

PROGRAMMA TERAPEUTICO



Doppia Diagnosi

Centro Sociale "Papa Giovanni XXIII" s.c.s. - Onlus

ED. del 25/05/2023

SOMMARIO

1. SCOPO

2. RIFERIMENTI

3. APPLICABILITÀ

4. GENERALITÀ

**5. PRESENTAZIONE, MODELLO DI INTERVENTO,
OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI**

5.1 Presentazione

5.2 Modello di intervento

5.3 Obiettivi generali

5.4 Obiettivi specifici

6. IL PROGRAMMA TERAPEUTICO

**A) PERCORSO DI OSSERVAZIONE ED
APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO**

**B) PERCORSO DI STABILIZZAZIONE E SOSTEGNO
MOTIVAZIONALE**

**C) PERCORSO FINALIZZATO ALLA CONTINUITÀ
TERAPEUTICA**

**D) PERCORSO SOCIO-RIABILITATIVO
DI ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE**



SCOPO

Il presente documento costituisce il programma terapeutico della struttura residenziale di osservazione, approfondimento diagnostico e trattamento breve per pazienti con dipendenza e/o abuso di sostanze legali e/o illegali e disturbi psichiatrici, della Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” di Reggio Emilia, denominata “Alda Merini”. Il programma terapeutico è un documento del Sistema Qualità.

RIFERIMENTI

I riferimenti al presente documento sono:

Manuale della Qualità

Manuale della Struttura

Carta dei Servizi

APPLICABILITÀ

Questo documento costituisce uno strumento informativo sulle modalità di erogazione del trattamento residenziale presso la struttura “Alda Merini” e contiene una descrizione, per quanto possibile esaustiva, delle sue caratteristiche. Si rivolge ad utenti, familiari e cittadini interessati.

GENERALITÀ

Il programma terapeutico costituisce un'assunzione di responsabilità rispetto a ruoli e funzioni che la struttura residenziale "Alda Merini" ricopre nel settore dei servizi alla persona.

Si pone essenzialmente i seguenti obiettivi:

- proporre un servizio caratterizzato da efficienza ed efficacia;
- informare su metodologie, attività e strumenti in uso nel trattamento residenziale.

PRESENTAZIONE, MODELLO DI INTERVENTO, OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

PRESENTAZIONE

La realtà reggiana è dotata di un'efficace rete di servizi per la presa in carico ed il trattamento di soggetti con problemi di dipendenza da sostanze: una rete formata da Servizi Pubblici ed Enti Ausiliari che, nel comune percorso di crescita, hanno imparato a costruire sinergie virtuose e ad offrire percorsi di cura e reinserimento sempre più efficaci ed attenti alle specificità dell'individuo.

Tale impegno congiunto, si è potuto realizzare grazie alla costruzione da parte dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, di pezzi d'identità condivisa e comune ed anche grazie a qualche personale rinuncia, nell'ottica di un approccio integrato al problema.

Proprio in questa logica da anni le diverse realtà del privato sociale accolgono presso le proprie strutture ed all'interno di percorsi terapeutico riabilitativi, anche persone tossicodipendenti in condizione di comorbidità psichiatrica. Sebbene non specificamente configurate per l'accoglienza e il trattamento di questa tipologia di utenza, hanno saputo adeguare e rimaneggiare i propri percorsi, in modo tale da renderli appetibili e praticabili per persone con queste caratteristiche.

Se questo rappresenta certamente un successo dal punto di vista terapeutico, anche e soprattutto perché ha evitato il facile rischio di isolamento, stigmatizzazione e ghettizzazione di questa tipologia di utenza, molto resta ancora da fare.

Viste le particolari fragilità e complessità che la caratterizzano, talvolta non solo sul versante clinico sanitario, ma anche su quello sociale e/o legale e giudiziario, tale tipologia d'utenza, si configura come particolarmente impegnativa dal punto di vista del trattamento e della gestione e inevitabilmente richiede tempi e momenti mirati e specifici, ovvero un luogo dedicato con l'ambizione di poter rappresentare, nella realtà dei servizi e nelle aspettative degli utenti del nostro territorio, un continuum terapeutico in grado di gestire le inevitabili e forse necessarie lacerazioni che per sua natura questa utenza produce.

