



*"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)*



## *Indice dei Contenuti*

### **PRIMA PARTE**

<b>1. L'ENTE GESTORE: SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE “COMUNITÀ DI VENEZIA”</b>	<b>5</b>
1.1. ADESIONI A RETI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI	6
1.2. L'ATTIVITÀ DI RICERCA	6
<b>2. LA COMUNITÀ TERAPEUTICA SPECIALISTICA “VILLA RENATA”</b>	<b>7</b>
2.1. L'EQUIPE	8
2.2. L'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DEL PERSONALE	9
2.3. I NOSTRI INTERLOCUTORI	10
2.4. IL LAVORO DI RETE	10
<b>3. LA STRUTTURA ATTUALE</b>	<b>10</b>
3.1. A CHI È RIVOLTA	11
3.2. LE PROCEDURE DI INGRESSO	11
3.3. L'INGRESSO	12
3.4. I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI	13
3.5. LE FASI E I TEMPI DEL PERCORSO	14
3.6. LE DIMISSIONI	14
3.7. LE INTERRUZIONI DEL PERCORSO	15
3.8. GLI INDICATORI DI USO DI SOSTANZE	16
3.9. L'ASSISTENZA SANITARIA	16

3.10. LA TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE ACCOLTE	16
3.11. LA PRIVACY	17
3.12. LA COPERTURA ASSICURATIVA	17
3.13. L'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE	17
3.14. LA GESTIONE DELLE SPESE PERSONALI	17
 <b>SECONDA PARTE</b>	
 <b>4. IL PROGRAMMA TERAPEUTICO</b>	 18
4.1. IL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO	19
4.2. LE FASI DEL PROGETTO TERAPEUTICO	20
4.2.1. LA FASE RESIDENZIALE	21
4.2.2. LA FASE DEL REINSERIMENTO	22
 <b>5. I DISPOSITIVI TERAPEUTICI</b>	 23
5.1. LA PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	24
5.2. LA PSICOTERAPIA DI GRUPPO	24
5.3. LA PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER LE PAZIENTI DONNE	25
5.4. IL LAVORO CON LE FAMIGLIE	25
 <b>6. GLI INTERVENTI EDUCATIVI</b>	 27
6.1. LE ATTIVITÀ LAVORATIVE	29
6.2. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E PROGETTO ORIENTAMENTO	30
6.3. LE ATTIVITÀ SPORTIVE	32

6.4. LE ATTIVITÀ LUDICO – RICREATIVE	32
<b>7. LA VALUTAZIONE</b>	34
7.1. LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ	34
7.2. LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI	35
7.3. LA VALUTAZIONE DEL PERCORSO INDIVIDUALE	35
7.4. LA VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO: L'ATTIVITA' DI RICERCA	36
7.4. LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	36
<b>8. ALLEGATO : IL REGOLAMENTO INTERNO</b>	38

## PRIMA PARTE

### 1. L'ENTE GESTORE: LA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE "COMUNITÀ' 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 finalizzato all'inserimento dei giovani con problemi di abuso di sostanze stupefacenti in Comunità Terapeutica, ai fini del trattamento e la 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 per gestire la Comunità terapeutica Villa Renata, al Lido, per adulti maschi e femmine..

Dal 1994 la cooperativa gestisce il "Progetto Aurora", poi divenuto "Casa Aurora" Comunità Terapeutica di tipo C1 per l'accoglienza e il trattamento delle madri tossicodipendenti con figli. Infine, nel 2005, la Cooperativa ha preso in gestione la Comunità Terapeutica madre bambino "*Villa Emma*" di Mestre Venezia, accreditata nel 2010 anche come Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (CTRP) per la salute mentale.

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**". La denominazione è stata quindi variata con atto notarile del 04/04/2013.

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 Villa Emma) e ai giovani e gli adulti di entrambi i sessi (Comunità terapeutica Villa Renata, Lido di Venezia).

Tale cambiamento ha riguardato la denominazione sociale, l'adozione di un nuovo logo e il cambio degli indirizzi email, mentre l'organizzazione, il presidente, le équipes professionali, l'amministrazione, le sedi e i riferimenti telefonici sono rimasti i medesimi.

Inoltre è adesso attivo anche un nuovo sito web ([www.comuve.it](http://www.comuve.it)) nel quale sono illustrate le nostre attività.

I soci della cooperativa sono gli stessi medici, psicologi, educatori e operatori che lavorano nelle 2 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.

### 1.1. ADESIONI A RETI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

Nell'ottica di coniugare accoglienza, formazione e ricerca

- *Villa Renata a livello internazionale è membro di:*
  - I.R.E.F.R.E.A., Istituto di Ricerca Europeo sui Fattori di Rischio nell'Infanzia e nell'Adolescenza
  - Euro T.C. (European Treatment Centers for drug addiction)
  - Vienna N.G.O. Committee on Narcotic Drugs
- *Villa Renata a livello nazionale è socia di:*
  - Erit, Federazione dei Professionisti delle Dipendenze
- *Villa Renata a livello regionale è socia di:*
  - Co.Ve.S.T., Coordinamento Veneto delle Strutture Terapeutiche

### 1.2. L'ATTIVITÀ DI RICERCA

La Cooperativa Comunità di Venezia è stato Ente Gestore del progetto Provoid (Progetto Veneto di Assistenza Integrata alle Donne tossicodipendenti con figli) progetto regionale inserito all'interno della programmazione della legge 309 Lotta alla Droga (2003-2005) e rifinanziato per l'anno 2007.

Si è trattato di un progetto di ricerca e di intervento, realizzato con la supervisione di una commissione scientifica internazionale, che prevedeva la messa a punto di un protocollo

regionale d'intervento integrato per le donne tossicodipendenti con figli, ad opera di un gruppo di esperti regionali.

L'ente gestore Cooperativa Comunità di Venezia si avvale delle seguenti collaborazioni internazionali tese alla ricerca sulle dimensioni come il fenomeno della tossicodipendenza, l'identità di genere e la maternità:

- Con il *Gruppo Pompidou* del Consiglio d'Europa. Gruppo fondato nel 1971, da esperti e professionisti europei che lavorano del settore delle tossicodipendenze;
- Con I.R.E.F.R.E.A., *Istituto di Ricerca Europeo sui Fattori di Rischio nell'Infanzia e Adolescenza*. Questo istituto di ricerca, fondato nel 1988 a Lione, promuove la collaborazione tra esperti europei nel campo del disagio giovanile, la prevenzione della tossicodipendenza e la riduzione della domanda di sostanze stupefacenti;
- Con *Euro-TC, Federazione Europea per le Comunità Terapeutiche*, network europeo le cui finalità sono quella di promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori, migliorare le strategie di prevenzione, trattamento e reinserimento, in favore dei soggetti tossicodipendenti, e l'elaborazione di criteri internazionali di valutazione degli interventi nel settore della tossicodipendenza.
- Con il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università degli Studi di Padova. Da Marzo 2013, realizzazione dell'attività annuale di ricerca di valutazione e **monitoraggio dei trattamenti in giovani adulti: il progetto P.A.T.W.A.Y. (Psychological Assessment and Treatment With Addicted Youth)**.

## 2. LA COMUNITÀ TERAPEUTICA SPECIALISTICA VILLA RENATA

*VILLA RENATA* è un servizio socio sanitario residenziale specialistico per la presa in carico terapeutica di giovani di entrambi i sessi con problemi legati alla dipendenza da sostanze psicotrope.

In base alla normativa regionale n.22\2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali", Villa Renata è nominata Comunità Terapeutica specialistica tipo C con una capacità ricettiva di 42 posti ed è accreditata per 35 posti.

