente concordato.

Il progetto si svolge a cadenza trimestrale, si prevede al termine una votazione di preferenza da parte degli altri pazienti e alla fine si consegna un premio simbolico alla squadra vincitrice

Il progetto mira al raggiungimento essenzialmente di 3 obiettivi: far conoscere al gruppo di pari e agli educatori la cucina e i prodotti tipici della propria regione; creare una collaborazione tra i ragazzi in un ambiente creativo e stimolante come quello della cucina; stimolare la capacità di gestione delle risorse e la capacità di lavorare in gruppo.

Running

Dal 2016 il progetto dedicato alla corsa continua ad essere portato avanti con 1/2 allenamenti alla settimana e la partecipazione a gare non competitive sul territorio veneziano durante tutto l'anno. Inoltre, nel mese di novembre una selezione di pazienti, accompagnati da due operatori, prende parte alla maratona che si tiene a San Sebastian, nei paesi baschi. Si tratta di una trasferta in cui i nostri utenti sono ospiti di una Comunità del territorio a cui siamo legati da molti anni grazie a questo evento che richiama podisti da molti paesi europei.

La preparazione atletica permette ai ragazzi di sperimentare che la costanza nelle attività porta a risultati per loro nuovi ed inaspettati primo fra tutti il favorire un clima di condivisione e alleanza prerequisiti per un positivo progetto di cura.

Pallavolo e beach volley

Ormai da diversi anni, l'attività della pallavolo rappresenta un appuntamento fisso per molti ospiti della Comunità. Grazie alla preziosa collaborazione di volontari esterni sono due allenamenti a settimana presso la palestra della scuola media "Vettor Pisani", situata al Lido di Venezia. La pallavolo prosegue anche nei mesi estivi, durante i quali si dà la possibilità a tutti gli ospiti della Comunità che lo desiderino di cimentarsi e divertirsi con il beach-volley, con un allenamento settimanale dedicato e momenti di gioco durante i weekend, con la partecipazione e organizzazione di tornei.

Calcio

Il progetto calcio nasce da un'esperienza di tempo libero durante i fine settimana divenendo poi una attività strutturata all'interno del programma di cura che prevede un allenamento e una partita alla settimana e la partecipazione a tornei organizzati da Polisportive del territorio e fuori dalla regione Veneto.

La competizione viene proposta e vissuta come opportunità di socializzazione e aggregazione per stare bene insieme, con l'obiettivo di far sperimentare una forma di divertimento che permetta di apprendere regole e comportamenti propri di uno stile di vita sano ed educato. Inoltre, consente di lavorare sul riconoscimento dei diversi ruoli, affrontare un successo ed una sconfitta, tollerare frustrazioni e affrontare le difficoltà con spirito sportivo e positivo.

In ballo la salute

Il progetto è realizzato dagli educatori che seguono il reinserimento ed è volto a far sperimentare il tema del divertimento anche in luoghi sollecitanti come discoteche e festival musicali, attraverso modalità e strategie volte al mantenimento di quei limiti che sono stati già sperimentati nel percorso di cura. Oltre all'accompagnamento da parte di un'educatrice agli eventi scelti, si responsabilizzano gli utenti rispetto all'organizzazione della serata in ogni sua parte (acquisto biglietti, guida dei mezzi, preparazione del pasto da consumare insieme), attraverso un briefing in cui si concordano le regole di condotta e comportamento. Inoltre, ad una settimana dall'attività, si stimola la discussione in gruppo rispetto alle sollecitazioni ricevute, al fine di sviluppare un pensiero critico in cui ognuno possa rendersi conto della propria esperienza personale e la metta a disposizione degli altri in una discussione aperta e sincera.

IL GOVERNO CLINICO: QUALITA' E VERIFICA DEL SERVIZIO OFFERTO

Il governo clinico: gli strumenti

Comunità di Venezia governa il delicato e complesso sistema dei propri servizi residenziali (Comunità Terapeutica di tipo C, Comunità terapeutica di tipo C1 e Comunità terapeutica residenziale protetta CTRP per l'Area della Salute mentale) attraverso una gestione oculata delle attività ad esso connesse e relativi processi di produzione, nonché di tutte le attività secondarie strettamente correlate alla mission aziendale, come la formazione, la qualità e la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti

La gestione di questi processi è in capo al Consiglio di Amministrazione (CdA) in primis e al Comitato Direttivo (CD) quale organo consultivo – decisionale di cui la Cooperativa si è dotata dal 28.10.2016 per monitorare e verificare le proprie performance aziendali.

