

CARTA DEI SERVIZI



**CENTRO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO
PER LA CURA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DEL LAZIO

VIA CATONE 21 – 00192 ROMA

CARTA DEI SERVIZI

1. PRINCIPI FONDAMENTALI CUI È ISPIRATA

Eguaglianza

L'erogazione dei servizi è ispirata al principio d' eguaglianza dei diritti degli utenti. Ciascuno ha uguale diritto all'accesso ai servizi, pur nel rispetto delle disposizioni che disciplinano i diversi interventi. Nell'erogazione del servizio non può essere compiuta nessuna distinzione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. L'eguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non può essere intesa nel senso di assoluta uniformità delle prestazioni. Queste ultime variano, infatti, in base alle esigenze personali, sociali ed economiche dell'utente, nel rispetto del progetto sociale che lo riguarda e lo coinvolge come parte attiva. Particolari provvedimenti sono adottati per rispondere alle esigenze delle persone diversamente abili.

Imparzialità

Le modalità e le relative norme che disciplinano l'erogazione del servizio sono improntate a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità

L'erogazione dei servizi, nel rispetto delle norme vigenti, è continua, regolare e senza interruzioni. Il funzionamento irregolare o l'eventuale interruzione del servizio sono espressamente regolati dalla normativa; in tali casi vengono adottate misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Partecipazione

La partecipazione dell'utente, quale soggetto attivo, alla prestazione del servizio è garantita al fine di una migliore efficacia dell'intervento e nell'ottica di una stretta collaborazione con gli operatori dell'Ente. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano in possesso dell'Ente.

L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. L'Ente acquisirà, periodicamente, la valutazione degli utenti circa la qualità del servizio reso.

Efficienza ed efficacia

I servizi sono erogati in modo da garantirne l'efficienza e l'efficacia. L'Ente adotta misure idonee per il raggiungimento di tali obiettivi grazie ad elevati standard qualitativi.

Qualità dei servizi

L'Ente si impegna ad assicurare un buon livello di qualità nei diversi servizi, prevedendo procedure di controllo degli stessi. L'Ente, inoltre, intende esaminare periodicamente la funzionalità dei servizi erogati alla persona, anche raccogliendo i suggerimenti e le proposte di miglioramento che provengano dagli utenti. Gli standard qualitativi dei servizi, delineati nella descrizione riportata in seguito, si riferiscono alle caratteristiche che strutturano l'intervento. È previsto altresì un programma di sviluppo e di costante miglioramento degli standard qualitativi grazie ad un progressivo aggiornamento dei servizi stessi.

2. PRESENTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

La Promessa nasce a Roma nel 1994, con lo scopo di intervenire a livello terapeutico-riabilitativo nel recupero degli alcolisti e dei soggetti dipendenti e nel 1998 ha ricevuto l'autorizzazione all'esercizio.

Le situazioni di vita che progressivamente si sono presentate, la carenza sul territorio di centri di servizi integrati su queste patologie, la mancanza di pubblica informazione e soprattutto di campagne di prevenzione, ha fatto sorgere la necessità di più settori di attività.

È stata così creata una rete tra professionisti e volontari che operano a 360° nell'ambito dei comportamenti compulsivi come: la dipendenza da alcol, da droghe, da farmaci, e i disturbi del comportamento alimentare.

Si è avvertita la necessità di promuovere campagne di prevenzione e informazione rivolte sia alla popolazione in generale, sia a chi opera nel settore sanitario (medici di base, medici specialisti, ospedali, cliniche, ecc.) per fornire conoscenze atte a prevenire l'insorgenza dei disturbi correlati ai comportamenti compulsivi e promuovere modelli di vita sana.

Sono così nati, oltre al settore clinico, i settori di: ricerca, prevenzione e formazione.

Per prevenire l'insorgenza dei disturbi correlati ai comportamenti compulsivi non bisogna aspettare che sopravvenga il problema personale o familiare, ma riconoscerne i sintomi fin dal loro esordio.