## 2.1. L'EQUIPE

L'èquipe di "Villa Renata" è così composta:

- 1 Psicologa, psicoterapeuta, Direttrice e referente per le pre-accoglienze (*dr.ssa Patrizia Cristofalo*)
- 1 Psicologa, psicoterapeuta, per la presa in carico psicoterapica settimanale individuale, la psicoterapia familiare destinata alle singole famiglie degli ospiti residenti e referente del gruppo di sostegno dei genitori (*dr.ssa Antonella Salvatore*)
- 1 Psicologo, psicoterapeuta per la presa in carico psicoterapica settimanale individuale (*dr. Riccardo Fregna*)
- 1 Psicologo, psicoterapeuta per la presa in carico psicoterapica settimanale individuale (*dr. Alessandro Volpato*)
- 1 Psicologa, psicoterapeuta, per la presa in carico psicoterapica gruppale settimanale dei pazienti residenti e gruppale settimanale delle ospiti donne residenti (*dr.ssa Milena Pizzza*)
- 1 Psichiatra, psicoterapeuta, ULSS 12 veneziana, in rapporto di convenzione a tempo parziale, per la presa in carico farmacologica dei pazienti (*dr. Marco Dall'Asta*)
- 1 Psicologa – borsista dell'Università di Padova – per il progetto PATWAY
- 5 Psicologhe per le attività educative (*dr.ssa Lubomira Bajacarova, dr.ssa Maria Chiara Ghezzi, dr.ssa Ambra Comin, dr.ssa Estefania Martinez, dr.ssa Elena Giamboni*)
- 1 Psicologa per le attività di orientamento lavorativo (*dr.ssa Sabrina Tripodi*)
- 1 Operatore per il coordinamento delle attività educative (*dr. Carlo Bovo*)
- 1 Operatore per il coordinamento delle attività ludico-ricreative (*ass. sociale dr. Marco Anzovino*)
- 2 Operatori per le attività educative (*op. Matteo Rocco, dr.ssa Annalinda Scairato*)
- 1 Infermiere professionale (*inf. Josè Manete Bivaka*)
- 1 Operatore referente per le attività teatrali (*op. Giuliano Morasco*)
- 1 operatrice per il laboratorio creativo (*dr.ssa Silvia Bocci*)
- 1 Responsabile amministrativa – contabile (*dr.ssa Barbara Cibirin*)



- 2 Addette all'amministrazione (*dr.ssa Sabrina Guidotto, sig.ra Beatrice Lorenzon*)
- 1 Supervisore psichiatra, psicoanalista SPI, per l'èquipe terapeuti (*Prof. Antonio Alberto Semi*)
- 1 Supervisore psichiatra, psicoanalista SPI, per l'èquipe generale (*dr. Salvatore Russo*)
- 1 Supervisore psichiatra, psicoterapeuta per l'èquipe generale (*Prof. Gustavo Pietropoli Charmet*).

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 minima di un operatore nell'arco delle 24 ore e per 7 giorni alla settimana. È garantito un Servizio di reperibilità notturna dal Coordinatore degli operatori.

## 2.2. L'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DEL PERSONALE

Viene riconosciuto dalla cooperativa Comunità di Venezia un diritto/dovere di formazione degli operatori e dei professionisti attraverso due direttrici:

- La capacità di lavorare in èquipe e di relazionarsi con le persone
- L'acquisizione di metodi e strumenti di lavoro

In particolare tale assunto si sostanzia attraverso i seguenti dispositivi formativi:

- Supervisione clinica specifica per il personale psicologi/psichiatra con cadenza *mensile*
- Supervisione clinica specifica per il target dei pazienti giovani (18 – 24 anni) per tutte le figure professionali con cadenza *mensile*
- Supervisione clinica – istituzionale per tutte le figure dell'èquipe curante con cadenza *mensile*
- Attività di formazione specifica programmata dall'Ente Gestore stesso, accreditato per eventi ECM, e da altre organizzazione nazionali o internazionali.

## 2.3. I NOSTRI INTERLOCUTORI

La Cooperativa Comunità di Venezia 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.

#### 2.4. IL LAVORO DI RETE

La Cooperativa Comunità di Venezia si integra nel sistema dei servizi socio sanitari 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 ULS 12, alla Rete Antiviolenza promossa dal Comune di Venezia, 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 la Municipalità del Lido, con le Associazioni del Terzo Settore e con il Consorzio Unitario Zorzetto per il reinserimento lavorativo.

### 3. LA STRUTTURA ATTUALE

Attualmente “*Villa Renata*” si avvale di:

- ☞ 2 Villette 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. Queste abitazioni hanno l'idoneità strutturale e l'autorizzazione al funzionamento per n. **35** persone di ambo i sessi.
- ☞ Il “Glicine”, una villa del Lido già sede delle attività di cura e riabilitazione per tossicodipendenti svolte da Villa Renata, era stata distrutta da un incendio nel 2003. In seguito è stata completamente ristrutturata e rinnovata e adesso funge da residenza notturna per 8 ospiti della Villa e da sede di attività terapeutiche, educative e ricreative durante il giorno.
- ☞ 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. Questi appartamenti possono ospitare **15** persone.

### 3.1. A CHI È RIVOLTA

“Villa Renata” accoglie uomini e donne tossicodipendenti, alcol dipendenti, poliassuntori con particolare attenzione ai giovani di 18 – 25 anni, tutti con un programma personalizzato.

Sono ammessi ingressi di pazienti in trattamento sostitutivo salvo diverse indicazioni concordate con i Ser.D. invianti. Sono ammessi ingressi di pazienti in trattamento farmacologico.

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

### 3.2. LE PROCEDURE DI INGRESSO

Le/i pazienti vengono inviati dai Ser.D.

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 o scritta, da parte dei Servizi Pubblici invianti con esplicita dichiarazione di impegnativa economica;

- l'espletamento dei colloqui di ammissione atti ad accertare le reali motivazioni che inducono il giovane alla richiesta di inserimento in un programma terapeutico di tipo residenziale;
- l'esplicito assenso espresso dall'utente, informato sugli obiettivi del programma terapeutico, sui tempi di permanenza in linea di massima previsti, sui metodi adottati e sulle regole di cui si richiede pieno rispetto;
- l'accettazione, da parte del giovane, 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 (in genere 3).

I colloqui hanno lo scopo di:

- Conoscere il paziente
- Raccogliere, per ciò che è possibile, una anamnesi clinica del paziente (la storia, 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 sulla metodologia della Comunità per ciò che riguarda le fasi e la durata media del percorso, e i dispositivi terapeutici offerti.

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

### 3.3. L'INGRESSO

Prima dell'ingresso, ove è possibile, l'équipe di Villa Renata 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 attraverso colloqui telefonici.

I tempi per la fase di pre-accoglienza, ad eccezione delle situazioni di emergenza condivise con i Servizi, sono in media di tre settimane. 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 e gli viene consegnato il "regolamento interno" al primo colloquio di preaccoglienza che dovrà restituire compilato e firmato al momento del suo eventuale ingresso.

Alla prima riunione d'èquipe verranno assegnati all'ospite un Operatore ed un Terapeuta di riferimento (case manager), i cui nomi verranno resi noti anche ai Servizi referenti e ai familiari, attraverso comunicazione scritta..

I familiari potranno riferirsi a queste due figure (attraverso appuntamenti telefonici o colloqui in struttura) per ogni necessità e per essere informati, nel limite del possibile, sull'andamento del percorso terapeutico.

Il percorso terapeutico verrà monitorato sia internamente alla struttura, attraverso il lavoro d'èquipe, 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.