Le presenti Linee Guida per il Governo Clinico (LGC), redatte ad opera del Comitato Direttivo, si sviluppano attraverso una definizione dettagliata di tutte le attività di governo, secondo lo schema seguente.

1. Definizione degli obiettivi, valutazione degli interventi e verifica dei risultati

La Definizione degli obiettivi generali da raggiungere e del monitoraggio e valutazione degli interventi e verifica dei risultati: OUTPUT (Prodotti, ovvero obiettivi specifici raggiunti) e OUTCOME (Risultati complessivi), viene programmata in collaborazione con i dipendenti, i pazienti e la rete dei servizi inviati.

2. La qualità e la Valutazione della soddisfazione dei clienti

Uno dei presupposti teorici di Comunità di Venezia è di lavorare con l'utente considerandolo un soggetto portatore di bisogni e di necessità, della quali la Comunità si fa garante.

Comunità di Venezia è in fase di valutazione rispetto all'accreditamento del Sistema di Gestione Integrata della Qualità. Allo stato attuale stiamo lavorando al miglioramento della Qualità dei servizi offerti attraverso i seguenti strumenti:

- ✓ un sistema di Valutazione annuale della Soddisfazione del cliente, dei familiari, dei

- servizi in vianti e del personale dipendente;
- ✓ l'adozione e implementazione del Modello Organizzativo 231 (L. 231/2001);

I risultati della indagine sulla soddisfazione del cliente vengono presentati e discussi con i pazienti stessi ed inviata ai Ser.D. all'interno del report delle attività che il gruppo curante redige ogni anno.

3. Il Sistema di gestione della Sicurezza e della Privacy

Comunità di Venezia adotta un sistema di gestione della Sicurezza di pazienti e lavoratori sia attraverso la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), sia mediante il delineamento di Linee Guida per la prevenzione e la gestione dei rischi, descritte nel *Manuale delle Procedure Interne*, documento ad uso specifico del personale dipende della struttura; infine mediante le indicazioni contenute nel Registro dei Trattamenti.

4. Comitato Direttivo: il monitoraggio dei risultati e il controllo di gestione

La cooperativa si avvale di un Comitato Direttivo che si riunisce periodicamente per valutare l'andamento complessivo delle attività, sia attraverso il monitoraggio di tutti i processi messi in atto e la verifica dei risultati, sia attraverso il Controllo di Gestione per la pianificazione e la gestione strategica delle risorse e il controllo periodico dell'andamento e delle performance aziendali.

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI, VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI, VERIFICA DEI RISULTATI

Comunità di Venezia riconosce nella definizione partecipata degli obiettivi e degli interventi e nel monitoraggio unitamente ad una costante valutazione degli stessi un aspetto qualificante del proprio lavoro. Gli obiettivi degli interventi nel caso della Comunità Terapeutica di tipo C vengono definiti congiuntamente con i servizi Ser.D in vianti, mentre per la Comunità di tipo C1 che prevede l'inserimento, non solo di soggetti adulti, ma anche di minori con competenze afferenti ai Ser.D che ai Servizi Sociali dei Comuni gli obiettivi vengono declinati rispettivamente sia per l'adulto che per il minore e congiuntamente per la diade madre-bambino, attraverso le Unità di

Valutazione Multidimensionale UVMD, che esaminano le necessità dei pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale e ambientale e individuano gli interventi personalizzati e appropriati attraverso l'offerta di diversi servizi specialistici integrati.