Ente Autorizzato dalla Regione Lazio (N. G09986).

3. PROFILO DELL'ENTE E MISSION

La Promessa ha come finalità lo studio, la prevenzione, la formazione, la ricerca ed il trattamento dei disturbi compulsivi che generano dipendenze patologiche (Alcolismo, Sostanze, Food Craving, Gioco d'Azzardo Patologico, Internet Addiction, ecc.).

La forma è di una Impresa Sociale, dove l'impegno di professionisti specializzati e di collaboratori volontari si fonde nell'obiettivo più ampio di aiutare chi vive il problema della dipendenza, intervenendo sui suoi aspetti affettivo-relazionali al fine di fornire, ove sia possibile, la giusta assistenza sociosanitaria, di sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo ai fenomeni da dipendenza promuovendo campagne di prevenzione e consulenza.

Per quanto riguarda l'Alcolismo, la filosofia di base è mutuata dal contatto e dalle esperienze con alcuni membri di Alcolisti Anonimi (A.A.), i quali hanno suggerito e riproposto i concetti fondamentali che li ispirano, in seguito verificati e arricchiti dalla letteratura scientifica.

La metodologia con la quale operiamo, trae insegnamenti anche, e soprattutto, da modelli d'intervento già strutturati ed esistenti nei paesi anglosassoni (U.K., U.S.A., in particolar modo), mettendo assieme elementi non-professionali di volontariato, ed elementi altamente specializzati e professionalizzati (psicoterapeuti, musicoterapeuti, psichiatri, neurologi, internisti, ecc.), desiderosi di portare il loro contributo in ambito del privato sociale.

4.1 SETTORI ORGANIZZATIVI

SETTORE STUDI E RICERCA

Questo è un settore molto importante perché è grazie alla ricerca che si possono capire più a fondo le tematiche fisiche e psichiche di questa malattia e creare strumenti utili sia alla prevenzione che alla cura.

Effettuata in collaborazione con ricercatori e docenti dell'Università "La Sapienza", dell'Università "Cattolica del Sacro Cuore" di Roma e di Centri Alcolologici pubblici e privati nazionali ed internazionali, l'associazione svolge attività di ricerca riguardanti aree tematiche quali: l'alcolismo e i disturbi del comportamento alimentare.

Questo settore richiede un impegno continuo di personale (ricercatori, statistici, intervistatori, sociologi ecc.) che si dedica alla progettazione, alla raccolta e alla elaborazione dei dati, nonché la necessità di materiali da utilizzare (test, questionari, computer, programmi per l'elaborazione dei dati). Si tratta quindi di un impegno economico di notevole entità.

Dal 2006 sostiene la rivista scientifica Dipendenze Patologiche – Addictive Disorders, che pubblica articoli sperimentali e di rassegna a livello internazionale, edita dalla Alpes Italia.

SETTORE PREVENZIONE E PUBBLICA INFORMAZIONE

Molto del lavoro svolto dall'associazione è dedicato alla prevenzione e alla consulenza, poiché la vera lotta alla dipendenza si effettua insegnando alla popolazione, soprattutto giovanile, il corretto consumo degli alcolici, i rischi derivanti dal consumo di droghe, e dall'uso di farmaci, spesso

associati. Questo nell'ottica di insegnare alla popolazione giovanile ad individuare per tempo gli indicatori che possono far riconoscere una situazione "a rischio".

Anche nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare viene effettuato un lavoro di prevenzione, consulenza e promozione della salute, intervenendo là dove è più presente il problema, ovvero nella Pre/Adolescenza.