### 3.4. I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Sono ammesse persone in trattamento farmacologico e in trattamento metadonico sostitutivo, salvo particolari casi cui si condivide con i colleghi del Ser.D. inviante l'opportunità.. All'ingresso in Comunità il Ser.D. invierà, tramite fax, la prescrizione relativa al trattamento farmacologico del paziente nella prima fase di trattamento.

La modalità dello scalaggio del farmaco sostitutivo avviene in stretta collaborazione con il medico del SerD inviante, mentre il monitoraggio della terapia farmacologica avviene a cura dello psichiatra che collabora con al Comunità Villa Renata, che vede i pazienti settimanalmente ..

La Comunità si avvale della collaborazione di uno Psichiatra, il cui intervento viene inserito all'interno di un progetto chiaro e condiviso, e al quale spetterà il monitoraggio della terapia farmacologica.

Per quanto riguarda la gestione dei farmaci, questi sono rigorosamente somministrati solo dagli Operatori, unicamente sotto prescrizione medica, e puntualmente registrati in un apposito schedario di carico / scarico dei farmaci.

### 3.5. LE FASI E I TEMPI DEL PERCORSO

Il programma ed i suoi tempi vengono stabiliti sulla base di un progetto individuale concordato tra operatori della Comunità, servizio inviante e soggetto coinvolto.

Generalmente le fasi cliniche si differenziano in quella residenziale e in quella di reinserimento lavorativo che precede la dimissione dalla Comunità. Tali fasi si concretizzano in sedi diverse. Dei passaggi di sede vengono informati i servizi invianti.

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 e attraverso incontri periodici con la responsabile del servizio.

A cadenza trimestrale, vengono formulati degli incontri di **“restituzione”** dei case manager 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.

### 3.6. LE DIMISSIONI

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

**Trattamento concluso**: conseguimento degli 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 dimissione 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, etc.).

**Passaggio ad altra sede**: trasferimento del paziente a struttura di altro Ente Gestore.

**Autodimissione**: uscita su iniziativa autonoma del paziente.

**Allontanamento**: disposta dal gruppo curante per gravi motivi comportamentali del paziente. I motivi per cui l'equipe può giungere alla temporanea o definitiva sospensione del progetto in Comunità sono i seguenti:

- Utilizzo di sostanze d'abuso (eroina, cocaina, psicofarmaci non prescritti, alcol...) all'interno o all'esterno della struttura.
- Violenza fisica verso altre persone ospiti in Comunità o operatori.
- Non rispetto delle regole interne della Comunità in modo continuativo.
- Non adesione al programma terapeutico, senza possibilità di significativo cambiamento.

Al momento della dimissione verrà elaborata una relazione conclusiva inviata ai Servizi referenti. Se richiesto, viene rilasciata al paziente la dichiarazione di programma ultimato.

### 3.7. LE INTERRUZIONI DEL PERCORSO

Gli ospiti sono liberi di interrompere il percorso di cura e dimettersi dal progetto di cura offerto. In tal caso verranno avvisati prontamente sia il Servizio inviante che la famiglia di origine.

Qualora l'ospite sia in regime di affidamento, la Comunità è tenuta ad informare dell'interruzione anche la Stazione dei Carabinieri e il Commissariato di Polizia del Lido di Venezia e l'ufficio UEPE.

In alcune situazioni, l'èquipe può giungere alla temporanea o definitiva sospensione del percorso di cura di un paziente.

I motivi per cui l'èquipe può giungere a tale decisioni sono i seguenti:

- ⇒ Utilizzo di sostanze d'abuso (eroina, cocaina, psicofarmaci non prescritti, alcool...) in struttura o fuori dalla Comunità;
- ⇒ Violenza fisica verso se stessi, altri ospiti o Operatori;
- ⇒ Non rispetto delle regole interne della Comunità in maniera continuativa;
- ⇒ Non adesione al programma terapeutico, senza possibilità di significativo cambiamento.

In questi casi, quando possibile, la modalità di sospensione verrà concordata con i Servizi. Al contrario, qualora l'èquipe decida una sospensione immediata, i Servizi saranno informati e successivamente si concorderà un'eventuale ridefinizione del percorso terapeutico.

### 3.8. GLI INDICATORI DI USO DI SOSTANZE

Qualora l'èquipe lo ritenga necessario potrà svolgere, a sorpresa, dei test delle urine per verificare l'uso di sostanze illecite. Nel caso il test risulti positivo, l'èquipe, valutandone l'opportunità, potrà riferirne il risultato ai Servizi referenti, mentre valuterà per ogni singolo caso l'eventualità di informare o meno i familiari, sempre informando preliminarmente il paziente.

### 3.9. L'ASSISTENZA SANITARIA

Agli utenti viene garantita un'assistenza sanitaria per l'intero periodo in Comunità, garantita dalla rete territoriale competente. Gli operatori mantengono un rapporto di stretta collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per le cure odontoiatriche, gli esami clinici e gli eventuali ricoveri ospedalieri per operazioni e cure particolari.

Tutti gli utenti della Comunità sono presi in carico, dal momento dell'ingresso in Comunità, dal medico di base competente territorialmente al Lido di Venezia. Gli ospiti della Comunità, salvo urgenze, hanno la possibilità di recarsi dal medico un giorno alla settimana prestabilito per le visite e per le impegnative di eventuali visite specialistiche.

Tutti gli utenti della Comunità sono altresì seguiti a scadenze programmate da un medico del Reparto Infettivologia dell'Ospedale Civile di Venezia, in particolare per quanto riguarda l'epatite C e l'HIV.

In collaborazione con i Ser.D. di provenienza, a tutti gli utenti vengono svolte le pratiche atte all'acquisizione dell'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari.

È compito poi degli operatori accompagnare gli utenti lungo tutto il loro iter sanitario, ragionando sulle priorità ed educandoli alla continua e costante cura del proprio stato di salute.

### 3.10. LA 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.

### 3.11. 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.

### 3.12. 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.

### 3.13. 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.

### 3.14. LA GESTIONE DELLE SPESE PERSONALI

Ai familiari degli utenti viene chiesto il versamento di una quota mensile di 150,00 euro. Tale quota, che non vincola l'ingresso in Comunità, serve a coprire le spese settimanali come l'acquisto delle sigarette, i costi dei trasporti per i rientri a casa, i costi per noleggio sci e impianti di risalita in occasione delle ferie in montagna, le spese per le attività di tempo libero come gli ingressi al cinema, al teatro, alle mostre; gli acquisti personali, gli acquisti di farmaci o le visite mediche che prevedono il pagamento parziale del ticket, gli acquisti personali. Le spese vengono pianificate dagli utenti stessi con il controllo degli Operatori. E' disponibile la nota analitica delle entrate e delle uscite sostenute per ogni singolo ospite.

## SECONDA PARTE

### 4. 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, 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 complementarietà 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 ed in particolare con gli Operatori e i Terapeuti che hanno seguito il caso: 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, gruppale 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 coscientizzazione 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 della 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 custodialistici.