In tal senso la funzione di "Alda Merini" si estende, in termini di sistema, agli altri luoghi di cura, rendendo loro possibile, nel rapporto con l'utenza con comorbidità psichiatrica, sciogliere e non spezzare, nodi relazionali temporaneamente inestricabili. Se i momenti di crisi, le ricadute, la necessità di riformulare obiettivi e progetti più realistici debbono essere messi in conto ed accettati nel percorso di qualsiasi individuo tossicodipendente, a maggior ragione lo devono essere nel caso di utenti in condizione di comorbidità psichiatrica.

“Alda Merini” pertanto non rappresenta l’alternativa, ma un supporto al sistema dei servizi del pubblico e del privato sociale, il luogo in cui individui con doppia diagnosi, possano fermarsi, ripensarsi e riprogettarsi, e, quando possibile, sperimentarsi in piccoli e graduali percorsi di autonomia.

Fondamentale resta un lavoro integrato che permetta, pur nel pieno rispetto delle competenze e delle autonomie delle singole agenzie, una reale e piena collaborazione dei diversi servizi impegnati nella gestione del caso, utilizzando quanto più possibile in maniera congiunta le rispettive capacità e professionalità.

Infatti, una presa in carico unica da parte di SerDP e DSM e Privato-Sociale, permette di dare coesione all’intervento, scongiurando il rischio di scindere l’utente, quasi che la componente tossicomane non fosse interagente con quella psichiatrica e viceversa.

MODELLO DI INTERVENTO

La chiave dell'intervento sta nell'utilizzo di differenti modelli tra loro integrati, che vanno a definirne uno "multidimensionale", o di "terapia combinata", che si caratterizza per la convivenza di interventi di marca biologica, psico-educativa e socio-familiare. Più specificamente, il contesto comunitario risulta favorente rispetto alla contemporanea gestione di un livello emotivo-affettivo, concretamente declinato in colloqui individuali e gruppi terapeutici, un livello di apprendimento, attraverso la proposta di modelli psicopedagogici che strutturano la quotidianità ed un livello psichiatrico e farmacologico che resta sullo sfondo.

La Comunità Alda Merini prevede la strutturazione di percorsi differenziati a livello grupppale e individuale. L'accoglienza prevalente di utenti in cui l'uso di sostanze è associato ad un grave disturbo di personalità rende necessario un intervento basato soprattutto su trattamenti intensivi ed integrati.

Il lavoro terapeutico trova il proprio baricentro sull'asse terapeutico-riabilitativo a partire dai diversi contributi della psichiatria sociale e clinica, della psicoterapia e della riabilitazione psichiatrica.

Tale visione è frutto dell'esigenza di affrontare problematiche non ascrivibili a un'unica area psicopatologica, in un'ottica inclusiva che abbracci l'attuale complessità della sfera delle dipendenze.

Il modello di intervento si basa su un'equipe multidisciplinare:

- Il responsabile gestisce le procedure di ingresso dell'utente ed i rapporti con i servizi invianti per l'intera durata del percorso.
- L'educatore gestisce la quotidianità educativa, coordina le attività individuali e di gruppo e l'organizzazione del tempo.
- Lo psicologo offre supporto individuale, conduce gruppi di psicoterapia, somministra test.
- Lo psichiatra si occupa dell'osservazione clinica del paziente e della gestione della terapia psicofarmacologica, coadiuvato dall'infermiere professionale.

La riunione di équipe settimanale è il perno intorno al quale si organizza il gruppo di lavoro.

