

*Comunità Terapeutica Riabilitativa
protetta per minori e Adolescenti
“I Cristalli”
Badia Calavena (Vr)
Cooperativa Promozione Lavoro*



Carta dei Servizi

Chi siamo: Il Percorso della Comunità

La Comunità terapeutico-riabilitativa per adolescenti "I Cristalli" nasce nel Febbraio 2016 per iniziativa della **Cooperativa Promozione Lavoro di San Bonifacio (Vr)** e dall'**Amministrazione comunale di Badia Calavena**. È una comunità residenziale per minori/adolescenti affetti da psicopatologia rilevante, con risorse personali attivabili attraverso adeguati interventi terapeutici riabilitativi intensi e continuativi, e per soggetti in situazioni di grave disagio psico-relazionale, con eventuali gravi disturbi del comportamento e con eventuali condizioni di precarietà familiare.

L'idea è stata condivisa con la Neuropsichiatria infantile del territorio della ULSS 20 di Verona che ha contribuito al processo formativo degli operatori e si inserisce nella condivisione della Comunità fornendo un supporto diagnostico, progettuale e di monitoraggio del ragazzo, nonché contribuisce al reinserimento territoriale dello stesso.

Perché la Comunità

Lo scopo della Comunità risponde ad un bisogno emergente nella popolazione adolescenziale di ottenere delle risposte strutturate, coordinante ed efficienti relativamente a situazioni di break down in cui il ragazzo non ha alcun riferimento territoriale stabile. La famiglia non è in grado di contenere i comportamenti dissociali, la scuola fallisce nel suo intento, i servizi non sono organizzati per gestire determinate criticità, non vi sono percorsi di cura specifici per i ragazzi.

Il loro destino è quello di vagare tra varie comunità educative, assistenze domiciliari, frequentazioni pseudo-delinquenziali nel territorio.

Sono ragazzi totalmente abbandonati, non tanto per mancanza di volontà delle istituzioni di affrontare il problema, quanto per la inadeguatezza delle strutture esistenti rispetto alla patologia psichiatrica o comportamentale presentata.

Le proposte di una comunità educativa in certi disturbi del comportamento o della mente non sono adeguati a curare la persona nel suo divenire evolutivo, per cui si rischia di tamponare le situazioni con una struttura anche strutturalmente adeguata, ma non sufficiente per elaborare un progetto di cura della persona e dei suoi conflitti.

L'elemento della cura, in questo modello terapeutico-riabilitativo, infatti, è prioritario rispetto ad altri elementi, educativi, occupazionali, sociali, che comunque la comunità rappresenta.

La problematica psichiatrica adolescenziale nel territorio della ULSS 20, in particolare, è rappresentato da molte criticità di cui una parte accede anche al pronto soccorso delle strutture ospedaliere presenti nel territorio e corrisponde ad un numero di accessi annui in pronto soccorso per motivi di tipo psichiatrico per 320 adolescenti.

Una parte visibile che rappresenta solo una minima fotografia del reale bisogno di cura in adolescenza.

Questa opportunità, quindi, rappresenta una risorsa del territorio provinciale e regionale veneto che offre una reale possibilità di cura per gli adolescenti, favorendo così una evoluzione verso la normalità dei ragazzi in trattamento ed un beneficio anche economico in futuro per tutta la comunità.

LA COMUNITA' TERAPEUTICO- RIABILITATIVA PER ADOLESCENTI

Sede

E' collocata nel paese di Badia Calavena (Vr) in una zona collinare con una struttura nuovissima studiata in base ai più recenti criteri di costruzione abitativa per Comunità e nel rispetto degli

standard regionali.

La Comunità terapeutica riabilitativa presenta: 6 stanze doppie con bagno, una sala polivalente attrezzata con tv, divani, angolo lettura, spazio per attività ludiche e laboratoriali ed un angolo cucina in cui si possono consumare i pasti; una sala studio con postazioni per computer dove sarà possibile svolgere i compiti, studiare, fare attività al computer e seguire lezioni on-line per esempio utilizzando Skype; una stanza definita di "decompressione" in cui il ragazzo/a che ha un momento difficile e necessita di essere allontanato dal gruppo, può trovare uno spazio tutto per sé; un ufficio per l'equipe educativa dove svolgere riunioni e attrezzata per la conservazione ed archiviazione dei dati sensibili; un ripostiglio/magazzino per il materiale delle attività.

In oltre vi sono altri spazi, al piano terra, all'interno della struttura che possono essere messi a disposizione della Comunità terapeutica; essi sono: due studi per svolgere colloqui di psicoterapia individuale e di gruppo, una sala polivalente ed una sala per le attività motorie.