#### 4.1. IL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO

Il programma terapeutico individualizzato di ciascun paziente ha una durata media di 18 mesi: generalmente la durata viene definita e concordata in fase di pre-accoglienza tra Servizio Inviante e la Responsabile della Comunità. Fin dal momento dell'ingresso il paziente verrà sottoposto ad una prima fase di osservazione multifocale e di valutazione attraverso le quali viene verificata la situazione clinica e diagnostica del paziente (stato di dipendenza e del danno bio-psico-sociale, analisi della domanda e della capacità di

introspezione) e definito un primo progetto di intervento. La valutazione iniziale, che definiamo di primo livello, si concentra sui seguenti aspetti:

Situazione psicologica	Situazione medica	Situazione socio-ambientale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi della domanda</li> <li>• Analisi della capacità di introspezione</li> <li>• Analisi delle risorse affettive e cognitive</li> <li>• Valutazione della motivazione al cambiamento</li> <li>• Analisi delle dinamiche emozionali rivolte all'istituzione stessa</li> <li>• Analisi delle resistenze alla cura</li> <li>• Disturbi psicopatologici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attenzione allo stato di salute, patologie correlate all'uso di sostanze</li> <li>• Stato della dipendenza</li> <li>• Overdosi</li> <li>• Gradi di craving</li> <li>• Rilevamento delle terapia farmacologica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contesto familiare di origine</li> <li>• Situazione affettiva o contesto familiare attuale</li> <li>• Isolamento o coinvolgimento sociale</li> <li>• Capacità lavorative</li> </ul>

#### 4.2. LE FASI DEL PROGETTO TERAPEUTICO

Il progetto di cura di ogni paziente, pur inserito in una cornice terapeutica ben definita, viene stabilito sulla base di un progetto individuale, personalizzato sui bisogni dell'utente e concordato tra Operatori della Comunità, Servizi invianti e paziente. Conseguentemente la Comunità ha sempre cercato, 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.

Generalmente le fasi si distinguono in quella residenziale che si svolge presso le strutture site al Lido di Venezia e in quella di reinserimento socio - lavorativo che si svolge negli appartamenti siti a Venezia Centro Storico.

#### 4.2.1. LA FASE RESIDENZIALE

Si caratterizza per una sua definizione temporale scandita in più fasi. Si ritiene importante, infatti, 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. Il periodo complessivo di permanenza è stabilito tra i 15 e i 24 mesi, essendo possibili delle variazioni individuali all'interno del progetto clinico individualizzato..

Ogni utente viene seguito individualmente da un operatore e da un terapeuta che, su i 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.

Punti cardine del progetto terapeutico, nella fase residenziale, 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 un ruolo attivo e propositivo.

*Nella prima fase residenziale* viene soprattutto favorito l'inserimento nel gruppo. Il rapporto con l'esterno viene limitato a favore del progressivo adeguamento alle regole ed ai ritmi della realtà del gruppo e dal contesto comunitario.

*In una fase successiva*, che dal punto di vista temporale varia a seconda delle caratteristiche e delle motivazioni individuali, vengono attribuite all'utente 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 corresponsabilizzazione, 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 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.

#### 4.2.2. LA FASE DEL REINSERIMENTO

La fase del reinserimento si svolge in tre appartamenti a Venezia, che prolunga la collettivizzazione di alcune esperienze di convivenza dei ragazzi in piccoli gruppi, supportati quotidianamente da un educatore in determinate fasce della giornata.

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

La fase semiresidenziale rappresenta un primo distacco 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 invianti. In questo periodo

continua la psicoterapia individuale e gruppale settimanale e vengono svolte riunioni settimanali con l'operatore responsabile e riunioni mensili di verifica dei progetti individuali con la Direttrice.

## 5. I DISPOSITIVI TERAPEUTICI

I dispositivi psicoterapici offerti dalla Comunità Villa Renata si caratterizzano per un'impostazione teorica metodologica di tipo psicodinamico relazionale per quanto riguarda i dispositivi della presa in carico individuale e sistemico - familiare nella presa in carico dell'intero nucleo familiare.

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'èquipe integrata: questo comporta che settimanalmente ciascun terapeuta individuale e di gruppo partecipi alla riunione d'èquipe multidisciplinare. Parallelamente al lavoro di èquipe 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 tra 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 il 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 èquipe, 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 èquipe 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, 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: la frequenza degli stessi 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.

### 5.1. 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 esperienze 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.

### 5.2. 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 gruppeale 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 "esterna" quindi non direttamente coinvolto nelle dinamiche comunitarie quotidiane .

### 5.3. LA PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER LE PAZIENTI DONNE

La psicoterapia 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.

Nello specifico il gruppo terapeutico ha la durata di 75 minuti, ha cadenza settimanale ed è condotto da una psicologa-psicoterapeuta, membro dell'equipe curante. Si fonda sulla presentificazione degli affetti accettati e quelli non riconoscibili, favorendo il contatto con il mondo interno e lo sviluppo di connessioni: mira inoltre a riconoscere ruoli e funzioni altre rispetto a quelle socialmente, culturalmente e storicamente affidati.

### 5.4. 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'intervento sulla persona con quello sul 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 intorno 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 del ragazzo lascia nella famiglia un senso di vuoto, che spesso viene

riempito con tante interrogativi e sensi di colpa che se non trovano un “contenitore” possono rendere difficoltosa la ripresa di una relazione genitori e figli.

Villa Renata ha, all’interno del percorso terapeutico, dei dispositivi che si pongono l’obiettivo di:

- creare di 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.

I dispositivi che il percorso terapeutico offre sono:

- **Trattamento di gruppo per genitori**

- *gruppi per familiari*: incontri quindicinali con la coppia genitoriale o genitori con il proprio partner della durata di 6 mesi. Il gruppo si pone l’obiettivo di essere un 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 ulteriormente e simbolicamente separare 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.

Parallelamente ai dispositivi clinici offerti alle famiglie, sono previsti degli incontri e delle telefonate per i familiari interessati, su questioni specifiche con gli operatori di riferimento del proprio figlio e con la direttrice.

## 6. GLI INTERVENTI EDUCATIVI

La ricchezza delle attività educative proposte è la sintesi dell'impegno costante 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 scambio 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 ad 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.

Ma 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 che mette 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 esperenzialmente, 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.

**L'obiettivo principale è quello d'imparare a vivere in modo equilibrato e positivo i propri stati affettivi ed emotivi, esprimendo e controllando le proprie emozioni e sentimenti, e rendendosi sensibili e disponibili a quelli altrui.**

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.

Le attività educative possono essere specificate nella loro strutturazione come segue.

### 6.1. LE ATTIVITÀ LAVORATIVE

Nel corso degli anni queste si sono ampiamente diversificate non limitandosi più alle attività di coltivazione biologica e di floricoltura, le quali restano comunque attività importanti all'interno del percorso terapeutico educativo, soprattutto nel primo periodo di vita in Comunità.

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, la Municipalità di Lido e Pellestrina, 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, che l'attività lavorativa richiede e sollecita.

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 la Municipalità e le altre organizzazioni è riconducibile ad un servizio di volantaggio ed affissione di manifesti in occasione di eventi culturali, sportivi e ricreativi promossi nel territorio Veneziano. Questo tipo d'intervento permette agli ospiti di venire a conoscenza 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.

## 6.2. LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E IL PROGETTO ORIENTAMENTO

Particolare attenzione viene posta dall'equipe 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](http://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 accede ai progetti del Fondo Nazionale Lotta alla Droga o altri 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.



### 6.3. 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 qualche anno 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.

Ogni anno, la Comunità partecipa con un gruppo di ospiti al torneo europeo **"Soccer Cup without drugs"** che è una manifestazione sportiva organizzata dalla Federazione Europea delle comunità terapeutiche "Euro-TC" cui Villa Renata aderisce da oltre quindici anni. La manifestazione prevede l'organizzazione di attività culturali, di approfondimento e aggiornamento professionale sul "fenomeno droga" per operatori e professionisti, e la realizzazione di un Torneo di Calcetto, appunto il **"Soccer Cup without drugs"**, che si svolge ogni anno in una città europea diversa e che intende favorire lo scambio culturale tra gli utenti delle diverse comunità terapeutiche che vi partecipano.

La comunità ha inoltre partecipato nel mese di Settembre 2013 al Torneo di Calcio "Marco Cavallo", organizzato dalla **Polisportiva Fuoric'entro** Trieste....