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGRAMMA

Osservazione e approfondimento diagnostico in contesto protetto

Formulazione di programmi di intervento personalizzati in accordo con i servizi invianti

Orientamento al trattamento

Trattamento terapeutico ed educativo intensivo

Gestione degli aspetti tossicomaniaci

Tutela dello stato di salute

Promozione di risorse ed autonomie residue

Promozione di processi di socializzazione adeguati

OBIETTIVI SPECIFICI

Il programma si articola in 4 percorsi non necessariamente consequenziali, declinati da progetto individualizzato recante bisogni e richieste dell'utente e del servizio inviante:

- 1) percorso di osservazione ed approfondimento diagnostico
- 2) percorso di stabilizzazione e sostegno motivazionale
- 3) percorso finalizzato alla continuità terapeutica
- 4) percorso socioriabilitativo di accompagnamento territoriale

IL PROGRAMMA TERAPEUTICO



Il Programma della Comunità prevede le seguenti attività:

Attività Terapeutiche gruppali: sono previste tre sedute di gruppo settimanali, due di stampo psicoeducazionale, condotte da due operatori dell'èquipe del centro ed una seduta di stampo psicoterapeutico, condotta dalla psicoterapeuta.

Attività terapeutiche individuali: colloqui individuali, programmati ed al bisogno con l'operatore di riferimento, la psicoterapeuta e il Medico Psichiatra della struttura.

Famiglie: dopo un attento esame nel nucleo familiare originario e/o acquisito, saranno possibili incontri strutturati atti a comporreintonie ed equilibri relazionali sufficientemente solidi.

Attività educative: ogni utente è personalmente seguito da un operatore di riferimento; gli operatori della struttura, oltre alla gestione della vita quotidiana, conducono gruppi di sostegno educativo.

Attività sanitarie: per la tutela della salute e della psicopatologia è prevista l'assistenza specialistica psichiatrica, medica ambulatoriale e infermieristica, oltre al trattamento con psicofarmaci, farmaci sostitutivi e sintomatici. Sono programmabili accompagnamenti per visite specialistiche e assistenza socio-sanitaria territoriale.

Attività occupazionali e ricreative: ogni utente si impegna quotidianamente in attività di conduzione della casa e volte al mantenimento di un adeguato livello di igiene personale e degli ambienti. Sono inoltre proposti laboratori espressivi, attività ricreative ed atelieristiche. La finalità è che ogni utente raggiunga il massimo livello di autonomia e responsabilizzazione, compatibilmente con il suo benessere psico-fisico.

Attività sociali: al fine di favorire l'integrazione nel territorio, evitare l'isolamento sociale e promuovere modalità relazionali e sociali adeguate, al termine di un primo periodo di ambientamento e conoscenza reciproca in cui sono limitati al minimo necessario i contatti esterni, saranno organizzate uscite culturali e ricreative sul territorio e favorite le visite di parenti e/o figure amicali positive.

Sono programmabili accompagnamenti o, quando possibile, uscite autonome per visite e percorsi volti all'acquisizione di una maggiore integrazione sociale (borse lavoro, richiesta pensione di invalidità, alloggi ACER, patente di guida, ecc...).

Il programma si articola in percorsi nei quali vengono declinati gli obiettivi educativo-terapeutici. I percorsi non sono necessariamente conseguenti e progressivi. La richiesta e i conseguenti obiettivi possono riguardare anche il soddisfacimento di un solo percorso.

SCHEMA FASI DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

	PERCORSO	TEMPO	LUOGO
A	OSSERVAZIONE ED APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	2/4 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
B	STABILIZZAZIONE E SOSTEGNO MOTIVAZIONALE	1/3 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
C	CONTINUITÀ TERAPEUTICA	1/3 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
D	SOCIO RIABILITATIVO DI ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE	6/9 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE



A] PERCORSO DI OSSERVAZIONE ED APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO

(Durata prevista: 2/4 mesi)

Si rivolge ad utenti trattati dai servizi invianti a livello ambulatoriale di cui si renda necessario un approfondimento diagnostico in contesto residenziale specifico.

In questo caso il la struttura funge da osservatorio privilegiato rispetto alle dinamiche dell'utente. Questo percorso, oltre all'approfondimento diagnostico circa gli aspetti psicopatologici e di adattamento sociale connessi o meno all'uso di sostanze consente, in collaborazione con i servizi invianti, la definizione di un progetto riabilitativo personalizzato. Tempi di permanenza previsti: dai due ai quattro mesi.