A chi è rivolta

Gli adolescenti che potranno accedere alla Comunità, dopo valutazione della UVMD locale, hanno età compresa tra gli **11 anni e i 18 anni di età, maschi e femmine e non potranno superare il numero di 12.**

La permanenza massima iniziale sarà di 6 mesi con eventuali successive proroghe in base alla rivalutazione diagnostica e prognostica ed alla definizione di un nuovo progetto specifico che verrà validato in sede di UVMD.

Nel caso di inserimenti da parte del Centro di Giustizia Minorile su mandato dell'Autorità Giudiziaria si prevede, l'accoglienza di giovani adulti tra i 18 e i 21 anni, necessariamente affetti principalmente e continuativamente da psicopatologia rilevante e che hanno avuto provvedimenti penali per reati commessi prima dei 18 anni.

L'ampiezza della fascia d'età e delle patologie richiede un'attenta ed adeguata articolazione e diversificazione degli spazi, delle attività e degli interventi che devono rispondere alle specifiche esigenze della pre-adolescenza e dell'adolescenza nonché della condizione della minore età rispetto all'età adulta.

Le problematiche degli ospiti riguardano

1. Disturbi di natura psichiatrica: a) psicosi, disturbi di personalità, depressioni gravi, tentativi suicidari in pazienti con disagio socio-famigliare, abusi e violenze intra-extra famigliari.
2. Devianza e Disturbi psico-comportamentali;
3. Disturbi derivanti da problematiche da disadattamento socio-ambientali.

In particolare, si escludono utenti con problematiche di tossicodipendenza franca, anoressia mentale, disabilità intellettive o fisiche, come il ritardo mentale, le PCI, anomalie cromosomiche, autismo che richiedono percorsi specifici per la patologia.

Obiettivi

Obiettivi della Comunità sono:

1. la prevenzione e la riduzione delle conseguenze della grave psicopatologia in adolescenza con particolare riferimento all'intervento in Comunità Terapeutica Riabilitativa (CTRP per adolescenti), come da L.R 22/02);
2. l'accoglienza di minori in dimissione da strutture ospedaliere o in condizioni psicopatologiche che richiedono protezione e cura, con la finalità di riabilitare in modo intensivo ed estensivo;

3. la gestione dell'intervento terapeutico nelle strutture più appropriate per intensità assistenziale e terapeutica;
4. l'individuazione e l'attuazione di un percorso terapeutico individuale associato a delle attività di tipo educativo-riabilitativo, occupazionale;
4. il supporto ai processi educativi di crescita e di individuazione dell'adolescente;
5. l'eventuale completamento del profilo diagnostico;
6. dove possibile si prevede il coinvolgimento della famiglia nel progetto (se questa è presente e collaborante);
7. per quanto concerne la comunità residenziale, la transitorietà dell'allontanamento dall'ambiente di provenienza ed il tempestivo reinserimento dell'adolescente nel proprio tessuto sociale non appena possibile;
8. la collaborazione con le realtà del territorio che hanno relazioni con il ragazzo inserito, ed in particolare con gli interventi di sostegno socio-educativi per minori,
9. l'obiettivo organizzativo è fissato nel completamento delle prestazioni terapeutiche e riabilitative del Servizio di Neuropsichiatria Infantile afferente ULSS 20 per ciò che concerne la fascia adolescenziale con grave psicopatologia.
10. creare occasioni che comportino il coinvolgimento attivo dell'adolescente e la valorizzazione delle sue potenzialità sotto ogni profilo.
11. Creare un collegamento tra comunità terapeutica e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali.
12. il reinserimento sociale allo scadere del percorso terapeutico.

Accoglienza e Residenzialità

L'accoglienza è programmata attraverso un primo contatto tra inviati (servizi specialistici, servizi sociali, tribunale dei minori, ecc.) dopo aver verificato i requisiti minimi di accoglienza del minore, oppure può avere carattere di urgenza, in quanto i 12 (dodici) posti massimi disponibili sono comprensivi di 2 posti di pronta accoglienza. Questi requisiti riguardano la diagnosi coerente con i criteri stabiliti, la capacità del minore di adattarsi e di accettare un contesto comunitario, una presa incarico territoriale, sociale e/o neuropsichiatrica, definizione di un percorso interno alla comunità e verifica di poterlo attuare dopo un mese dall'inserimento.

La priorità di accesso è data dall'invio da parte dei servizi di NPI della ULSS 20 con cui c'è un accordo di programma per condividere obiettivi e interventi, il monitoraggio dei risultati, la collaborazione e la continuità degli interventi con il territorio (scuola centri occupazionali, riabilitazione, psicoterapia, ecc.) la necessità di ricovero in struttura ospedaliera della NPI, se necessario.