### 6.4. 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:

- **Laboratorio teatrale:** il laboratorio teatrale, che ha cadenza settimanale, è condotto da un operatore esperto di tecniche di animazione e teatro. La finalità è di offrire ai partecipanti degli strumenti idonei a verificare ed ampliare le loro capacità espressive al fine di accrescere l'autostima e migliorare la qualità della valutazione di se stessi e delle relazioni con il mondo circostante. Il progetto *ha come obiettivi* :
  - l'esplorazione della capacità autoriflessiva in forma di trasposizione teatrale attraverso la messa in scena di vissuti, situazioni e comportamenti dei partecipanti senza l'utilizzo di copioni prestabiliti, ma stimolando la creatività di ciascuno nella proposizione di storie da interpretare
  - la produzione di due spettacoli teatrali: uno in prossimità delle feste natalizie rivolto ai familiari e uno a maggio rivolto alle famiglie e ai colleghi dei Ser.D. invianti.
  - La presentazione degli spettacoli in possibili rassegne quali la manifestazione "Teatro Terapia" che si svolge ogni anno a Pisa, o quella europea che si svolge ogni anno organizzata dall'EURO TC.
  
- **Laboratorio "Musica d'insieme":** il laboratorio prevede una serie di incontri "teorici" condotti da un educatore esperto di musica , con cadenza settimanale nei quali vengono affrontati diversi temi legati agli aspetti comunicativi e tecnici della musica e delle canzoni. Nel prosieguo gli incontri acquisiscono carattere più pratico

legato alla realizzazione delle canzoni , utilizzando gli strumenti e le attrezzature della sala prova, realizzata in una sede della Comunità. Al termine di ogni progetto che in genere dura sei mesi viene inciso un cd con i brani scritti dagli ospiti e registrato nella sala prove di Villa Renata con l'aiuto di professionisti e tecnici esperti del settore.

## 7. LA VALUTAZIONE

### 7.1. LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

Villa Renata 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.

Ha fatto parte del gruppo tecnico della Ricerca, patrocinata dal Dipartimento delle Politiche Giovanili della Regione del Veneto, sulla “Valutazione della Qualità delle Comunità Terapeutiche”, impegnandosi nello studio della definizione del concetto di qualità, nell'individuazione delle sue dimensioni e nella costruzione di strumenti atti alla sua rilevazione.

In ambito nazionale Villa Renata è stata inserita, attraverso il Co.Ve.S.T., nell'“Indagine Campione sul Territorio Nazionale per l'Analisi e la Valutazione delle Attività svolte dalle Comunità di Recupero per le Tossicodipendenze” promossa dal Servizio Centrale per le Dipendenze da Alcol e Sostanze Stupefacenti del Ministero della Sanità.

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 rilievo viene dato alla dimensione di “processo” che considera l'insieme delle modalità operative ed organizzative adottate dalla struttura di Villa Renata per il proprio intervento.

## 7.2. LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Villa Renata riconosce nella Valutazione un aspetto qualificante del proprio lavoro. Considerate le molteplici variabili interne ed esterne che influiscono nel lavoro terapeutico, intendiamo la valutazione come un processo continuo volto a verificare se e come gli interventi riescano a produrre maggior benessere.

Si ritiene importante monitorare il livello di soddisfazione dell'intervento dei nostri pazienti e a questo proposito si è formulato un questionario che i nostri pazienti compilano in modo anonimo in periodi prefissati.

Riconosciamo inoltre come indicatori significativi di successo dell'intervento comuni a tutte le attività:

- La capacità dei nostri pazienti di costruire e mantenere relazioni sociali ed affettive significative;
- La capacità di trovare e mantenere un'attività lavorativa;
- Il numero di drop – out, in relazione al momento in cui si verificano nel percorso terapeutico;
- La coesione dell'èquipe di lavoro.

## 7.3. LA VALUTAZIONE DEL PERCORSO INDIVIDUALE

Alla luce di questa valutazione iniziale e delle osservazioni fatte, dopo circa quattro mesi dall'ingresso, la coppia terapeutica realizza un primo progetto terapeutico che viene presentato in riunione d'èquipe.

Ogni paziente ha il diritto di essere informata/o in maniera continuativa sull'andamento del proprio percorso questo avviene attraverso uno stretto rapporto quotidiano con l'educatore di riferimento, attraverso le riunioni di gruppo condotte dagli educatori e attraverso degli incontri periodici con la responsabile del servizio.

Ciclicamente, infatti, vengono formalizzati degli incontri di **“restituzione”** alla presenza della Responsabile di servizio, dell'operatore di riferimento o di un altro operatore, all'interno dei quali si valuta il raggiungimento degli obiettivi e l'andamento del percorso in generale. Viene tenuto verbale di ogni restituzione.

All'interno della normale programmazione degli incontri di raccordo tra Comunità e Servizio inviante, si terranno delle riunioni di monitoraggio del percorso di cura unitamente ai colleghi del Ser.D.

Ogni quattro mesi vengono redatte le relazioni di aggiornamento del percorso.

#### 7.4. LA VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO: L'ATTIVITA' DI RICERCA

Da Marzo 2013 la Comunità Terapeutica Villa Renata ha posto in essere un'attività di ricerca, in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova. Il progetto, denominato P.A.T.W.A.Y. (Psychological Assessment and Treatment of Addicted Youth), si rivolge agli utenti di fascia d'età più giovane, dai 18 ai 24 anni e intende fornire 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. Il bilancio diagnostico risultante viene condiviso sia con l'equipe curante, peraltro coinvolta nel processo di assessment stesso, sia con i Ser.D. di appartenenza, a cui vengono inviate le relazioni di valutazione.

#### 7.5. LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Ogni anno la Comunità Villa Renata svolge un'indagine per valutare la soddisfazione del cliente partendo dalla percezione dei fruitori del programma stesso. Uno dei presupposti teorici di Villa Renata, infatti è di lavorare con l'utente considerandolo un soggetto portatore di bisogni e di necessità, della quali la Comunità si fa garante. I risultati di questa indagine viene presentata e discussa con i pazienti stessi ed inviata ai Ser.D. invianti all'interno del report delle attività che il gruppo curante redige ogni anno.

Viene effettuata anche l'indagine di customer satisfaction agli operatori dei vari Ser D con cui si collabora e ai familiari dei pazienti ospiti.

## 8. IL REGOLAMENTO INTERNO



# VILLA RENATA

*Servizio Residenziale per pazienti tossicodipendenti*

## REGOLAMENTO INTERNO

**Villa Renata: Via Orsera 4, Lido di Venezia**

Tel. 041 5268822 041 /5265436 fax 041 5267874 41

**Responsabile del Servizio: dott.ssa Patrizia Cristofalo**

p.cristofalo@comuve.it

## **Premessa**

*“Se è vero che la dipendenza è non libertà, io aggiungerei che la dipendenza è un fenomeno transitorio e premessa di 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)

***Entrare in Comunità significa accedere ad un importante pensiero di cura e di cambiamento.***

Significa aver fiducia nelle proprie capacità ma anche in quelle delle persone che sono tenute a dirigere e regolare la vita comunitaria.

Fidarsi significa sapere che le persone rispetteranno gli impegni concordati e che sugli altri si può contare per far fronte a situazioni difficili.

Far esperienza di una fiducia reale, indipendentemente dalla propria storia personale, vuol dire allora accedere a quella sana dipendenza che è premessa imprescindibile di ogni autentica libertà.

Accettare le regole e i cambiamenti che la Comunità propone significa allora difendere il proprio legame con l’Altro e permettersi, attraverso questo, di coltivare quegli aspetti della propria persona che rendono la vita piena, unica, libera.

Villa Renata è una Comunità Terapeutica fortemente e storicamente inserita nel contesto residenziale di appartenenza. Questo rende ancora più evidente come le regole ed i limiti imposti dal contesto comunitario appartengano in realtà ad un vivere sociale ben più ampio, lo stesso in cui ognuno di noi è inserito.

