

# PROGRAMMA TERAPEUTICO



ED. del 25/05/2023

## La Tregua

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

# 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 del programma

**5.4** Obiettivi specifici del programma

**6. IL PROGRAMMA TERAPEUTICO**

**A) PERCORSO di ACCOGLIENZA**

(Durata prevista: 1/3mesi)

**B) PERCORSO DI STACCO E TREGUA**

(Durata prevista: 3/5 mesi)

**C) PERCORSO DI OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO**

(Durata prevista: 3/6 mesi)

**D) PERCORSO DI REINSERIMENTO**

(Durata prevista: 12 mesi)



# SCOPO

Il presente documento costituisce il programma terapeutico della struttura residenziale terapeutico riabilitativa “La Tregua”, della Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” di Reggio Emilia.

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 “La Tregua” 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 "La Tregua" 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 struttura residenziale terapeutico riabilitativa "La Tregua" si rivolge in particolare a persone con problemi di dipendenza da sostanze e in condizione di grave marginalità sociale. Alcuni aspetti che caratterizzano questo target sono molteplici ricadute nella dipendenza da sostanze, lunghi periodi di emarginazione e/o di carcerazione, assenza di dimora e/o mancanza o perdita di supporti familiari e/o relazionali. Per alcuni il processo di esclusione sociale si accompagna ad aggravamenti della situazione sanitaria fisica (malattie correlate) e psichica (comorbidità). In considerazione di questi presupposti, La Tregua si configura innanzitutto come luogo accogliente, in cui trovare un'occasione di pausa e di riorganizzazione delle proprie risorse.

La struttura è poco normata, non prevede necessariamente obiettivi legati all'astinenza a lungo termine e al reinserimento sociale; ha una strutturazione del quotidiano aperta e flessibile, pur garantendo una serie di offerte terapeutico riabilitative e socializzanti di cui l'utente può scegliere di usufruire (colloqui motivazionali e psicologici, gruppi terapeutici, attività animative, ricreative, sportive).

## MODELLI DI INTERVENTO

Il modello teorico di riferimento è la politica della riduzione dei danni come paradigma di salute pubblica. L'obiettivo prioritario di tutela della salute e dei diritti del singolo ha ripercussioni positive sul benessere della società intera.

La metodologia utilizzata è l'approccio motivazionale nella sua accezione degli stadi del cambiamento e del colloquio motivazionale.

Il Colloquio Motivazionale, sviluppato dagli psicologi clinici William R. Miller e Stephen Rollnick e portato in Italia da Gian Paolo Guelfi negli anni '90, rappresenta la principale tecnica di counselling a cui si rifanno gli educatori della struttura. Si tratta di un approccio client oriented che si oppone al metodo confrontazionale e che si basa sulla pratica di domande aperte ed ascolto riflessivo, che portino l'utente a riconoscere e sviluppare una propria autoefficacia nella direzione del cambiamento. La motivazione al cambiamento emerge dal bilancio dei pro e contro del comportamento maladattivo e dalla frattura interiore (contraddizione tra come ci si percepisce e come si vorrebbe essere). I professionisti esprimono empatia; individuano le fasi di cambiamento; aggirano ed utilizzano le resistenze; evitano dispute e discussioni; lavorano sulla frattura interiore e sulla disponibilità al cambiamento; sostengono l'autoefficacia.

La postura dell'educatore è volta ad ottenere la compliance del beneficiario, senza la quale ogni azione educativa risulta inefficace. L'educatore pone domande aperte tramite le quali il beneficiario si sente ascoltato, responsabilizzato, protagonista del progetto.

Le eventuali chiusure e/o diffidenze si traducono calmierando l'irrigidimento, mediando e negoziando e, sempre, evitando di entrare in simmetria con l'utente. I messaggi vengono espressi utilizzando un linguaggio semplice, portati in maniera positiva, valorizzando il riconoscimento delle risorse residue e delle competenze, in chiave evolutiva, generativa, capacitante, di empowerment.

Il colloquio motivazionale include i seguenti capisaldi:

**accogliere** senza pregiudizi e preclusioni;

**dare priorità** agli aspetti relazionali rispetto a quelli normativi;

**favorire** un clima accogliente;

**evitare** giudizi morali sui comportamenti dell'utente;

**negoziare** le sue esigenze in relazione alle possibilità offerte;

**facilitare** il rientro in programma in caso di nuova richiesta;

**valorizzare** e dare dignità anche a percorsi che prevedano obiettivi minimi di tutela della salute, non necessariamente finalizzati all'astinenza continuativa da sostanze e al reinserimento sociale;

**perseguire** obiettivi praticabili, in relazione allo stato fisico, sociale, psichico e motivazionale della persona accolta;

**portare l'attenzione** sulla persona e al momento che vive;

**escludere** la possibilità di considerare la persona accolta irrecuperabile;

**consentire** che le residue competenze lavorative, culturali e sociali abbiano la possibilità di riemergere;

**individuare programmi**, strutture e risorse presenti sul territorio, che possano contribuire a rendere i progetti individuati praticabili.