Va infine considerato che stanti le molteplici variabili interne ed esterne che influiscono sul lavoro terapeutico, Comunità di Venezia intende il processo valutativo non come un mero adempimento di procedure formali bensì come un impegnativo percorso volto a verificare se e come gli interventi riescono a produrre maggior benessere in una dimensione di evidence based sul piano del complessivo miglioramento delle condizioni cliniche sia sul versante psicologico che comportamentale

Valutazione dell'efficacia del percorso di cura

Valutazione all'ingresso: Il PTI (Progetto Terapeutico individuale, le cui caratteristiche sono descritte all'interno dei Programmi Attività delle rispettive unità di offerta) è strettamente ancorato ad una valutazione diagnostica che si fonda su:

Strumenti di osservazione qualitativa: gli operatori dell'equipe, dai loro diversi vertici, osservano il comportamento delle utenti, a livello individuale e nel gruppo. Riportano le osservazioni nelle riunioni settimanali di equipe e nelle supervisioni mensili, all'interno delle quali i diversi operatori contribuiscono a definire il livello di cambiamento delle interessate facendo riferimento a degli indicatori qualitativamente significativi al fine di individuare le profondità del cambiamento :

- La capacità di aderire alla cura e ai dispositivi offerti (puntualità nella partecipazione alla cura, capacità di chiedere aiuto, qualità del rapporto con i curanti);
- La capacità di costruire e mantenere relazioni sociali ed affettive significative;
- l'attitudine a mettere in atto quanto indicato dagli operatori
- la capacità ad attendere le risposte ai propri bisogni
- la generale disponibilità a mettere in atto difese psichiche e comportamentali diverse da quelle fin d'ora utilizzate
- la capacità di trovare e mantenere un'attività lavorativa
- la capacità di organizzare gli impegni della giornata in modo autonomo e funzionale
- il numero di eventuali drop – out che verificano durante il percorso di cura

- la coesione dell'equipe

Strumenti strutturati: per valutare l'efficacia e la qualità del cambiamento, gli operatori si avvalgono anche di una serie di strumenti standardizzati.

☞ Esami tossicologici delle urine e/o alcoltest

☞ Valutazione dei giovani dai 18 ai 24 anni attraverso l'utilizzo di test specifici (progetto P.A.T.W.A.Y; Psychological Assessment and Treatment With Addicted Youth), con l'intento di usufruire di un dispositivo di assessment multi-method da effettuare in modo longitudinale durante il percorso di cura comunitario. La valutazione viene realizzata all'ingresso dell'utente in comunità e poi ripetuta al 6° e al 12° mese di programma terapeutico allo scopo di monitorare gli interventi effettuati, il livello di cambiamento del paziente e di fornire indici prognostici per il reinserimento e la dimissione dalla Comunità.

☞ VALUTAZIONE RPS

☞ VALUTAZIONE BASIWAY

Valutazioni nel corso del trattamento: per tutte le/i pazienti periodicamente, per l'intero percorso di cura, vengono somministrati alcuni test allo scopo di monitorare la reattività al trattamento degli stessi. Vedi capitolo del Programma Attività.

Valutazioni alle dimissioni: per tutte le/i pazienti, al termine del percorso di cura vengono somministrati alcuni test allo scopo di avere una valutazione dell'efficacia al trattamento degli stessi. Vedi capitolo del Programma Attività.

Condivisione dei risultati: I materiali di verifica vengono utilizzati come strumenti di lavoro e restituiti alle utenti e ai servizi invianti attraverso:

- **Restituzione all'utente dell'andamento del programma** come da descrizione nel programma di attività con la coppia terapeutica e con la direttrice (materiale verbalizzato) a valutazione degli indicatori
- **Riunioni inter Servizi tra equipe e operatori invianti** volte al monitoraggio dell'andamento del percorso con restituzione all'utente (materiale verbalizzato), ogni 2/3 mesi o su indicazione della comunità o dei servizi invianti

Come accennato nella parte introduttiva del presente capitolo , **i temi della Qualità, della Formazione del Personale, della Sicurezza e della Privacy saranno trattati esaustivamente nelle Linee Guida per il Governo Clinico , presenti nella Carta dei Servizi della cooperativa ente gestore , pubblicata sul sito www.comuve.it , cui si rimanda.**

4- PROGETTI CORRELATI AL PROGRAMMA TERAPEUTICO

PROGETTO “PREVENZIONE DELLE RICADUTE”

Questo progetto si sostanzia nella presa in carico gruppale, post dimissione dal percorso residenziale, nasce per dare una risposta alla difficoltà di molti pazienti, di separarsi dal contesto di cura e dalla richiesta di continuare ad avere un monitoraggio ed un contesto di pensiero ove condividere le loro nuove esperienze, criticità, dubbi dopo la dimissione al fine di prevenire le recidive tossicomane e/o il reiterarsi di comportamenti a rischio.