Stare in Comunità, perciò, deve essere inteso come un atto di scelta e lo scegliere è ciò che rende l’essere umano libero.

All’interno di questo documento troverai tutte le informazioni sulla comunità e sulle sue regole.

Leggilo attentamente

## Vita comunitaria

La comunità prevede l'interazione tra persone in un ambiente familiare che consenta agli ospiti, attraverso l'analisi degli educatori e dei terapeuti, di sperimentarsi in relazioni interpersonali diverse da quelle precedentemente utilizzate.

Inizialmente viene favorito l'inserimento nel gruppo: il rapporto con l'esterno viene limitato a favore del progressivo adeguamento alle regole ed ai ritmi del contesto comunitario.

La giornata è scandita da appuntamenti comuni (la sveglia, la colazione, il pranzo, la merenda e la cena e le attività serali) a cui tutti gli ospiti sono tenuti a partecipare. Coadiuvati dagli educatori, gli ospiti si occuperanno, a turno, della gestione delle pulizie, della preparazione dei pasti e delle piccole manutenzioni, così come farebbero avendo una casa propria.

Durante il giorno gli ospiti, di regola, parteciperanno alle attività educative (riunioni con gli educatori, incontri organizzativi), alle attività ricreative – ludiche (sport, laboratorio musicale, teatrale, di danza, gite), alle attività formative (attività in orto, lezioni di lingua spagnola) e terapeutiche (gruppi di psicoterapia e sedute programmate di psicoterapia individuale).

Successivamente verranno attribuite all'utente responsabilità specifiche nella gestione delle attività comuni che variano dall'attività lavorativa, al tempo libero, alla conduzione della casa.

Particolare attenzione viene data alla vita di gruppo, alle relazioni che si creano tra gli ospiti. La lettura delle dinamiche di gruppo, da parte degli educatori e dei terapeuti, insieme agli ospiti, diviene motore di significativa consapevolezza di sé e di cambiamento: gli ospiti verranno quindi invitati a condurre una vita ove il gruppo diviene fattore centrale e verrà scoraggiata qualsiasi forma di isolamento.

***I progetti individualizzati guideranno le attività di ognuno.*** Non esistono regole definite o rigide sulle uscite dalla comunità o sui tempi che determinano l'autonomia. Ogni ospite verrà indirizzato a seconda delle proprie risorse ed in base all'analisi delle proprie fragilità: eventuali differenze nei percorsi di cura tra un ospite e l'altro dipendono, quindi, dalla diversità di ogni individuo, dalla diversità dei bisogni espressi.

## Gli e le ospiti devono rigorosamente attenersi alle norme riportate nel regolamento interno di seguito presentato.

### REGOLAMENTO INTERNO

#### NORME DI CONVIVENZA

1. Ogni persona è tenuta a portare rispetto agli altri e a comportarsi in modo coscienzioso, tanto che ognuno verrà considerato pienamente responsabile delle sue azioni per tutta la permanenza in Comunità.
2. Non è ammessa nessun tipo di violenza fisica o verbale tra gli ospiti. La trasgressione di tale regola comporta la sospensione immediata del percorso terapeutico dell'ospite.
3. Non è consentito rapporti sessuali tra gli ospiti all'interno della struttura.
4. In Comunità si fumano 12 sigarette al giorno ad orari prestabiliti, consegnate dall'operatore di volta in volta. Non si fuma ad orari diversi se non precedente accordo con gli operatori; è assolutamente vietato fumare all'interno dei locali della struttura e degli automezzi.
5. E' assolutamente vietato l'uso e l'introduzione all'interno della comunità di droghe, alcool, farmaci non prescritti, sigarette, al momento dell'ingresso o qualora gli operatori lo ritengano opportuno verranno svolti controlli, in presenza dell'ospite, degli effetti personali. Possono essere utilizzati dall'équipe indicatori di uso di sostanze, senza preavviso e qualora lo ritengano necessario, al fine di garantire un ambiente sicuro agli altri ospiti della Comunità.
6. E' consentito bere caffè nella misura di due al giorno , salvo accordi diversi con l'operatore.
7. Uso dei farmaci:
  - non è consentito l'uso di farmaci senza prescrizione medica;
  - non è consentito tenere farmaci in camera;
  - con l'ingresso in comunità viene assegnato un medico di base del territorio dove è sita la comunità;



- per qualunque visita specialistica si fa preferibilmente riferimento al distretto di Venezia.
8. Tutte le persone ospiti hanno pari dignità e quindi pari trattamento. Le idee e le scelte religiose e politiche di ognuno, compatibili con la vita di gruppo sono da rispettare.
  9. Le responsabilità assegnate ai singoli sono finalizzate alla crescita personale e non rappresentano uno strumento di potere da usare sugli altri membri del gruppo.
  10. Poiché la Comunità prevede l'utilizzo di spazi e arredi comuni si è tenuti ad utilizzare questi particolare rispetto e cura.
  11. La cura personale deve essere adeguata non solo al proprio standard, ma anche al rispetto degli altri con cui si vive, stesso discorso riguarda la cura delle proprie cose e dei propri spazi di vita.
  12. La quota corrisposta dai Servizi invianti comprende: vitto, alloggio e dispositivi di cura rivolta alle/gli ospiti. Tutto il resto è a carico dell'utente, il quale sarà tenuto a **versare mensilmente 150 euro** per l'acquisto delle sigarette, costi trasporti, spese per attività di tempo libero, quali ingressi al cinema, teatro, mostre. Includono, inoltre, acquisti di farmaci, il pagamento di tickets per visite mediche, piccole spese personali. I soldi personali, devono essere consegnati al momento dell'ingresso in comunità. Nei mesi successivi si chiede l'invio della somma tramite vaglia postale trasferibile intestato al paziente beneficiario. L'uso del denaro viene concordato con il proprio operatore di riferimento. Se l'utente decide di andarsene non gli sarà consegnato il proprio denaro presente in comunità ma sarà inviato entro breve ad una persona di riferimento individuata dall'equipe della comunità. In qualsiasi momento l'utente potrà controllare i movimenti dei propri soldi insieme ad un operatore. **A questo proposito si chiede ESCLUSIVAMENTE PER IL PRIMO MESE di inviare, sempre a nome del paziente, la somma di Euro 200,00, in quanto in genere ci sono spese iniziali urgenti, per le procedure di ingresso.**
  13. Gli ospiti di madrelingua non italiana possono esprimersi nella loro lingua, ma sono invitati a non escludere o escludersi dal resto del gruppo.
  14. Non sono ammessi discorsi che ricordano o ripropongono stili di comportamento tossicomani senza la presenza di un operatore che possa aiutare gli/le ospiti a dare un significato a tali argomenti.
  15. La Comunità si fonda su un chiaro accordo e rapporto tra i vari componenti che la formano, quindi non sono tollerati comportamenti omertosi, tra l'altro poco funzionali al percorso di cura stesso.

16. Gli spostamenti da una struttura ad un'altra vanno fatti in gruppo, salvo eccezioni particolari concordate con l'operatore di turno: le chiavi delle strutture e dei mezzi le custodiscono i responsabili che si preoccuperanno di consegnarle all'operatore.
17. È vietato scambiarsi o prestarsi indumenti tra utenti, regalare denaro o sigarette. Tali comportamenti vengono ritenuti dannosi per il gruppo di utenti stesso.
18. E' vivamente sconsigliato portare con sé indumenti o oggetti di valore.
19. Nel caso di abbandono del programma terapeutico si ha tempo 10 giorni per lasciare un recapito ove spedire, con tassa a carico del destinatario, gli oggetti personali; oltre questo tempo la comunità non si assume nessuna responsabilità rispetto ai beni lasciati in struttura.