Altri enti (Tribunale, Servizi Sociali) possono fare richiesta di accoglienza di un minore, tuttavia occorre coinvolgere la UOC di NPI della ULSS di provenienza del minore e l'ULSS 20, per poter verificare i requisiti ed avere le informazioni necessarie alla accoglienza.

Il primo inserimento in comunità è di tipo valutativo ed osservativo, in modo da comprendere se il paziente è in grado di beneficiare di un progetto specifico oppure richiede altri tipologie di interventi. Tale periodo può durare non oltre due mesi, dopo di che in caso di non accoglienza si indicheranno le motivazioni della scelta.

L'accesso in Comunità richiede quindi anche la valutazione della UVM della ULSS di riferimento. Nel caso di inserimenti a carattere di urgenza (sia inviati dai Servizi per l'Età Evolutiva Territoriale

che dal Ministero di Giustizia) la UVMD verrà effettuata entro i successivi 30 giorni dopo l'ingresso dell'adolescente.

Quindi l'accoglienza presso la CTRP è:

1. Accoglienza ordinaria

L'accoglienza è sempre curata da un servizio pubblico socio-sanitario e/o dal Ministero della Giustizia attraverso i suoi uffici amministrativi e tecnici. L'accoglienza/dimissione avviene esclusivamente attraverso decisione di UVMD a cui partecipa la CTRP individuata.

Il servizio territoriale competente porta in UVMD il Progetto Quadro comprensivo di una dettagliata e documentata relazione che evidenzia la presenza di una psicopatologia, la diagnosi funzionale e la descrizione delle competenze del contesto familiare e ambientale.

Il verbale deve essere inviato agli uffici regionali preposti alla vigilanza sulla protezione e tutela dei minori.

2. Pronta accoglienza

Nella Comunità sono previsti 2 posti di pronta accoglienza per i minori, con diagnosi specifica, che accedono attraverso i servizi per l'Età Evolutiva Territoriali.

Il Ministero della Giustizia attraverso i suoi uffici amministrativi e tecnici prevede, in assenza di diagnosi pregressa, l'accesso in pronta accoglienza per minori in condizione di sospetta psicopatologia, ma non in stato di grave agitazione psichica, finalizzata ad interventi di protezione e cura e ad una prima valutazione psico-diagnostica e prognostica.

Presa in carico e Progetto Quadro

La responsabilità e la titolarità della presa in carico di ciascun minore e della sua famiglia è del Servizio per l'Età Evolutiva del territorio di residenza del minore. Il servizio ha anche la responsabilità della definizione e della stesura del Progetto Quadro (P.Q.). Il P.Q. deve essere definito ai sensi delle Linee Guida per i servizi sociali e sanitari e deve esplicitare l'insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi rivolti al minore e alla sua famiglia sia relativamente ai compiti attribuiti alla comunità che quelli dei servizi del territorio. Resta comunque in capo ai servizi invianti del territorio di provenienza la presa in carico della famiglia, nonché la segnalazione all'Autorità Giudiziaria minorile in tutte le situazioni in cui le accertate difficoltà di collaborazione con la famiglia non garantiscano il diritto alla salute del minore. Il P.Q. è approvato dall'UVMD del territorio di residenza del minore. Nel caso in cui il minore sia oggetto di un provvedimento della Autorità Giudiziaria la responsabilità diagnostica e riabilitativa rimane in capo al servizio per l'Età Evolutiva, mentre la titolarità del P.Q. va in campo ai servizi di protezione e tutela, o nel caso all'Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia.

RIFERIMENTI TEORICI E METODOLOGIA

La comunità è definita "terapeutica" perché il focus principale è la cura delle condizioni psicopatologiche presenti negli adolescenti.

Quindi si dovranno stabilire quali metodologie si dovranno attuare per raggiungere il risultato e quali strumenti di verifica saranno sensibili a dimostrare l'efficacia degli interventi

Riassume un **modello di tipo assistenziale, sanitario, educativo e terapeutico**,

E' quindi un insieme di processi dinamici intercomunicanti sostenuti da vari attori, tra cui i ragazzi, gli operatori, lo staff amministrativo-organizzativo, il territorio.

Quali riferimenti teorici caratterizzeranno la visione del ragazzo ?

La sintomatologia clinica è il prodotto di istanze emozionali profonde che si sono ripetute nel soggetto in modo distorto, caratterizzando quel complesso "trauma psicologico" che ha condizionato le relazioni precoci, quelle successive ed ha provocato i comportamenti di disadattamento nel ragazzo.

Ciò nasce dai primi processi di attaccamento che rappresentano le basi per uno sviluppo emotivo sano o distorto (J. Bowlby, M. Ainswort)

Gli stili di attaccamento sono riproposti nell'arco della vita dalle persone e ne condizionano i rapporti con gli altri, per cui in questa visione si osserveranno i comportamenti dei ragazzi e se ne coglieranno le delusioni e le attese.

