

PROGRAMMA PEDAGOGICO



RIABILITATIVO PUNTO ZERO

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

ED. 1 del 25/07/2025

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



1.SCOPO

Il presente documento costituisce il programma terapeutico della struttura residenziale a tipologia terapeutico-riabilitativa “Punto Zer0”, della Cooperativa Sociale “Centro Sociale Papa Giovanni XXIII” di Reggio Emilia. Il programma terapeutico è un documento del Sistema Qualità.

2.RIFERIMENTI

I riferimenti al presente documento sono:

Manuale per l'Accreditamento

Carta dei Servizi

3.APPLICABILITÀ

Questo documento costituisce uno strumento informativo sulle modalità di erogazione del trattamento residenziale presso la struttura “Punto Zer0” e contiene una descrizione, per quanto possibile esaustiva, delle sue caratteristiche.

Si rivolge ad utenti, familiari e cittadini interessati.

4. GENERALITÀ

Il programma costituisce un'assunzione di responsabilità rispetto a ruoli e funzioni che la struttura residenziale "Punto Zero" 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.

5. PRESENTAZIONE E MODELLO DI INTERVENTO

5.1. PRESENTAZIONE

Il programma pedagogico-riabilitativo si rivolge in particolare al target di utenti identificati come "olders", provenienti dal territorio della Regione Emilia Romagna. Alcuni aspetti che caratterizzano questo target sono:

- problemi di dipendenza da sostanze associati ad una condizione di grave marginalità sociale
- percorso di tossicodipendenza di lunga durata (cronicizzazione della dipendenza)
- 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).

Rientrano nel target appena descritto anche gli etilisti con caratteristiche di cronicità.

In considerazione della complessità del target, la struttura prevede un'equipe multidisciplinare interna. L'integrazione tra trattamento sanitario e psico-educativo garantisce un approccio personalizzato, che considera lo stato di salute generale dell'utente. Resta imprescindibile il confronto costante con i referenti del servizio inviante ed in particolare con l'equipe-alcol del SerDP di Reggio Emilia.

5.2. MODELLO DI INTERVENTO

Il modello teorico di riferimento è la politica della riduzione dei danni sanitaria e sociale 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.

5.3.OBIETTIVI GENERALI DEL PROGRAMMA

Interruzione del consumo compulsivo di sostanze

Valutazione delle condizioni fisiche e psichiche

Stabilizzazione delle terapie

Individuazione delle aree di potenziale miglioramento

Raggiungimento e mantenimento di una maggiore stabilità psico-emotiva

Presa in carico delle problematiche fisiche

Attivazione delle risorse personali residue

Orientamento verso altri percorsi di cura (in caso di aggravamento delle condizioni psico-fisiche)

Reinserimento sociale (quando le condizioni psico-fisiche lo consentono)

Prevenzione e gestione/elaborazione delle recidive

5.4.OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Cura di sé e autonomia personale

Ripristinare abitudini igieniche e alimentari adeguate

Gestire la routine quotidiana con supporto educativo

Riconoscere e seguire le cure sanitarie necessarie

Relazioni e comunicazione

Rispettare regole e dinamiche di gruppo

Sviluppare ascolto, empatia e capacità di gestione dei conflitti

Costruire rapporti di fiducia con gli operatori

Area cognitiva ed emotiva

Stimolare attenzione, memoria e orientamento

Riconoscere emozioni e imparare a verbalizzarle

Favorire la riflessione sulle proprie azioni

Responsabilità e comportamenti

Assumere piccoli incarichi nella vita comunitaria

Ridurre impulsività e agiti disfunzionali

Partecipare con continuità alle attività

Formazione e lavoro

Recuperare abilità residue

Avviare esperienze in laboratori pratici

Imparare regole e tempi del lavoro

Identità e motivazione

Ricostruire un'immagine di sé positiva

Rinforzare l'autoefficacia con obiettivi raggiungibili

Stimolare progettualità e desiderio di cambiamento

Inclusione sociale

Riattivare gradualmente legami familiari e/o amicali

Sperimentare uscite e relazioni con l'esterno

Prepararsi all'uso autonomo dei servizi territoriali

6.IL PROGRAMMA TERAPEUTICO



Ogni utente beneficia di un programma altamente personalizzato, strutturato in base ai suoi bisogni specifici. Tuttavia, possiamo individuare un modello di intervento articolato in tre fasi, che rappresenta una guida generica per il trattamento. Questo modello non è standardizzato e non si applica necessariamente a ciascun utente, ma viene adattato in base alle condizioni e ai bisogni del singolo.

SCHEMA FASI DEL PROGRAMMA SOCIO-PEDAGOGICO

	PERCORSO	TEMPO
A	PFASE DI ACCOGLIENZA	DA 1 A 3 MESI
B	FASE DI APPROFONDIMENTO	DA 1 A 6 MESI
C	FASE DI REINSERIMENTO SOCIALE	DA 6 A 30 MESI



A] FASE DI ACCOGLIENZA

[DA 1 A 3 MESI]

In considerazione del target accolto, la fase viene curata con grande attenzione, al fine di proporre un contesto di vita caloroso ed inclusivo, che faciliti l'integrazione dell'utente in ingresso. 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 personologiche.