L'obiettivo del gruppo è quello di focalizzarsi sulle problematiche che la vita di tutti i giorni (al di fuori quindi di un ambiente protetto quale può essere quello comunitario) comporta a vari livelli: organizzativo-abitativo, lavorativo, affettivo-relazionale, ecc... Si ritiene infatti che la “condivisione e l'universalizzazione” delle difficoltà sperimentate siano positive e che una nuova rete relazionale, a diversi livelli di comunicazione, possa permettere esperienze riparative e aiutare a prospettare nuove soluzioni di vita. Il gruppo si propone inoltre di fungere per coloro che vi partecipano da lo-ausiliario e modello di identificazione positiva.

Il gruppo si caratterizza quale gruppo “slow –open”; i tempi quindi non sono prestabiliti, sono tempi di ogni singola persona che, sulla base della propria maturazione e degli obiettivi raggiunti decide, assieme al gruppo e alla terapeuta, quando si può considerare conclusa per lue/lui l'esperienza. Nel momento in cui il paziente esce dal gruppo viene poi sostituito da un'altra persona cosicché il numero dei partecipanti possa rimanere, nei limiti del possibile, sempre costante.

È un gruppo omogeneo relativamente al fatto che tutti i ragazzi hanno alle spalle un passato di tossicodipendenza ed un percorso più o meno lungo di comunità, svolto tutti a Villa Renata.

Gli incontri si svolgono a cadenza quindicinale per la durata di un'ora e mezza, in orario serale così da essere facilmente conciliabile con gli impegni lavorativi.

La terapeuta incontra in un colloquio individuale di presentazione tutti i pazienti prima dell'inizio del gruppo.

La partecipazione al gruppo è su richiesta diretta dei singoli pazienti o su indicazione del terapeuta individuale che ha seguito il paziente durante il percorso comunitario.

PROGETTO “GRUPPO MOTIVAZIONALE”

Questo progetto è nato come un approccio promettente per ritenere i nuovi pazienti, sempre più giovani, nel contesto comunitario. Molto spesso la motivazione all'intraprendere un percorso comunitario dei giovani pazienti è labile, dettata da fattori esterni, quando per soddisfare temporaneamente la famiglia, pertanto la partecipazione ad un gruppo motivazionale, prima del loro inserimento nel gruppo di psicoterapia può essere di aiuto nel migliorare il coinvolgimento e l'aderenza iniziale dei pazienti verso il proprio percorso di cura.

Gli incontri si svolgono una volta a settimana per la durata di un'ora e mezza ed è condotto da un educatore.

L'utilizzo di supporti didattici quali immagini, disegni e scrittura creativa facilitano i giovani ospiti ad esprimere il proprio pensiero e quindi di comunicare meglio.

Tal progetto ha un carattere sperimentale e periodicamente vengono fatte delle verifiche, con tutta l'equipe curante, al fine di valutarne l'efficacia dello stesso.

La piramide della motivazione di Maslow si propone come struttura portante per questo progetto.

OBIETTIVI

1. Orientare i pazienti al percorso di cura
2. Far emergere i propri bisogni
3. Ricercare la motivazione al proprio percorso di cura
4. Riflettere insieme sul cambiamento
5. Facilitare la socializzazione
6. Riflettere sul significato di “collaborazione reciproca”, che persegue lo stesso obiettivo di cura ma che, al contempo, è basata su regole precise, sulla relazione di fiducia, sul valore dell'affidarsi e sull'importanza del saper chiedere.

PROGETTO “RESPIRA CHE TI PASSA!”

L’idea di questo gruppo – corso di rilassamento e di gestione dell’ansia, nasce dall’aver constatato come molti pazienti, ospiti della CT, siano in estrema difficoltà a gestire i piccoli e grandi stress quotidiani, soprattutto al di là e al di fuori del ricorso al farmaco e a qualche rimedio chimico, magico, di ritiro in se stesse o in una dimensione alterata della coscienza.