In altri casi, invece, la psicopatologia si presenta come una condizione a forte componente genetico-ambientale e pertanto l'approccio avrà sempre un riferimento sui modelli psicodinamici, ma comprenderà anche interventi di tipo farmacologico.

I rapporti che si andranno ad esplorare riguarderanno la riedizione di quelli famigliari e sociali.

Quindi è un intervento dinamico che si adatta alle persone perché si adatta ai tempi dell'altro, alle sue capacità di sopportazione delle frustrazioni e di adattamento, ma spinge l'individuo verso una meta di condivisione di intenti e di regole che il gruppo rappresenta.

Quale è l'elemento di cura ?

Il gruppo è l'elemento fondamentale per attivare una cura dei ragazzi ed implica che sia formato da operatori preparati e fortemente coesi tra loro, per dare ai ragazzi l'idea che il gruppo si occupa di loro e condivide con loro ogni esperienza di crescita.

L'obiettivo che il gruppo raggiunge consiste nel rispondere, attraverso una "*funzione paragenitoriale o tutoriale*", a quei bisogni primari di identificazione e rappresentazione di Sè che la perdita o la distorsione precoce dell'attaccamento hanno modificato e che portano il ragazzo ad assumere atteggiamenti spesso distruttivi o al contrario fortemente inibiti.

Il gruppo ricrea un contesto emozionale nuovo che coinvolga il ragazzo proprio sui suoi **bisogni di stabilità dei legami** che saranno garantiti dagli operatori di riferimento.

Il pensare al posto dell'agire è un altro elemento che il gruppo dovrà trasmettere per far sì che il ragazzo si riconosca nelle sue emozioni, ma per fare ciò dovrà identificarsi con qualcuno che gli dia un senso al suo vivere.

La Metodologia di lavoro si basa prendendo spunto da alcuni modelli terapeutici a valenza psicodinamica e psico-sociale, utilizzando le strategie che implicano un lavoro psico-terapeutico individuale e di gruppo.

Anche le attività a valenza educativa saranno orientate a favorire un processo di crescita del ragazzo in modo che apprenda il vivere in gruppo e le sue regole, base decisiva per il suo reinserimento futuro.

Ogni ragazzo avrà quindi un **progetto terapeutico individualizzato**, (PTI) programmato dalla equipe di lavoro, condiviso con il ragazzo, i suoi famigliari, gli invarianti, i referenti sociali e svolto sia all'interno, sia all'esterno della Comunità.

L'adolescente sarà affiancato da un educatore-tutor con cui affronterà e discuterà delle sue esperienze.

Questo aspetto è di fondamentale importanza per dare al ragazzo un riferimento relazionale interno alla comunità, come parte di un processo di condivisione affettiva e concreta della realtà.

Il gruppo di operatori e le attività svolte diventano la rete curante che accoglie le parti disturbate del ragazzo e cerca di restituirle più evolute per favorire un processo di crescita ed una futura realizzazione ed integrazione sociale.

La Comunità, a differenza di altre strutture similari, è comunque uno spazio aperto al territorio,

per cui i ragazzi avranno relazioni con l'esterno e con le famiglie sulla base di un progetto individualizzato.

I ragazzi, infatti, dovranno sperimentarsi, pur con le comprensibili difficoltà, con l'ambiente esterno per evitare che la comunità diventi uno spazio illusorio di relazioni troppo intense e cariche di aspettative che poi non sono presenti nel momento del confronto con l'esterno.

La componente terapeutica si sviluppa in molte attività ed ha come obiettivo il recupero e la rivalutazione di una identità ego-sintonica con un Sé consapevole e più evoluto.

Il ragazzo dovrà scoprire le proprie capacità, debolezze e limiti nel rapportarsi con gli altri e lo si aiuterà a trovare uno spazio mentale e fisico nella realtà.

Il confronto tra le proprie esperienze fortemente disorganizzate dovrà lasciare il posto ad un sistema di relazioni coerente e rispondente ai suoi bisogni.

La loro scoperta sarà supportata da un gruppo di operatori, di cui uno referente del ragazzo, dalla rete sociale che offrirà degli spazi di confronto, dai coetanei con cui si dovranno riprendere i rapporti, dalla famiglia se riuscirà a fare un percorso di crescita parallelo.

Il rapporto con la famiglia sarà mantenuto in base alle evoluzioni individuali che i vari componenti faranno in funzione di un supporto al ragazzo, diversamente sarà esclusa dal processo di crescita.

Quali caratteristiche terapeutiche rappresenta la CTRP per minori?