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/legale

identificazione dei nuclei problematici

Strumenti terapeutici

raccolta anamnestica

colloquio motivazionale

colloqui sanitari

riunioni organizzative

gruppi educativi

riunioni d'équipe

monitoraggio farmacologico e tossicologico

incontri con i servizi di riferimento

Strumenti di registrazione

Diario educativo

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

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

il livello di **autonomia**

le **aree** di sofferenza

la **presenza** di grave disturbo di personalità o comorbidità 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.

B] FASE DI APPROFONDIMENTO [DA 1 A 3 MESI]

Nella fase intermedia del percorso il lavoro pedagogico-riabilitativo verte sull'individuazione degli obiettivi personali raggiungibili dal soggetto e dei tempi necessari per farlo, nella cornice di riferimento offerta dalla comunità.

Il percorso individuale si snoda con il costante monitoraggio dell'operatore di riferimento. Sono previste verifiche periodiche volte alla condivisione degli obiettivi di cura, con l'utente e con i servizi inviati.

L'utente inizia in questa fase a riacquisire per quanto possibile parti di autonomia, sperimentandosi sull'esterno. Pur con una proiezione verso l'esterno, all'utente viene richiesta in questa fase una maggiore attivazione ed assunzione di responsabilità sui compiti e i ruoli da lui sostenuti all'interno della comunità. Questo permette da un lato di verificare il grado di tenuta dell'utente rispetto agli impegni concordati e dall'altro punta ad accrescerne l'autostima e la motivazione al trattamento.

Obiettivi

Stimolo alle capacità di percepirsi come parte integrante del gruppo;
individuazione delle aree di potenziale miglioramento;
sostegno alla presa in carico della propria situazione sociale (residenza, ADI, graduatoria alloggi ACER, ecc.); sanitaria (contatti con i servizi di riferimento, visite mediche ed esami di laboratorio; tessera sanitaria e MMG; invalidità); legale (eventuali carichi giudiziari pendenti);
stimolo ed accompagnamento alla ripresa di contatti con familiari, se presenti.

Strumenti terapeutici

riunione d'équipe

monitoraggio e verifiche periodiche intermedie con le interfacce esterne

riunioni organizzative

gruppi educativi

colloqui individuali

scolarizzazione

attività ludico-ricreative ed espressive

monitoraggio tossicologico

momenti esterni alla comunità

Strumenti di registrazione

Diario educativo

diario clinico

verbali riunioni di equipe

schede informative gruppi

schede di registrazione terapia e test tossicologici

scheda di registrazione attività

scheda progetto personalizzato

scheda di verifica progetto personalizzato

Valutazione

Avverrà all'interno della riunione di equipe 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.

Rispetto agli utenti con dipendenza da sostanze alcoliche, il programma sarà strutturato in forte collaborazione con l'equipe alcol del SerDP di Reggio Emilia.

Gli obiettivi generali della fase di approfondimento sono di seguito descritti:

- migliorare la consapevolezza del paziente rispetto al suo disturbo e ai danni alcol-correlati;
- favorire nei pazienti un aumento della motivazione al cambiamento;
- migliorare le strategie di gestione del craving;
- favorire lo sviluppo di strategie di prevenzione delle ricadute.

C] FASE DI REINSERIMENTO SOCIALE [da 6 a 30 mesi]

L'isolamento sociale è un problema comune tra gli utenti older, che possono aver perso il supporto delle reti familiari e amicali. L'obiettivo è facilitare il ripristino di relazioni sane, sia dentro che fuori la comunità, attraverso il coinvolgimento di figure familiari/amicali eventualmente esistenti e disponibili, la partecipazione a gruppi di supporto e la promozione di una rete sociale di sostegno.

Nell'ottica della riduzione dei danni, il percorso di reinserimento 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 autoregolazione 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.

L'equipe socio educativa sarà in questa fase particolarmente attenta ad individuare opportunità di integrazione sociale sul territorio, quali attività di volontariato e tirocini formativi.

Obiettivi

mappatura del territorio, sperimentazione delle capacità ad interfacciarsi con il mondo esterno (uscite mirate volte ad un abbozzo di socializzazione, conoscenza del territorio, attività sportive, volontariato, tirocini formativi, scolarizzazione, amicizie)

consolidamento dell'autonomia personale all'esterno della struttura

acquisizione di maggiore autonomia in ambito sanitario

eventuale inserimento lavorativo protetto

prevenzione e gestione/elaborazione delle recidive

Strumenti terapeutici utilizzati

colloquio motivazionale

riunione d'équipe

incontri con i servizi

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

attivazione della rete sociale

monitoraggio tossicologico

frequentazione di gruppi e/o attività di volontariato

tirocini formativi

possibilità graduale di pernottamento esterno (verifiche)

Strumenti di registrazione

diario educativo

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 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 sarà redatta una relazione finale che esprime una sintesi dello stesso. La relazione sarà condivisa con l'utente e con i familiari (qualora l'utente lo autorizzi) e con i servizi invianti.