#### STRUMENTI DEL PERCORSO EDUCATIVO-TERAPEUTICO

20. Dall'ingresso in comunità sino alla fine del programma, l'utente sarà seguito da un operatore che lo accompagnerà nella formulazione e messa in pratica del proprio progetto educativo di cura e reinserimento socio-lavorativo.
21. Gli utenti sono tenuti a partecipare alle attività comunitarie che comprendono: la psicoterapia individuale, la psicoterapia di gruppo, il colloquio con gli educatori, la riunione della casa, le riunioni tecniche e delle strutture, le attività del tempo libero, e la gestione della casa, come da accordi presi durante i colloqui di pre-accoglienza. Qualora venisse meno la motivazione ad usufruire di tali opportunità, l'equipe potrà ritenere necessaria la rivalutazione del progetto.
22. La psicoterapia individuale ad orientamento dinamico ha lo scopo di aiutare la persona a sciogliere i nodi conflittuali all'interno della propria persona, attraversando una fase di maggior consapevolezza delle proprie dinamiche psichiche, fino ad una vera e propria presa di coscienza di sé. Ha cadenza settimanale.
23. La psicoterapia di gruppo ha la medesima finalità della terapia individuale con cui si completa. La particolarità dello strumento è data dalla grande possibilità del singolo di "specchiarsi" nell'altro componente del gruppo.

24. La psicoterapia di gruppo rivolta alle donne ha l'obiettivo di fornire alle ospiti la possibilità di riconoscersi ruoli e funzioni altre rispetto a quelle storicamente vissute.
25. Il colloquio con gli educatori è uno strumento di confronto e di chiarificazione riguardo le proprie condotte e i propri pensieri. L'operatore rimane a disposizione del gruppo durante tutta la giornata ma si riserva di potersi dedicare ad un momento di colloquio individuale con il singolo a seconda delle sue esigenze. Ha cadenza settimanale.
26. La riunione della casa, le riunioni tecniche e delle strutture sono concepiti come momento per creare uno spazio di riflessione comune attraverso il confronto tra i vari utenti sui loro comportamenti e sul loro modo di stare insieme agli altri gestendo le proprie responsabilità e i propri bisogni. Sono un momento di suddivisione e pianificazione a breve-medio termine dei compiti da svolgere in Comunità.
27. Il briefing è utile a pianificare le attività di ogni singolo ospite del pomeriggio e della mattina successiva. Lo riteniamo uno strumento importante in quanto offre l'opportunità ad ognuno di riflettere sulle varie attività realizzate o da realizzare, condividendo le priorità che vanno oltre l'impulsività e il perseguimento dei propri desideri contingenti.
28. Ogni ospite è coinvolto nelle attività pratiche di gestione della struttura: tutti sono parte attiva nella gestione della casa, quindi, ogni persona sarà inserita nella programmazione delle pulizie e dei turni cucina e dovrà rispettare le regole fornite dal gruppo degli educatori:
- Il menù, approvato dall'educatore responsabile, viene fornito dalla comunità e dovrà essere rispettato salvo alcune eccezioni;
  - Le patologie correlate alla tdx impongono delle regole su come cucinare i cibi, sulle quantità e sull'utilizzo di alcuni alimenti nella dieta del gruppo degli ospiti;
  - Tutte le persone che accedono alla cucina dovranno indossare cuffia per i capelli e guanti monouso; chi dovesse ammalarsi dovrà per tempo chiedere un cambio di turno all'operatore.
29. Il gruppo curante offre un servizio di orientamento e di accompagnamento al lavoro. La Comunità, credendo molto nel lavoro come strumento di emancipazione e individuazione della persona, accompagna con gli educatori e con una figura di riferimento specifica (psicologa) le/ gli ospiti alla ricerca del lavoro, o alla formazione professionale.
30. La gestione del denaro viene coadiuvata e controllata dagli operatori al fine di educare l'utente ad un corretto uso del denaro in vista di una vita autonoma.

31. Le giornate di permesso e i rientri nella propria abitazione, in famiglia o con persone significative, rappresentano uno strumento centrale nel corso del programma terapeutico per verificare il livello di autonomia e di fiducia nei confronti del gruppo curante. Nei periodi di Pasqua e Natale/Capodanno ci sarà una sospensione di queste opportunità, salvo i pazienti che hanno figli o casi particolari da discutere con l'èquipe.

#### **RAPPORTI CON L'ESTERNO**

32. Le attività del tempo libero al di fuori della Comunità devono essere svolte da tutti i membri del gruppo, salvo eccezioni da valutare, al fine di favorire lo spirito di gruppo e suggerire alle/agli ospiti momenti conviviali e di divertimento diversi da quelli precedentemente sperimentati.

33. Le uscite devono essere sempre concordate con l'operatore, a seconda del progetto individuale e della fase del percorso, le uscite avvengono con o senza accompagnatore.

34. Le uscite di solito sono di gruppo e sono precedentemente strutturate, ma possono essere previa autorizzazione dell'èquipe anche uscite di gruppi ridotti o di singoli utenti. L'èquipe si riserva, a seconda delle necessità dei singoli casi e in base alla fase del percorso che l'utente sta attraversando, di decidere la durata dei permessi al di fuori della Comunità.

35. Nel primo periodo di permanenza in Comunità le uscite saranno sempre accompagnate o da un educatore o da una persona del gruppo più avanti nel programma. Questo per evitare ricadute nel comportamento tossicomano.

36. Nel periodo in cui sono ospiti della Comunità tutti/e sono chiamati ad avere un comportamento dignitoso in ogni occasione :sia nelle uscite di gruppo, che in quelle individuali, proprio perché il comportamento di un singolo non ricada su tutto il gruppo.

37. Le relazioni con persone all'esterno della Comunità (anche con i famigliari) vanno sempre valutate dall'èquipe curante al fine di prevenire problematiche che potrebbero mettere a rischio il percorso di cura.

38. È severamente vietato avere rapporti con persone che fanno uso di sostanze o che abbiano condotte illegali.

39. In comunità è vietato l'uso del cellulare, al momento dell'ingresso, viene concordato con l'operatore di riferimento, un giorno alla settimana in cui è possibile ricevere le telefonate dai familiari. Tali telefonate all'inizio saranno fatte in presenza di un operatore e hanno durata massima di 10 minuti, telefonate in orari o giorni non concordati non verranno permesse, salvo emergenze. Nella fase del reinserimento è consentito l'uso del cellulare. Le telefonate ai servizi invianti sono consentite.
40. I rapporti con i famigliari o con il partner saranno mediati dagli operatori. E' possibile scrivere lettere fin dai primi giorni, le lettere ricevute non vengono lette dall'operatore ma la busta verrà aperta in sua presenza dal momento della consegna.
41. È tassativamente vietato ricevere denaro o regali dai famigliari senza averne prima discusso con l'équipe.

 **SPESE INDIVIDUALI**

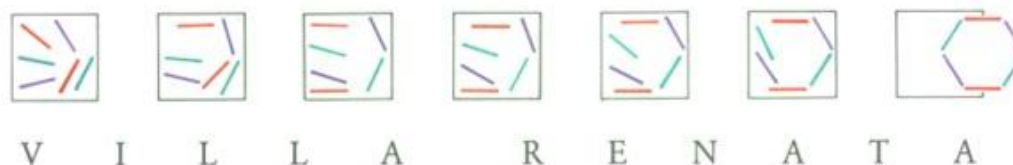
42. Le spese per l'abbigliamento e per il taglio dei capelli non sono a carico della Comunità, salvo eccezioni da valutare attentamente.
43. Le spese legali sono a carico dell'utente, ma questo potrà essere accompagnato da un operatore nel fare richiesta di essere seguito gratuitamente qualora ne abbia il diritto.