1. E' un contenitore mentale di agiti, di comunicazioni, di conflitti e di pensieri che vengono trasmessi ed elaborati da un gruppo
2. E' uno spazio di lotta tra chi vuole distruggere e chi vuole costruire
3. E' uno spazio di creazione e di restituzione di nuovi stili relazionali
4. Ri-crea una nuova immagine di Sé attraverso un percorso evolutivo individuale che vuole trasformare un individuo-problema in un individuo-risorsa
5. E' un confronto riproposto con le figure parentali (educatori e famiglia)
6. E' un confronto del Sé che vuole affermarsi in una realtà concreta da ri-conoscere in attività quotidiane strutturate
7. E' una sfida psico-sociale per non perdere un ragazzo nella disperazione della solitudine

L'ORGANIZZAZIONE E LE ATTIVITA'

Le attività

Per raggiungere questi obiettivi la Comunità offrirà degli spazi individuali e di gruppo.

Le Attività saranno svolte sia all'interno che all'esterno della Comunità, in questo caso con lo scopo di creare una rete sociale in cui il ragazzo possa trovare un proprio spazio comunicativo e possa sperimentare le sue abilità sociali.

Attività clinico-sanitarie

- a) valutazioni diagnostiche
- b) psicoterapia individuale
- c) psicoterapia di gruppo
- d) atelier terapeutici (arte terapia, laboratori artigianali, ecc.)
- e) incontri con le famiglie individuali e di gruppo
- f) terapia farmacologica
- g) pet therapy

Attività di tipo educativo-sociale

- a) organizzazione condivisa delle attività della Comunità
- b) attività ludiche
- c) culturali
- d) sportive
- e) musicali
- f) laboratori artigianali
- g) attività sociali (partecipazione ad eventi del territorio, cura dell'ambiente.ecc.)

Attività di tipo

occupazionali a)orto e

giardinaggio b)cucina

c)stage formativi professionali

d)alternanza scuola lavoro

Le attività vanno intese come interventi che saranno accolti dai ragazzi nella misura in cui scoprono il piacere del fare, pertanto il loro valore non dipende tanto dalla attività in sé stessa, quanto al modo con cui il gruppo la propone, la condivide e nel modo con cui i ragazzi la utilizzano. Qualora fosse priva di un investimento emotivo, anche l'attività più accattivante perde senso se non nasce dal piacere.

E' come il bambino che gioca con la piuma e si diverte immaginandola un aereo, così l'adolescente deve iniziare a rappresentarsi la sua realtà e trovare in essa il **piacere del vivere**.

Le attività sono un ponte tra il fare e il pensare, per cui alcune saranno individualizzate, ma la maggior parte saranno in gruppo, con lo scopo di rendere "il fare" una affermazione positiva di sé, in cui il soggetto riceva gratificazioni e si possa riconoscere come un soggetto attivo, capace, utile agli altri, riconosciuto da loro come tale ed accolto nel suo essere presente e partecipe alla realtà.

Egli non deve più rappresentare un problema per gli altri, ma una risorsa nella condivisione positiva delle esperienze.

Ogni attività quindi sarà proposta dalla Comunità, ma decisa con i ragazzi in modo da rendere l'intervento il più possibile condiviso e non imposto dalla struttura.

Tutto il percorso del ragazzo prevede dei contatti con l'esterno, sia esso rappresentato dalla scuola o dalle attività nel territorio a cui partecipare.

Questo legame con il territorio permette poi di programmare la cosiddetta "dimissione" che sarà in realtà un reinserimento sul territorio e sarà studiata per ogni singolo caso, in quanto dovrà essere graduale, con delle "prove di volo" e condivisa con le istituzioni (NPI e Servizi sociali, Tribunale, ecc.).

Significa che il ragazzo potrebbe rientrare in famiglia e mantenere un contatto con la comunità quando lo richiede, può iniziare una vita indipendente in una casa-famiglia con degli operatori dedicati a lui e ad altri ragazzi, potrebbe essere indipendente con un proprio lavoro e mantenere un contatto con gli operatori di comunità o per un confronto mensile o individuale

Nei casi in cui i disturbi psicopatologici tenderanno a persistere in modo grave si avvieranno dei contatti con il DSM prima della dimissione.

Saranno approntati degli indicatori di qualità che monitoreranno l'efficacia del percorso di cura e vi sarà un monitoraggio anche dopo la dimissione.

Dimissione e/o Reinserimento Sociale

Tutto il percorso del ragazzo prevede dei contatti con l'esterno, sia esso rappresentato dalla scuola

o dalla partecipazione alle attività ludiche od occupazionali del territorio.

Laddove vi sia una famiglia accogliente il ragazzo sarà dimesso e restituito al suo ambiente naturale, mentre laddove i rapporti con la famiglia sono inaccessibili, si cercherà di reinserire il ragazzo nel contesto sociale.