Il corso si articola in 8 incontri settimanali della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Vengono trattati:

- “Brevi lezioni su cos’è l’ansia e gli stili di vita che possono promuovere una gestione più salutare della tensione dello stress, dell’angoscia
- Discussioni in gruppo su: *“cosa mi provoca ansia, come controllare, come fare?”*
- Come gestire le situazioni stressanti
- Discussione con utilizzo di role playing e giochi psico- drammatici

OBIETTIVI

L’obiettivo è quello di dare degli strumenti efficaci e semplici affinché le partecipanti apprendano alcune tecniche di rilassamento:

- ☞ Rilassamento di base progressivo;
- ☞ Respirazione diaframmatica e controllo della respirazione;
- ☞ Tecnica di meditazione e mindfulness semplici;
- ☞ Ascoltare e riconoscere le varie forme di stress, di disagio e di angoscia

Le sedute sono settimanali della durata di 1 ora e mezza.

Sono predisposti dei questionari sia di ingresso che di verifica

CONCLUSIONE: il corso di rilassamento e di mindfulness è iniziato come progetto pilota ed è stato accolto con interesse dai pazienti ed è nelle intenzioni dell’équipe curante di farlo diventare come un dispositivo strutturato offerto ai pazienti.

PROGETTO “I.R.I.S. “Idee, risorse, Sviluppo “

Il progetto I.R.I.S nasce dall’attenzione e sensibilità ai bisogni specifici delle giovani donne tossicodipendenti accolte a Villa Renata .

Ogni fase del programma prevede interventi e strumenti di lavoro specifici quali:

- ☞ Rapporti con i servizi territoriali volti alla tutela e cura delle pazienti ;
 - ☞ Interventi tematici di gruppo : prevenzione e informazione sanitaria, aspetti nutrizionali, educazione sessuale , gestione dei conflitti , prevenzione alla violenza di genere ;
- ☞ Attività sportive, ricreative_e di espressione corporea volte ad incrementare il benessere psico – fisico delle pazienti: arteterapia, yoga, danza, visite a mostre e musei , uscite di shopping personalizzato , cura del corpo, running, pallavolo/beach volley ;
 - ☞ Partecipazione ad eventi e manifestazioni culturali legate ai temi del femminismo ;
- ☞ Progettazione interventi di inclusione socio-lavorativa tramite una stretta e continua collaborazione con cooperative ed altre realtà del territorio veneziano in vari ambiti: ristorazione, pulizie, cura del verde;
- ☞ Realizzazione di interventi post – dimissione con l’obiettivo di sostenere le pazienti nei percorso di reinserimento sociale , lavorativo, relazionale
- ☞ Formazione dell’equipe curante grazie a vari progetti nazionali ed europei (progetto INTERLEAVE, progetti promossi e coordinati dal network IREFREA)

5- BIBLIOGRAFIA

Pubblicazioni e contributi scientifici

Articoli

- Porreca, A., De Carli, P., Filippi, B., Parolin, M., & Simonelli, A. (2020). Mothers' alexithymia in the context of parental Substance Use Disorder: Which implications for parenting behaviors?. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104690. DOI: [10.1016/j.chiabu.2020.104690](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104690)
- Galli, F., Tanzilli, A., Simonelli, A., Tassorelli, C., Sances, G., Parolin, M., ... & Lingiardi, V. (2019). Personality and Personality Disorders in Medication-Overuse Headache: A Controlled Study by SWAP-200. *Pain Research and Management* <https://doi.org/10.1155/2019/1874078>
- Porreca, A., Biringen, Z., Parolin, M., Saunders, H., Ballarotto, G., & Simonelli, A. (2018). Emotional Availability, Neuropsychological Functioning, and Psychopathology: The Context of Parental Substance Use Disorder. *BioMed research international*. <https://doi.org/10.1155/2018/5359037>
- Parolin, M., Miscioscia, M., De Carli, P., Cristofalo, P., Gatta, M., & Simonelli, A. (2018). Alexithymia in young adults with substance use disorders: critical issues about specificity and treatment predictivity. *Frontiers in psychology*, 9:645. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.00645>
- Simonelli, A., Parolin, M., Mapelli, D., Cristofalo, P., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2017). Cognitive functioning, clinical profile and life events in young adults addicted to drugs. Does being a girl make a difference?. *Clinical Neuropsychiatry*, 14.
- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Mapelli, D., Bacciardi, S., Maremmani, A.G.I., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2017). Neuropsychological functioning in young drug-addicts. *Heroin addiction and related clinical problems*. 19(3): 49-56
- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Sacco, M., Bacciardi, S., Maremmani, A.G.I., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2017). Drug addiction and Emotion dysregulation in young adults. *Heroin addiction and related clinical problems*. 19(3): 49-56
- Parolin, M., Simonelli, A., Mapelli, D., Sacco, M., & Cristofalo, P. (2016). Parental substance abuse as an early traumatic event. Preliminary findings on neuropsychological and personality functioning in young drug addicts exposed to drugs early. *Frontiers in Psychology*, 7, 887.