Obiettivi

Osservazione e **monitoraggio** dell'utente in contesto residenziale, che porti alla formulazione di un approfondimento diagnostico

Definizione di un progetto riabilitativo personalizzato

Strumenti terapeutici

Raccolta anamnestica

colloquio con educatore

colloqui con psicologo

colloquio con psichiatra

eventuali incontri con i familiari

gruppi terapeutici

riunioni d'équipe

monitoraggio farmacologico

incontri con i servizi di riferimento

somministrazione di test

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede informative gruppi

Schede di registrazione terapia e test tossicologici

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di équipe e sarà successivamente condivisa con l'utente ed i servizi inviati nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

B] PERCORSO DI STABILIZZAZIONE E SOSTEGNO MOTIVAZIONALE (Durata prevista: 1/3 mesi)

Si rivolge ad utenti per i quali sia già stato individuato un percorso successivo, ma che non presentano al momento attuale la condizione di stabilità psico-fisica necessaria ad affrontarlo in maniera adeguata. Nello specifico, potrebbe trattarsi di utenti da inserirsi in fase post-clinica, in attesa di passaggio ad altra comunità terapeutica, o in seguito di ricaduta in sostanza d'abuso.

In questi casi è fondamentale, oltre alla revisione e stabilizzazione della terapia farmacologica del paziente, un intervento finalizzato ad aumentarne la compliance alla cura, favorendone l'adesione e la partecipazione a progetti riabilitativi.

Tempi di permanenza previsti: dall'uno ai tre mesi.

Obiettivi

Incremento della compliance alla cura

Revisione e stabilizzazione terapia farmacologica

Raggiungimento di una stabilità psico-fisica adeguata ad affrontare altri percorsi

Strumenti terapeutici

Raccolta anamnestica

colloquio motivazionale

colloqui di sostegno con educatore

colloqui con psicologo

colloquio con psichiatra

eventuali incontri con i familiari

gruppi terapeutici

riunioni d'équipe

monitoraggio farmacologico

incontri con i servizi di riferimento

incontri con referenti del percorso successivo

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede informative gruppi

Schede di registrazione terapia e test tossicologici

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di équipe e sarà successivamente condivisa con l'utente ed i servizi inviati nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

C] PERCORSO FINALIZZATO ALLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA (Durata prevista: 1/3 mesi)

Si rivolge ad utenti in trattamento presso altri centri residenziali, che stiano attraversando momenti di crisi tali da pregiudicarne il prosieguo del percorso. La crisi, momento talvolta necessario ad una riproposizione dell'individuo su un piano più adulto, spesso causa lacerazioni insanabili e può essere prodotta da diversi fattori, quali ricadute, forti conflittualità con operatori o pari che rendono difficile la convivenza, difficoltà a reggere un contesto altamente terapeutico in un momento di particolare fragilità. In queste situazioni "Alda Merini" si colloca come un vero e proprio luogo di ricominciamento, in grado di garantire, oltre ad un recupero della stabilità psico-fisica (quando possibile), la continuità terapeutica e quindi evitando, possibilmente, il ricorso a soluzioni drastiche quali espulsioni, che vadano a rivivificare latenti vissuti di fallimento e vanificare quanto di positivo realizzato in precedenza. In questo percorso sono previsti incontri fra l'utente ed i referenti della struttura che lo ospitava in precedenza, con successiva valutazione, congiuntamente ai servizi inviati, della possibilità di un rientro in percorso, o la necessità di individuazione di un percorso alternativo. Tempi di permanenza previsti: dall'uno ai tre mesi.

Obiettivi

Garanzia della continuità terapeutica

Recupero stabilità psico-fisica, contenimento, decompressione

Mantenimento contatti con la struttura precedente finalizzati ad un riaccoglimento o, in alternativa, accompagnamento verso altri percorsi.