Il legame con il territorio, infatti, permette poi di programmare per tempo il reinserimento e si avvarrà dell'aiuto delle istituzioni presenti, per cui sarà studiato per ogni singolo caso e sarà graduale e con delle "prove di volo".

Significa che il ragazzo potrebbe rientrare in famiglia e mantenere un contatto con la Comunità quando lo richiede, può iniziare una vita indipendente in una casa-famiglia con degli operatori dedicati a lui e ad altri ragazzi, potrebbe essere indipendente con un proprio lavoro e mantenere un contatto con gli operatori di Comunità o per un confronto mensile o individuale.

La Comunità quindi agisce nell'immaginario del ragazzo come una famiglia, un riferimento stabile a cui rivolgersi quando le problematiche della vita lo richiedono.

Nasceranno quindi dei progetti ponte in base agli obiettivi raggiunti dai ragazzi e dalle loro capacità di interazione sociale fino al raggiungimento della piena autonomia individuale.

L'intervento in comunità quindi è un continuum con quello del reinserimento sociale per non lasciare il ragazzo in balia di se stesso dopo il recupero della sua identità, anzi egli stesso potrà diventare un aiuto per condividere la sua esperienza positiva con i ragazzi ancora in cura.

Nei casi, invece, in cui i disturbi psicopatologici tenderanno a persistere in modo grave si avvieranno dei contatti con il DSM prima della dimissione.

La dimissione, quindi, non è solo un atto sanitario, ma implica la elaborazione di un progetto di reintegro sociale, preparato durante la degenza in comunità e continuato nel dopo comunità, in condivisione con le istituzioni del territorio: NPI, Servizi Sociali, DSM, Agenzia del Lavoro, Tribunale, ai quali si indicheranno i percorsi possibili per ogni ragazzo, descrivendo le sue condizioni psicologiche, comportamentali e le abilità acquisite in modo da indirizzare l'intervento successivo in vari ambiti della realtà sociale, un avviamento ad un lavoro, la continuazione degli studi, casa famiglia, rientro in famiglia, inserimento in comunità psichiatrica per adulti, ecc.

Si individueranno, poi, degli *stakeholder* per sostenere molte attività individuali che ogni ragazzo potrà sperimentare durante o dopo il percorso comunitario, come il mantenimento agli studi (scuole superiori, università, corsi professionali, attività specifiche di formazione ecc.) quando la famiglia o i servizi non lo sostengono.

Strumenti clinici

Saranno utilizzate per le valutazioni cliniche sia dei **test** specifici per indagare i disturbi di personalità, del comportamento, i disturbi dell'umore, ecc. dei test come RAI (rapid-assessment instruments) e le RS (rating scale), sia dei colloqui strutturati a fini diagnostici.

Sarà approntata una **cartella clinica**, con la possibilità di renderla informatizzata per favorire la raccolta dati, la trasmissione degli stessi on -line, per poter evitare la dispersione dei dati clinici quando sono in cartaceo.

Prevede un **ambito amministrativo** per ogni utente, i cui dati saranno trasmessi in Regione o alla ULSS.

Vi sarà una parte di **comunicazione con l'esterno** per favorire i contatti tra famigliari ed operatori, tra istituzioni e Comunità.

Assistenza sanitaria e territoriale

Per tutti gli ospiti l'assistenza sanitaria deve comunque intendersi assicurata dal Medico di Medicina Generale del territorio oltre che all'accesso, qualora ve ne fosse necessità, ai servizi di NPI ed eventualmente psichiatrici (territoriali) per adulti competenti per territorio.

Ogni utente potrà usufruire della rete territoriale in collaborazione con la Comunità.

Il territorio andrà coinvolto per le strutture ed attività che potrà offrire, cercando di preparare le persone che accoglieranno i ragazzi in progetti condivisi e con la possibilità di un operatore di riferimento, presente nella situazione.

Obblighi e prerogative dell'Unità Locale Socio Sanitaria

L'Unità Locale Socio Sanitaria ha il controllo del progetto di intervento complessivo del caso (Piano di Trattamento Individuale) condiviso con la Comunità residenziale terapeutico-riabilitativa (CTRP).

L'Ulss 20 individua, come medico specialista, il neuropsichiatra infantile responsabile del servizio dell'UOC dell'ULSS 20, o suo delegato. Prima dell'inserimento in Comunità, i minori e gli adolescenti con gravi psicopatologie inviati dalle varie istituzioni, saranno presi in carico dai Servizi di NPI esistenti nel territorio per una valutazione diagnostica, per condividere il percorso terapeutico, per effettuare un monitoraggio sull'andamento del caso, attraverso lo specialista inviante e l'assistente sociale referente. Ciò vale per gli utenti della ULSS 20 mentre per gli altri utenti provenienti fuori ULSS gli accordi andranno presi con i referenti clinici e sociali del territorio di provenienza.