 **NOTE CONCLUSIVE**

44. La comunità è in continuo contatto con i Servizi invianti( Ser.D , UEPE ) ed è tenuta a notificare puntualmente l'andamento del programma, al fine di integrare le rispettive risorse per il buon andamento del progetto individuale.
45. L'équipe della Comunità si riserva all'interno della propria programmazione di convocare i genitori degli ospiti ed eventuali partner per informarli sulle attività della stessa. Inoltre per i genitori si offre l'opportunità di venire inseriti in un gruppo di psicoterapia di sostegno.

LETTO ED ACCETTATO .....

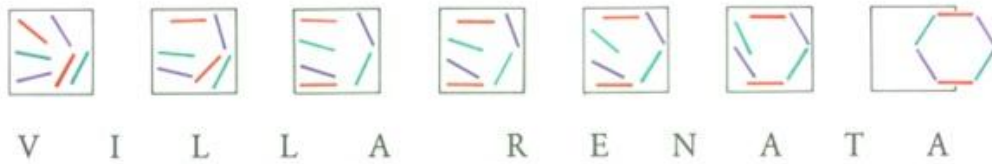
DATA ..... L'OPERATORE presente all'accoglienza .....



### **RICAPITOLIAMO INCLUDENDO I DOCUMENTI NECESSARI**

**che ogni futuro ospite dovrà portare all'ingresso:**

1. Porterò a casa il progetto di cura e il regolamento interno della comunità che mi verrà consegnato al momento del primo colloquio di preaccoglienza dalla direttrice. Avrò così modo di leggerlo attentamente, di discuterlo con i miei familiari e con gli operatori del SerD inviante, sentendomi libera/o di chiedere spiegazioni e /o avanzare richieste agli incontri di preaccoglienza successivi, siano essi con la Direttrice, siano con il coordinatore degli educatori.
2. In caso di ingresso presso porterò il primo giorno il regolamento debitamente firmato .
3. Devo leggere attentamente ciò che ho bisogno per entrare in comunità (documenti ed oggetti ) e procurarmi ciò che mi manca.
4. Firmerò per consenso relativi al trattamento dei miei dati.
5. Firmerò per consenso il documento relativo al protocollo di riconsegna del denaro proprio in caso di interruzione o di abbandono del programma.
6. Dovrò rispettare la data e l'ora concordata per l'ingresso.
7. Dovrò rispettare la regola di entrare in comunità astinente dall'uso di sostanze.
8. Acconsentirò ad aprire le mie valige in presenza dell'operatore che potrà verificarne il contenuto.
9. Acconsentirò eventuali perquisizioni nella camera, anche in mia assenza, qualora gli operatori lo pensassero utile per la tutela mia e degli altri ospiti.



**Consenso utilizzo dati ed informazioni**

*Io sottoscritto/a*.....

*Nato/a a*....., *prov. (.....) il* .....

*Residente*.....

*Inserito/a a Villa Renata il giorno* .....

Pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 196/2003, sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 23 dello stesso :

- esprimo il consenso al trattamento  nego il consenso al trattamento

Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali "sensibili", nei limiti in cui sia strumentale per la finalità perseguita dal Servizio, ai sensi dell' articolo 26 del suddetto DLgs. 196/2003

- esprimo il consenso al trattamento  nego il consenso al trattamento

**DICHIARO INOLTRE**

*Di essere stata informata/o che il mio servizi inviante, manterrà i contatti con la comunità al fine di monitorare e verificare l'andamento del mio programma. Sono a conoscenza, quindi, che gli operatori dei Servizi metteranno a disposizione tutte le informazioni che riterranno utili per approntare un efficace progetto psico-socio-riabilitativo a mia tutela.*

*Pertanto ai sensi della DLgs. 196/2003 autorizzo i servizi referenti e la comunità al trattamento dei miei dati personali e allo scambio di informazioni tra loro al fine di garantire la trasparenza di operato all'interno del mio percorso di cura.*

*Sono altresì informato/a che gli operatori della comunità possono utilizzare indicatori di uso di sostanze (test a soffio o esami urine) per verificarne l'uso, qualora lo ritengano necessario e senza preavviso.*

*Data*.....

*Firma* .....

*Firma dell'Operatore* .....



### **Dichiarazione per l'interruzione del programma e l'abbandono della comunità**

*Io sottoscritto/o*

*Dichiaro che nel caso decidessi di abbandonare la comunità, accetto che l'équipe di Villa Renata non mi consegni i miei soldi (nonché libretti bancari, bancomat, carte di credito), ma li spedirà con tassa a carico del destinatario, presso un familiare e a mio nome entro 10 giorni dalle mie dimissioni non concordate. In caso di mancata accettazione della presente normativa interna, la comunità non accetterà denaro (né sotto altra forma), ma provvederà a spedirlo con tassa a carico del destinatario presso l'indirizzo da me indicato.*

*Declino, inoltre, sempre in caso di interruzione non concordata del programma, la Comunità Villa Renata da ogni responsabilità rispetto agli effetti personali lasciati presso la struttura.*

Data \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

*Firma operatore*

\_\_\_\_\_





#### **DOCUMENTI NECESSARI PER L'INGRESSO IN COMUNITÀ :**

- 1) Carta di identità valida
- 2) Tesserino sanitario valido
- 3) Esenzione ticket valida
- 4) Codice fiscale
- 5) 2 foto formato tessera e euro 40,00 per rilascio tessera IMOB necessaria per il trasporto di navigazione urbana.
- 6) Tessera elettorale
- 7) Prescrizione farmacologica del Ser. T
- 8) Esami del sangue recenti e completi e indicazione gruppo sanguigno
- 9) Esami urine
- 10) Certificato medico per attività non agonistica
- 11) Certificato dei carichi pendenti (se necessario)
- 12) Eventuali radiografie e visite specialistiche
- 13) Eventuali cartelle sanitarie
- 14) Dichiarazione di eventuali allergie

N. B. La permanenza in comunità è completamente gratuita per quanto riguarda le attività terapeutiche, educative, vitto, alloggio e parte delle attività ricreative. Viceversa la comunità non è in grado di provvedere ai costi di sigarette, farmaci, cosmetici, prodotti per l'igiene personale, assorbenti igienici, spese di parrucchiere e di attività ricreative quali cinema, teatro, partite, etc., perciò per tali ed ulteriori spese è consentito ricevere un vaglia di Euro 150 all'inizio del mese intestato alla persona, che verrà gestito di comune accordo con lo staff degli educatori. Somma che è di euro 200,00 solo per il primo mese per i necessari adempimenti iniziali.



## **LISTA EFFETTI PERSONALI UTILI IN COMUNITA'**

Fermo restando l'invito a non portare in Comunità effetti personali di valore, si consiglia

- ABITI COMODI DA LAVORO (ORTO, LAVORI CASALINGHI...)
- ABITI SPORTIVI (DA PALESTRA, DA CALCETTO...)
- ABITI DA PASSEGGIO
- 2 PAIA DI LENZUOLA E FEDERE
- INDUMENTI INTIMI
- PIGIAMA
- ASCIUGAMANI, ACCAPPATOIO
- CIABATTE DA DOCCIA
- PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE (DENTIFRICIO, SPAZZOLINO, SHAMPOO ECC...)
- COSTUMI DA BAGNO
- TELO DA MARE

Si consiglia di portare abiti necessari per la stagione, salvo poi fare il cambio di stagione che può avvenire tramite accompagnamento da un educatore o con collaborazione dei familiari che si assumono la responsabilità di portarli in struttura.