

MA.RIS.

COOPERATIVA SOCIALE

PROGETTO MY SPACE:

CENTRO DIURNO PER LA RIABILITAZIONE DI ADOLESCENTI
TOSSICODIPENDENTI

PROGETTO A CURA DEL DIPARTIMENTO ASL 3 GENOVESE

ANNO 2008 - 2010

CENTRO DIURNO PER LA RIABILITAZIONE DI ADOLESCENTI TOSSICODIPENDENTI

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento dei consumi delle sostanze stupefacenti nelle fasce giovanili, con un'età media di esordio intorno ai quattordici sedici anni.

Il modo con il quale ci si accosta alle sostanze è abbastanza uniforme, come omogenei sono i modi con i quali la popolazione giovanile trascorre il suo tempo libero e le serate. Le varie "movida" che attraversano le vie della città la notte, portano i giovani ad aggregarsi tra loro tramite il medium della birra, dei cocktails più o meno alcolici, dei cannabici, fino ad arrivare alla cocaina e a droghe più impegnative come l'eroina

Il livellamento dell'offerta sui piani dei costi mette a disposizione del consumatore le diverse sostanze, livellando anche la percezione circa il rischio che i loro consumi comportano. Così si assiste sempre più frequentemente al passaggio da una sostanza all'altra, spesso nell'arco della stessa nottata, iniziando con una sostanza stimolante e terminando con una calmante

L'effetto finale è un incremento dei consumatori occasionali che assaggiano le diverse sostanze, ma anche una potenziale schiera di poliabusatori che si avviano verso la strada della dipendenza

Se fino a pochi anni fa l'età media della popolazione che si avviava ai nostri servizi era di circa trent'anni, con una carriera tossicomania alle spalle di almeno quattro/cinque anni e con problemi di dipendenza già medio gravi, da circa due anni assistiamo alla mutazione profonda della domanda, con un graduale accostamento di fasce adolescenziali o tardo adolescenziali, che hanno già sviluppato un abuso nei confronti delle sostanze, ma che hanno una carriera tossicomania relativamente recente

Ciò comporta mutamenti profondi nell'operare dei nostri servizi, mutamenti determinati dal fatto che dopo decenni ci si trova di fronte alla necessità di rimodulare gli interventi, passando da interventi di prevalente contenimento del danno o di vera e propria cura a interventi colti a prevenire la cronicizzazione del fenomeno, e a interrompere per quanto possibile la spirale della dipendenza appena esordita

In prospettiva questa realtà nuova, frutto anche del radicamento dei nostri Servizi nel territorio, di una loro maggiore conoscenza e di una distanza minore dalla popolazione generale, per la prima volta mette di fronte alla necessità da parte degli operatori del settore di acquisire una cultura tecnica e scientifica capace di catturare una domanda profondamente nuova, volta ad intervenire su fenomeni non ancora cronicizzati, in grado quindi di limitare possibilmente il passaggio a fasi di dipendenza patologica vera e propria

Il punto saliente del Centro Diurno consiste nell'offerta di una alternativa alla mera cura farmacologica e alla presa in carico sanitaria già disponibile presso i nostri servizi, con la possibilità per questi soggetti neoassuntori di trovare un percorso riabilitativo ed educativo efficace e coinvolgente, in grado di "medicalizzare" il meno possibile la loro presa in carico e di individuare percorsi nuovi ed efficaci non disponibili in nessun altro punto del contesto sociosanitario abituale

TARGET

Il target a cui si rivolge il centro diurno il Trampolino è la fascia giovanile adolescenziale o tardo adolescenziale che attualmente giunge ai servizi distrettualizzati del Dipartimento della ASL 3 Genovese o segnalati dalle strutture del Privato Sociale, dei Servizi Sociali, del Tribunale dei minori, ecc, che presentano all'anamnesi individuale un accostamento alle sostanze stupefacenti legale o illegale, di pochi mesi o di qualche anno, e che hanno già sviluppato una sintomatologia inquadabile come dipendenza da sostanze stupefacenti o con segni di semplice abuso, e che sono presi in carico dagli operatori dei Servizi

Tali soggetti possono oppure no assumere terapie di diversa natura, in un range che può andare dai sintomatici fino al sostitutivo, purché siano sufficientemente stabilizzati rispetto all'uso di stupefacenti

All'uopo è necessario che dimostrino con opportuni riscontri tossicologici il loro grado di stabilizzazione rispetto all'uso o abuso, che dimostrino un buon livello di aderenza alle cure o alla relazione coi curanti e che abbiano nello stesso tempo un atteggiamento corretto e non complicato da atteggiamenti aggressivi o minacciosi nei confronti degli operatori

Sono esclusi quei soggetti che presentano una conclamata sintomatologia psichiatrica

E' previsto il coinvolgimento, laddove possibile, delle famiglie trattandosi spesso di soggetti da poco tempo maggiorenni o con un esordio del sintomo che per forza di cose hanno uno scenario familiare ancora poco trattato e che richiede una sensibilizzazione particolare affinché attraverso un modello educativo si giunga ad una corretta informazione del problema, ad una presa di coscienza e si possano mettere in campo le prime, corrette risposte

La struttura per forza di cose risulta essere il più agile possibile, con interventi brevi in modo da consentire un ampio turn-over, e nello stesso tempo per evitare che gli operatori della struttura si sostituiscano ai "caregiver" naturali, tenuto conto che trattandosi di soggetti problematici è possibile che possano presentare grossolani problemi di attaccamento.

OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

La struttura risulta essere il più flessibile possibile, intendendo con tale termine che la cultura di cui verrà permeato dovrà essere il più possibile capace di piegarsi alla particolarità del mondo del singolo, essendo strutture di personalità a divenire e non ancora costruite, le quali avranno necessità di ricevere un intervento il più possibile individuale.

L'operatore deve riuscire a stimolare le potenzialità del singolo, alleandosi con le parti non tossicomane, consentendo di trovare nello spazio del centro diurno un luogo dove sperimentarsi, mettersi alla prova, essere protagonista della propria cura.

A differenza di interventi mirati ad una popolazione adulta, gli operatori sono poco direttivi, dotati di alta capacità di ascolto e di capacità di promuovere tutte quelle iniziative, che spesso affiorano spontaneamente nei gruppi tra pari.

Il modello alla base del Trampolino mira prima di tutto al fare, offrendo all'adolescente un luogo da manipolare, utilizzare, esplorare, anche attraverso l'aggregazione in attività ludiche e di gruppo.

Spetta poi all'operatore nei luoghi e nei tempi opportuni, individuare il significato di tali attività e restituire il più possibile indicazioni al soggetto, secondo un modello informativo educativo e non strettamente terapeutico.

La finalità è quella di promuovere e stimolare nuclei non ancora sviluppati del soggetto, consentendo loro di provare a prendere contatto attraverso attività concrete delle proprie potenzialità.

Nei casi più gravi, quando sono compromessi i livelli più profondi dell'autostima, il Centro Diurno offre la possibilità di sperimentarsi in un gruppo tra pari, e attraverso la permanenza in un luogo accogliente permette di consolidare aspetti difettosi del Se.

Al completamento del ciclo di permanenza all'interno della struttura per un periodo non superiore ai tre sei mesi, la persona potrà continuare altrove il proprio percorso sia all'interno del contesto sociale di appartenenza qualora sia possibile individuare presidi lavorativi che lo accolgono, o individuando altri luoghi dove potrà proseguire la riabilitazione.

MODALITA' DI SEGNALAZIONE

La segnalazione prevede la compilazione di una scheda opportunamente predisposta da parte degli operatori segnalanti. Le segnalazioni vengono valutate dagli operatori del Trampolino all'interno delle riunioni previste di equipe, dove discutere modalità ed opportunità di accoglienza

Fatti salvi i criteri di esclusione e di altri motivi di tipo clinico, che di volta in volta possono emergere, l'inserimento avviene il più rapidamente possibile, conservando con gli operatori del servizio di appartenenza un costante legame e rapporto, per spiegare l'evoluzione del percorso. Ogni ragazzo ha un operatore di riferimento qualora dovesse avere dei bisogni o delle necessità particolari che potranno o no essere accolte, a seconda del senso della richiesta.

Sono previsti incontri di verifica tra operatori inviati e operatori della struttura al fine di valutare il percorso, far emergere criticità, definire meglio la fase finale e quella di dimissione. Assieme verranno individuate strategie più consone a quel particolare caso, dal momento che il periodo trascorso all'interno della struttura servirà anche per osservare il ragazzo, valutare meglio gli aspetti problematici, mettendo in evidenza punti di debolezza e punti di forza della personalità.

All'interno della struttura dovranno essere osservati da parte degli ospiti regole generali di convivenza

ATTIVITA'

- ☒ Vengono effettuate attività di gruppo, sia sotto forma di incontri di riflessione e di comunicazione, o con incontri a valenza più generale di discussione sulle regole comuni e sull'organizzazione delle attività.
I gruppi sono aperti e conterranno un numero massimo di otto ospiti
- ☒ Sono previste inoltre attività di vario tipo, da quelle informatiche ad attività di stimolazione creative con gruppi simili all'arteterapia, gruppi di stimolazione musicale, cinema ad altre attività occupazionali eventualmente proposte dagli ospiti
- ☒ Si possono prevedere attività teatrali in collaborazione col privato sociale o attività esterne al centro diurno, come piccole gite, escursioni o altre opportunità di risocializzazione
- ☒ Il singolo ospite può partecipare a tutte le attività o solo ad alcune, a seconda del problema presentato, dell'atteggiamento generale e anche rispetto alla sua capacità di aderire alle diverse attività

SEDE ED ORARI

La sede individuata è la stessa del precedente Centro Diurno il Trampolino, sita in Salita S. Francesco da Paola 9 – 1 piano

Gli orari, prevedono una apertura sulle 3 giornate alla settimana, lunedì, mercoledì e venerdì pomeriggio dalle ore 14 alle ore 18.30

Almeno una volta alla settimana gli operatori si incontrano in una riunione di equipe, per mettere a punto il programma della settimana, discutere su nuovi accessi o per valutare i programmi già in corso

PERSONALE

Il progetto viene gestito da parte del Dipartimento delle Dipendenze attraverso un Responsabile Psicologo per la componente clinica ed organizzativa e per gli aspetti di gestione dell'equipe per un totale di 4 ore settimanali. Ad esso spetta pertanto la titolarità del progetto. Il privato sociale del dipartimento, dopo la stipula di opportuna convenzione, fornisce il restante personale, che consiste nel numero di 4 Operatori Professionali

Possono essere impiegati per un numero limitato di ore da parte del Dipartimento altri operatori (A.S. e psicologo) per il coordinamento delle attività o per il lavoro di rete con le realtà territoriali e di un Amministrativo per il disbrigo delle operazioni di contabilità

VALUTAZIONE

Il progetto viene valutato periodicamente in base ad opportuna ed adeguata raccolta dati che tenga conto di misurazioni di indicatori definiti e misurabili

Tenuto conto della tipologia di utenza della particolarità della patologia e della necessità di valutazioni nel tempo, il progetto potrà avere in futuro una programmazione triennale