Costi e modalità di funzionamento specifiche

Per le modalità di accesso specifiche e i costi rimanda alla convenzione stipulata con L'Ulss 20 di Verona.

IL PERSONALE

Il personale

La Cooperativa Sociale Promozione Lavoro, attraverso personale medico specialistico, educativo, socio-assistenziale e infermieristico proprio, rappresentato al minimo da:

- neuropsichiatria infantile in qualità di consulente sanitario;
- psicologo-psicoterapeuta-coordinatore
- infermieri professionali;
- educatori o terapisti della riabilitazione,
- operatori socio sanitari;
- assistente sociale;
- Personale ausiliario
- personale amministrativo sufficiente al funzionamento della struttura;
- Consulenti esterni per attività occupazionali ed atelier specifici sul corpo, la musica la pittura, la cura del giardino, del bosco, degli animali, ecc.

Gli operatori saranno coordinati dal NPI e da un coordinatore responsabile di Comunità.

Avranno degli incontri di gruppo sui casi clinici con il NPI, degli incontri di gruppo settimanali tra loro con lo psicologo, una supervisione/ formazione quadrimestrale esterna.

Il rapporto operatore/ utente sarà di 1,3 a 1.

Ci saranno dei referenti per alcune tipologie di gruppo, per delle attività in terne od esterne, per essere tutor di un massimo di due ragazzi.

Il compito principale sarà quello di comprendere quali dinamiche il ragazzo proietta su di loro e sul gruppo degli altri ospiti.

Si dovranno quindi rielaborare le modalità di relazione e regolarle in base ai tempi ed alle competenze del ragazzo.

La comunità residenziale dopo le prime fasi di ribellione e di rifiuto per i limiti e l'impegno che può

comportare per il ragazzo, diventa in un secondo tempo un laboratorio di esperienze in cui il ragazzo riporta le sofferenze e le difese verso chi rappresenta un punto di riferimento normativo ed affettivo spesso odiato o rifiutato.

Significa che il grande lavoro sulle emozioni di tutti i componenti della Comunità e della loro regolazione è il nucleo che si modella ogni giornata in cui tutti si rapportano con gli altri

Il concetto di "regolazione" si adatta sia ai comportamenti, sia agli affetti.

Si riferisce molto agli "indicatori relazionali" trasmessi da una madre o da un padre nel percorso di crescita di un figlio e risponde ai criteri suggeriti da Winnicott di "madre sufficiente buona"

Quindi è un modello dinamico che si adatta alle persone perché si adatta ai tempi dell'altro, alle loro capacità di sopportazione di una frustrazione o di adattamento, ma spinge l'individuo verso una meta di condivisione di intenti e di regole.

L'obiettivo finale quindi è restituire al ragazzo una identità più evoluta e in grado di rapportarsi con gli altri.

Per realizzare questo percorso occorre che gli operatori siano prima di tutto loro stessi un gruppo coeso negli intenti e nelle emozioni verso i ragazzi.

Emozioni che riguardano ciò che i ragazzi proiettano su di loro e che stimoleranno le difficoltà nascoste degli operatori stessi.

i ragazzi cercheranno fin da subito di trovare le difficoltà specifiche di ogni operatore per farle emergere e mandarlo in crisi.

L'operatore in tal caso dovrà riconoscere queste dinamiche elaborarle con il gruppo di colleghi e trovare come agire, senza timore, in funzione delle provocazioni ricevute.

L'azione degli operatori in modo coeso e non timoroso delle difficoltà sarà un esempio con cui i ragazzi si identificheranno.

Il gruppo, pertanto, dovrà trovare quella forza interna che sarà data dalle attività di supervisione per offrire al ragazzo un riferimento stabile che non nega od allontana il ragazzo per le sue provocazioni, ma lo accoglie senza paura e senza subire gli effetti distruttivi che egli provoca.

Organigramma / Funzionigramma

All'interno della Comunità vi saranno degli organi distinti e dei **ruoli specifici tra il personale** con delle responsabilità differenti in base ai progetti.

In particolare:

⇒ **Il comitato supervisore (CSC)** della Comunità, costituito dal Presidente della Cooperativa o suo incaricato, un'assistente sociale, il Neuropsichiatra Infantile referente della Comunità, un operatore della ULSS 20 .

Il comitato mantiene i rapporti con le progettualità sul territorio e individua le risorse dello stesso, ricerca fondi per la Comunità

⇒ **Il responsabile organizzativo** è il leader del gruppo che ha una visione globale della comunità e ne dirige le attività, organizzandole in prima persona con l'esterno o con l'interno. E' un educatore o Terp responsabile che svolge anche funzioni di controllo e di monitoraggio delle attività.