Abstract in rivista

- Simonelli, A., Parolin, M., Cristofalo, P., Capra, N., De Palo, F., & Mapelli, D. (2016). Young girls who face motherhood in the context of drug-addiction. Which characteristics in terms of personality, cognition and alexithymia? *Infant Mental Health Journal*, 37 (Suppl, 1), 636.

Capitoli di libri

- Parolin, M., Mapelli, D., Cristofalo, P., & Botturi, M. (2014). Residential Treatment for Young Drug-Addicts. Neuropsychological Functioning and Emotional Distress in the First Six Months of Community Program. In Díaz-Román, A., Hita-Yáñez, E. and y M^a Teresa Ramiro, M.A. (Eds.), *Avances in Psicología Clínica* (pp. 403-413). Granada: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). ISBN: 978-84-608-1640-9.

Contributi in atti di convegno

- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., & Fregna, R. (2014). An Innovative Psychological Assessment Method for Young Drug-Addicts. In M. Mokrys & S. Badura (Eds.) *Proceedings in Advanced Research in Scientific Areas* (pp. 188-193). Zilina: EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina.

**Abstract in atti
di convegno**

Cristofalo, P., Parolin, M., & Simonelli, A. (2014). Giovani tossicodipendenti di oggi in trattamento residenziale: Chi sono e di cosa necessitano. In FeDerSerd (Ed.), *Supplemento a Mission: periodico trimestrale della Federazione Italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze*, 41/2014 (pp. 9-12). Milano: Franco Angeli Editore.

Parolin, M., Simonelli, A., Mapelli, D., Sacco, M., & Cristofalo, P. (2014). Cognitive and Emotional Functioning in Young Drug-addicts. Preliminary findings. In M. Mokrys, S. Badura, & A. Lieskovsky (Eds.), *Proceedings in Scientific Conference* (pp. 223-228). Zilina: EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P. (2018). Personality assessment and subtypes in young adults with substance use disorders. a preliminary study with the SWAP-2000. Vol 21 no 1s. Abstract Book – 12th national Conference of the Society for Psychotherapy Research (SPR) – Italian Section, October 2018.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., & Mapelli, D. (2016). Does being a girl make a difference? Life history, cognitive profile, personality and symptoms in young drug-addicts. *Global Addiction Conference, proceedings*. Venice, Italy, 65.

Parolin, M., Sacchi, C., Simonelli, A., & Cristofalo, P. (2016, October). Personality subtypes in young drug-addicts. A study with the SWAP-200. *Global Addiction Conference, proceedings* Venice, Italy, 65.

Parolin, M., Simonelli, A., Mapelli, D., & Cristofalo, P. (2014). Neuropsychological functioning and emotional distress in drug-addicted youth. A pilot study. [Abstract]. *Global Addiction Conference*, Rome, Italy, 36.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., & Mapelli, D. (2013). Multi-method assessment per giovani adulti con disturbo da dipendenza da sostanze: il ruolo dei fattori neuropsicologici. [Abstract]. *Proceedings of the XV Congresso Nazionale Associazione Italiana di Psicologia, sezione di Psicologia Clinico-Dinamica*, Napoli, Italy.

**Contributi
Poster e
contributi orali a
convegni e
conferenze**

Parolin M., Douglas H., Cristofalo P., Fregna R. (Settembre 2022). *One-year treatment in therapeutic community for young adults with drug addiction: examining change and retention in terms of symptomatology*. Contributo mini-talk al XXX Congresso Associazione Italiana di Psicologia, 27-30 Settembre 2022, Padova.

Parolin M., Douglas H., Gigante M., Salvatore A., (Settembre 2022). *Young adults with drug addiction and psychotherapy: a focus on therapeutic relationship and its development in the context of residential treatment*. Contributo mini-talk al XXX Congresso Associazione Italiana di Psicologia, 27-30 Settembre 2022, Padova.