## **OBIETTIVI GENERALI DEL PROGRAMMA**

**Pronta accoglienza**

**Sospensione** delle condotte di uso/abuso

**Recupero** benessere psico/fisico

**Stabilizzazione** delle terapie

**Attivazione** delle risorse della persona

**Orientamento** verso altri percorsi di cura

**Consolidamento** dell'autonomia personale

**Reinserimento sociale**

**Prevenzione e gestione/elaborazione** delle recidive

## OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Le richieste iniziali alle quali la sede cerca di dare risposta sono:

- una “tregua” finalizzata a riorganizzare le proprie forze;
  - un distacco da un contesto non favorente la remissione dell’uso di sostanze;
  - un luogo adeguato ad un ricovero indirizzato ad offrire un ristoro e una pausa di riflessione, che la quotidianità tossicomantica non consente.
- Per queste ragioni la struttura accoglie anche con modalità di “pronta accoglienza” e/o con obiettivi minimi di tutela della salute. Successivamente è possibile individuare percorsi e progetti indirizzati ad innalzare il grado di benessere ed autonomia della persona accolta.

## OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Le richieste iniziali alle quali la sede cerca di dare risposta sono:

- una “tregua” finalizzata a riorganizzare le proprie forze;
- un distacco da un contesto non favorente la remissione dell’uso di sostanze;
- un luogo adeguato ad un ricovero indirizzato ad offrire un ristoro e una pausa di riflessione, che la quotidianità tossicomantica non consente.

# IL PROGRAMMA TERAPEUTICO

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 PERCORSI DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

Le richieste iniziali alle quali la sede cerca di dare risposta sono:  
una “tregua” finalizzata a riorganizzare le proprie forze;  
un distacco da un contesto non favorente la remissione dell’uso di  
sostanze;  
un luogo adeguato ad un ricovero indirizzato ad offrire un ristoro e una  
pausa di riflessione, che la quotidianità tossicomantica non consente.

# SCHEMA PERCORSI DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

	<b>PERCORSO</b>	<b>TEMPO</b>	<b>LUOGO</b>
<b>A</b>	FASE ACCOGLIENZA PRONTA ACCOGLIENZA	1/3 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
<b>B</b>	PERCORSO STACCO E TREGUA	3/5 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
<b>C</b>	PERCORSO OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO	3/6 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE
<b>D</b>	FASE REINSERIMENTO PER PERCORSI AD ALTA ACCESSIBILITÀ	12 MESI	COMUNITÀ RESIDENZIALE



# A] PERCORSO DI ACCOGLIENZA

## (Durata prevista: 1/3mesi)

La fase di accoglienza consente all'utente di ambientarsi al nuovo contesto, di interiorizzarne le regole di convivenza e di far emergere le proprie caratteristiche personalologiche.

L'équipe operativa utilizza questo tempo per stabilire con l'utente una relazione il più possibile compliant accogliendone i bisogni emergenti e sommersi ed individuando gli elementi di complessità.

## Obiettivi

**accettazione** del regolamento interno

**astinenza** dall'uso di sostanze psicoattive

**verifica** e/o aumento compliance alla cura

**inserimento** nel gruppo dei pari

**rispetto** del regolamento interno

**gestione** degli eventi del quotidiano

**presa in carico** dell'aspetto farmacologico/sanitario

(con possibilità di consulenza psichiatrica)

**presa in carico** dell'aspetto giudiziario

**identificazione** dei nuclei problematici

## Strumenti terapeutici

**raccolta** anamnestica

**colloquio motivazionale**

**eventuali** colloqui psicologici

**eventuali** colloqui psichiatrici

**eventuali** incontri con i familiari

**riunioni** organizzative

**gruppi terapeutici**

**riunioni** d'équipe

**monitoraggio** farmacologico e tossicologico

**incontri** con i servizi di riferimento

# Strumenti di registrazione

**Diario** educativo

**Diario** psicologico

**Diario** clinico

**Verbali** riunioni di equipe

**Schede informative** gruppi

**Schede di registrazione** terapia e test tossicologici

**Scheda progetto** personalizzato

**Scheda di verifica** progetto personalizzato

## Valutazione

Al termine della fase sarà effettuata una prima valutazione del percorso in équipe, integrando i dati e le informazioni ottenute attraverso:

**l'osservazione** dei comportamenti, delle abitudini, delle modalità relazionali;

**il racconto** della storia personale

**le informazioni** provenienti da altre fonti (SER.T di residenza, U.E.P.E., altre Comunità, familiari, ecc.)

**l'analisi** dei bisogni e delle richieste.

Grazie alla raccolta di questi elementi sarà possibile individuare:

**il tipo** di personalità dell'utente

**le aree** di sofferenza

**le modalità** difensive

**la presenza** di grave disturbo di personalità o comorbilità psichiatrica

**le risorse** individuali.

La valutazione sarà 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.