Organizza e coordina le attività con gli operatori per le attività interne ed esterne

Partecipa ai gruppi con i ragazzi e gli operatori per la discussione delle attività della comunità decidendo con tutti i partecipanti quali attività sviluppare.

Mantiene i contatti con il territorio.

Partecipa agli incontri con il medico e psicologo.

Monitora il lavoro dei colleghi e dei tutor.

⇒ **Il tutor** è un ruolo di ogni operatore che si occupa di un paio di ragazzi ed è il loro referente

privilegiato. E' un rapporto che andrà costruito tra le persone coinvolte e che potrà quindi anche variare nel tempo, rappresenta quel riferimento "*genitoriale-tutoriale*" che se è sostenuto anche dal gruppo allargato, facilita nel ragazzo i processi identificatori positivi.

⇒ **Responsabile Medico Neuropsichiatra Infantile**, valuta le richieste di inserimento, specifica le diagnosi cliniche, definisce con gli operatori e i ragazzi i percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso il piano terapeutico individualizzato, supervisiona gli operatori nelle loro attività riabilitative ed educative, incontra i ragazzi in gruppo una volta al mese raccogliendo bisogni e difficoltà.

⇒ **Psicologo-Psicoterapeuta esperto in adolescentologia**, svolge attività di psicoterapia individuale e di supporto psicologico ai ragazzi, supervisiona gli operatori nelle loro difficoltà sul lavoro e collabora con il NPI nella programmazione delle attività riabilitative-educative, incontra i consulenti esterni per verificare l'andamento degli atelier, incontra le famiglie e i servizi sociali di riferimento.

⇒ **Psicologo- Psicoterapeuta di gruppo** svolge attività di psicoterapia di gruppo settimanalmente ed interagisce con il NPI e gli operatori nel condividere il percorso dei ragazzi.

⇒ **Gli educatori o terapisti della riabilitazione psichiatrica**

1. Propongono e condividono le attività con gli utenti
2. Sono referenti tutor degli utenti
3. Partecipano agli incontri di equipe di supervisione
4. Partecipa ai gruppi con i ragazzi e gli operatori per la discussione delle attività della comunità decidendo con tutti i partecipanti quali attività sviluppare
5. Propongono e sviluppano gli atelier
6. Supportano i consulenti nelle loro attività
7. Redigono la loro parte di cartella clinica elettronica nel diario clinico giornaliero

⇒ **Funzione degli infermieri professionali**

1. Sono presenti durante il giorno, su chiamata, per la somministrazione dei farmaci
2. Effettuano i turni di notte e somministrano i farmaci nelle emergenze notturne
3. Monitorano l'effetto e la somministrazione dei farmaci
4. Valutano lo stato fisico degli utenti
5. Partecipano agli incontri di equipe di supervisione casi
6. Redigono la loro parte di cartella clinica elettronica nel diario clinico giornaliero

⇒ **I consulenti esterni**, invece, saranno individuati in base ai progetti che gli operatori prevedranno e coinvolgeranno di mano in mano operatori specialisti in attività ludiche , culturali, musicali, occupazionali, artistiche e svilupperanno gli atelier interni od esterni di lavoro o di creatività che hanno lo scopo di far sperimentare al ragazzo il piacere del suo intervento.

Sono quindi strumenti di cura che sono parte integrante della comunità e abitano il ragazzo a pensare sul proprio agire.

La Formazione

1- Gli incontri di formazione hanno il compito di aiutare gli operatori ad essere gruppo, ciò accade

perché si approfondiscono dei temi riguardanti l'adolescenza, perché si condividono dei momenti di stare insieme per organizzare delle attività con i ragazzi.

Saranno quindi programmati quattro incontri l'anno con un supervisore esterno che non sia pertanto coinvolto nella quotidianità.

2- Le riunioni settimanali saranno tre, una per la parte organizzativa delle attività, una per la parte di supervisione delle dinamiche emozionali che compaiono nel gruppo di operatori, una per la discussione sulle problematiche presentate dai ragazzi.

3- Saranno inoltre previsti degli incontri annuali con operatori di altre comunità della rete nazionale per confrontarsi su strumenti, metodi e risultati.

Contatti

Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta per minori e adolescenti

CTRP "I Cristalli"

presso Centro Val D'Ilasi

Via Conca delle Perle, 4 Badia Calavena

Tel. 045 7810075

e-mail: segreteria.centrovaldillasi@promo-lavoro.it

direttore.centrovaldillasi@promo-lavoro.it

Badia Calavena 22/02/2016