Strumenti terapeutici utilizzati

Raccolta anamnestica

colloquio motivazionale

colloqui di sostegno con educatore

colloqui con psicologo

colloquio con psichiatra

gruppi terapeutici

riunioni d'équipe

monitoraggio farmacologico

incontri con i servizi di riferimento

incontri con referenti del percorso precedente

eventuali incontri con referenti di un progetto alternativo al precedente

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede informative gruppi

Schede di registrazione terapia

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di équipe e sarà successivamente condivisa con l'utente ed i servizi invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

D] PERCORSO SOCIO RIABILITATIVO DI ACCOMPAGNAMENTO TERRITORIALE (Durata prevista: 6/9 mesi)

Si rivolge ad utenti che per differenti ragioni necessitino di una permanenza più prolungata presso la struttura, con possibilità di sperimentazione di una fase di pre-reinserimento sociale.

Può trattarsi di:

- Utenti non compatibili con un percorso di comunità terapeutica (perché già sperimentata diverse volte, o perché psichicamente troppo fragili per reggere emotivamente quel tipo di contesto), per i quali sia previsto un successivo passaggio ad un percorso di reinserimento sociale, ma che per questo vadano adeguatamente strumentati.
- Utenti che debbano fare rientro sul territorio (presso abitazione autonoma o dei familiari) e che necessitino di un percorso di riconquista di autonomie, graduale e che ne garantisca la tutela.
- Utenti con problematiche di tipo sociale prevalenti e che debbano sperimentarsi in un percorso lavorativo protetto sul territorio, ma privi di un sostegno abitativo esterno.

In tutti questi casi “Alda Merini” può garantire percorsi gradualmente mirati di accompagnamento e di sperimentazione di piccole autonomie (verifiche a casa dei familiari, gestione di piccole commissioni, uscite mirate dalla struttura, ecc..) da realizzarsi poi pienamente in strutture specifiche dedicate al reinserimento sociale, o direttamente sul territorio.

In questa fase sarà favorita l'attivazione di tirocini formativi e di forme di volontariato.

Tempi di permanenza previsti: dai sei ai nove mesi.

Obiettivi

Autonomia personale nella cura degli aspetti sanitari e burocratici

Messa in atto delle risorse acquisite durante il percorso terapeutico

Consolidamento dell'autonomia personale all'esterno della struttura

Definizione di un proprio progetto di vita (re-integro in famiglia e altri contesti di vita)

Inserimento lavorativo protetto e non

Consapevolezza dei risultati terapeutici raggiunti e verifica di capacità di autogestione-autoprotezione

Prevenzione e gestione/elaborazione delle recidive.

Strumenti terapeutici utilizzati

Colloqui con educatore

riunione d'équipe

incontri con i servizi

gruppi terapeutici

interventi psico-educazionali (prevenzione delle ricadute, educazione alla salute)

attivazione della rete sociale: rapporti con i volontari, con i delegati sindacali ed i luoghi di lavoro

monitoraggio tossicologico

incontri con i familiari

possibilità di pernottamento esterno (verifiche).

Strumenti di registrazione

Diario educativo

Diario psicologico

Diario clinico

Verbali riunioni di équipe

Schede di registrazione terapia e test tossicologici

Scheda di registrazione attività e reinserimento

Scheda progetto personalizzato

Scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di équipe e sarà successivamente condivisa con l'utente ed i servizi invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

In fase di dimissione da qualsiasi tipologia di percorso sarà redatta una lettera di dimissione a cura dello psichiatra della struttura che esprimerà una sintesi dello stesso. La relazione sarà condivisa con l'utente e con i familiari (qualora l'utente l'autorizzi) e con i servizi invianti. Nei casi di passaggio dell'utente ad altri setting terapeutici si avrà cura di trasmettere la relazione ai referenti.

Concluso il percorso terapeutico riabilitativo, se le condizioni lo consentono e in accordo con i servizi invianti, sarà possibile pensare ad un'ulteriore esperienza d'autonomia all'interno degli appartamenti protetti della Cooperativa, o ad un passaggio graduale ed assistito sul territorio.