Parolin M., Simonelli, A., Cristofalo, P. (Settembre 2021). *Personality and therapist-patient relationship in young adults with severe drug addiction. a preliminary study on personality subtypes and therapeutic alliance*. Contribuito orale del Simposio "From a symptom-centered to a person-based approach in treating psychopathological conditions in adolescence and young adulthood: the crucial role of emerging personality styles and syndromes" presentato al XXII Congresso Nazionale della Associazione Italiana di Psicologia – sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, 17-19 Settembre 2021, Lecce.

Parolin, M., Cristofalo, P., Pala, V., Simonelli, A. (Novembre 2020). *Emergenza COVID-19 e Comunità Terapeutica per giovani tossicodipendenti: quale impatto sui fattori terapeutici della residenzialità?*. Virtual Congress di Feder.Ser.D. "La clinica delle dipendenze. Priorità e sostenibilità per un sistema che cambia"

Cristofalo, P., Parolin, M., Pala, V. (Novembre 2020). *Il vissuto degli operatori della salute mentale durante l'emergenza COVID-19: indagine delle paure percepite dai curanti in una Comunità Terapeutica per giovani tossicodipendenti*. Virtual Congress di Feder.Ser.D. "La clinica delle dipendenze. Priorità e sostenibilità per un sistema che cambia"

Cristofalo, P., Parolin, M., Pala, V. (Novembre 2020). *Report di una Comunità Terapeutica per giovani tossicodipendenti: la ri-organizzazione della residenzialità in tempo di emergenza COVID-19*. Virtual Congress di Feder.Ser.D. "La clinica delle dipendenze. Priorità e sostenibilità per un sistema che cambia"

Parolin M., Simonelli, A., Cristofalo, P. (Settembre 2019). *Exploring personality subtypes in emerging adults with substance use disorders. A preliminary study by SWAP-200*. Contribuito orale presentato al XXI Congresso Nazionale della Associazione Italiana di Psicologia – sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, 27-29 Settembre 2019, Milano.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., & Mapelli, D. (2016, October). *Does being a girl make a difference? Life history, cognitive profile, personality and symptoms in young drug-addicts*. Poster presented at: Global Addiction Conference, 2-4 October 2016, Venice.

Parolin, M., Sacchi, C., Simonelli, A., & Cristofalo, P. (2016, October). *Personality subtypes in young drug-addicts. A study with the SWAP-200*. Poster presented at: Global Addiction Conference, 2-4 October 2016, Venice, Italy.

Simonelli, A., Parolin, M., De Palo F., Cristofalo P., Capra N. & Mapelli, D. (2016, June). *Young girls who face motherhood in the context of drug-addiction. Which characteristics in terms of personality, cognition and alexithymia?* Poster presented at: World Association for Infant Mental Health, WAIMH Congress 2016, 29 May-02 June, Prague.

Parolin, M., Miscioscia, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., & Mapelli, D. (2015, March). *Two Perspectives On Drug-Addiction In Young Age: Neuropsychological Functioning And Personality Traits*. Poster presented at: International Convention of Psychological Science, 12-14 March 2015, Amsterdam, Netherlands.

Parolin, M., Simonelli, A., & Cristofalo, P. (2014, December). *Drug addiction in young age (18-24). An innovative assessment protocol to inform treatment programs*. Oral contribution presented at: European conference Youth Mental Health: from continuity of psychopathology to continuity of care, 16-18 December, Venice, Italy.

Parolin, M., Mapelli, D., Cristofalo, P., & Botturi, M. (2014, November). *Residential treatment for young drug-addicts. Neuropsychological functioning and emotional distress in the first six months of community program*. Poster presented at: the VII Congreso Internacional y XII Nacional De Psicología Clínica, 14-16 November, Sevilla, Spain.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Mapelli, D., Piccoli, S., & Sacco, M. (2014, January). *Profilo neuropsicologico e funzionamento emotivo in giovani tossicodipendenti*. Poster presented at: IX Edizione delle Giornate di Neuropsicologia dell'Età Evolutiva, Bressanone, Italy.

Parolin, M. (2013, November). *Valutazione diagnostica multi-metodo e nuove prospettive di trattamento per giovani tossicodipendenti residenti in comunità terapeutica*. Oral contribution at: Clinica & Ricerca: Possibili integrazioni per l'assessment e il trattamento nelle tossicodipendenze. 27 November 2013. Venice, Italy.