## Ingresso in pronta accoglienza

La struttura effettua ingressi con questa modalità su casi che, in base alla valutazione del servizio inviante, necessitano di interventi “indifferibili ed urgenti”. In questi casi gli utenti possono essere accolti anche nella stessa giornata in cui è stata inoltrata la richiesta di ingresso.

## Obiettivi degli ingressi in pronta accoglienza

**Ridurre** il rischio relativo a comportamenti altamente autodistruttivi;  
**sostegno** alla cura psicofisica;  
**stabilizzazione** delle terapie.

## Strumenti terapeutici utilizzati

**Reperibilità** h.24

**Monitoraggio stato psico-fisico** attraverso l’osservazione diretta e il confronto con figure sanitarie (compreso psichiatra consulente della sede)

## Strumenti di registrazione

**Diario educativo**

**Diario clinico**

**Schede** di registrazione terapia

## Valutazione

Questa modalità di accoglienza in emergenza non consente la preliminare condivisione del “caso” con l’intera equipe. Questa verrà effettuata durante la prima riunione di equipe settimanale successiva all’ingresso, insieme ad una valutazione più approfondita rispetto all’appropriatezza dell’invio e alle modalità di un’eventuale prosecuzione del percorso residenziale.

# B] PERCORSO DI STACCO E TREGUA

## (Durata prevista: 3/5 mesi)

Riguarda gli accessi finalizzati a periodi brevi di sollievo e recupero psicofisico e/o distacco dal consumo compulsivo di sostanze, in accordo con i servizi invianti. E' rivolto in particolare ad utenti in condizioni di marginalità estrema, al fine di garantirgli un periodo di benessere e tutela.

## Obiettivi

**Interruzione** del consumo compulsivo di sostanze;

**Valutazione** delle condizioni fisiche e psichiche, attraverso una ripresa dei contatti con i servizi sanitari;

**Stabilizzazione** delle terapie;

**Individuazione** delle aree di potenziale miglioramento;

**Raggiungimento e mantenimento** di una maggiore stabilità emotiva;

**Attivazione** delle parti sane e delle risorse personali residue.

## Strumenti terapeutici utilizzati

**Colloquio motivazionale**

**Riunioni** d'equipe

**Sostegno e accompagnamento** nelle uscite (sanitarie, burocratiche, legali)

**Monitoraggio** tossicologico

**Incontri** con i servizi

## 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 invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

# C] PERCORSO DI OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO

(Durata prevista: 3/5 mesi)

Si suddivide in due fasi:

**Lavoro terapeutico** finalizzato a portare l'utente a riconoscere le proprie risorse e potenzialità per motivarlo nella direzione di un percorso terapeutico successivo maggiormente strutturato.

**Individuazione concreta** di questo percorso, in condivisione con l'utente e con i servizi invianti.

## Obiettivi

**Motivazione, sostegno e rinforzo** alla scelta di intraprendere percorsi terapeutici in altre strutture.

## Strumenti terapeutici utilizzati

**Colloquio motivazionale**

**Gruppi terapeutici**

**Accompagnamento** ai colloqui propedeutici al passaggio

**Riunione d'equipe**

**Monitoraggio** tossicologico

**Incontri** con servizi e familiari

## 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 invianti nel corso di un incontro dedicato e compilando una scheda appositamente predisposta sulla base degli obiettivi identificati preventivamente e congiuntamente.

## D] PERCORSO DI REINSERIMENTO (Durata prevista: 12 mesi)

Si caratterizza per l'accompagnamento dell'utente verso il progressivo svincolo dalla comunità, attraverso una attenta analisi delle competenze acquisite e la messa in atto di capacità sempre più efficaci di gestione personale in contesti di minor protezione. L'équipe terapeutica cerca di localizzarsi ad una "distanza interessata" dall'utente, che ne permetta il naturale svincolo, pur continuando ad offrirgli supporto e monitoraggio dei processi di crescita.

Nell'ottica della riduzione dei danni, il percorso non richiede necessariamente il mantenimento di una completa astinenza dal consumo di sostanze, in particolare in considerazione della fragilità di alcuni utenti. La tutela ed il mantenimento di maggiore autonomia ed integrazione sociale vengono considerati prioritari rispetto al verificarsi di eventuali episodi di consumo. La riduzione e/o auto/regolazione dei consumi diviene un obiettivo concreto e riconosciuto, mentre si continua a lavorare con l'utente sul riconoscimento dei "campanelli di allarme" e sulla gestione del *craving*.

### 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

## Colloquio motivazionale

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 informative** gruppi

**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 inviati 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 relazione finale 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 inviati. 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 inviati, 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.

Il percorso terapeutico riabilitativo non è immune da momenti di crisi.

L'équipe terapeutica, in casi opportunamente approfonditi e condivisi con i servizi inviati, si avvale della possibilità di effettuare temporanei trasferimenti dell'utente presso altre strutture accreditate cooperativa, con obiettivi di decompressione ed allentamento di situazioni di tensione.