Gli interventi sono svolti su tre livelli di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria, attraverso varie modalità di intervento:

1. Informazione pubblica sui rischi dei comportamenti compulsivi effettuate presso: scuole, varie associazioni, punti Informagiovani del Comune di Roma, Unità Sanitarie Locali, ecc.
2. Presentazione di articoli sulla carta stampata e attraverso la partecipazione a dibattiti radiofonici e televisivi.
3. Campagne di sensibilizzazione.
4. Sportello telefonico di primo ascolto, informazione e orientamento a tutti coloro che vivono direttamente o indirettamente il problema (dipendenti, familiari ed amici).
5. Gruppi d'informazione pubblici sui disturbi compulsivi rivolti a familiari, operatori del settore e persone interessate al problema per fornire, spiegazioni sulla natura della dipendenza da sostanze e sulla corretta gestione del comportamento con il dipendente.

SETTORE FORMAZIONE

La Promessa organizza un "Corso di formazione per counsellor on alcohol and drug addiction e patologie correlate secondo il Minnesota Model", rivolto a laureati in psicologia, medicina e chirurgia, educatori professionali e assistenti sociali.

L'obiettivo è quello di formare operatori professionali preparati a svolgere interventi di counselling clinico in ambito individuale e di gruppo, nelle istituzioni sociosanitarie o di altro tipo.

SETTORE CLINICO

L'intervento: il MINNESOTA MODEL

La Promessa si avvale della collaborazione di professionisti specializzati nel trattamento dei disturbi compulsivi che attuano una serie di servizi integrati rivolti sia a coloro che presentano il disturbo, sia ai familiari.

Questo metodo, praticato con successo da decenni negli USA e nei Paesi Anglosassoni e conosciuto come MINNESOTA MODEL, si dimostra particolarmente efficace nei disturbi compulsivi e riesce laddove altri interventi falliscono.

Si tratta di un modello di cura globale dell'alcolismo che nasce dall'esperienza storica che lo stato del Minnesota ha accumulato nei programmi di cura relativi a questa problematica. L'idea alla base

di tali programmi è che la dipendenza sia una malattia cronica, progressiva e multifasica e che, proprio per la sua durata e progressione nel tempo, richieda un modello di cura più che di guarigione. Si ritiene che la dipendenza sia una malattia a più livelli (comportamento, pensieri, emozioni, spiritualità e valori) e che possa essere arrestata con successo attraverso un piano di cura globale e continuo, capace di venire incontro a tutti i bisogni essenziali del dipendente. Con il passare degli anni il Minnesota Model si è esteso con successo anche alla dipendenza da sostanze, droghe e farmaci.

La Promessa non si è limitata ad importare il Modello applicandolo nella sua versione originale (trattamento semiresidenziale intensivo della durata di un mese) ma, da parecchi anni, ha adattato il programma terapeutico del Minnesota Model alla propria realtà territoriale, strutturando una versione intensiva semiresidenziale del trattamento che prevede diverse attività di gruppo e la contemporanea presenza di personale specializzato in psicoterapia e di consulenti esperti in alcolismo (in genere persone che hanno avuto problemi di alcolismo, che mantengono la sobrietà da almeno 3 anni e che hanno ricevuto una formazione specifica in questo settore).

Il modello si basa su un approccio che integra aspetti essenziali del Minnesota Model, elementi del colloquio motivazionale, il contributo della TTM/Transtheoretical model of change, elementi caratteristici della teorizzazione e della pratica di Alcolisti Anonimi, concetti e strategie proprie dell'Analisi Transazionale ed una modalità di conduzione che riprende quella dei gruppi didattici ed alcune tecniche di tipo interattivo. L'articolazione del trattamento prevede la partecipazione a due diverse attività riabilitative (gruppo di riabilitazione psicologica, gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà) e consente di lavorare contemporaneamente su più piani, nell'ottica di un agire terapeutico-riabilitativo che pensa la persona come soggetto presente e partecipe della propria cura.

Articolazione del trattamento

Il trattamento ha una durata prevista di circa tre mesi. La scelta di privilegiare nella maggior parte dei casi il setting gruppale rispetto a quello individuale deriva dalla filosofia di Alcolisti Anonimi, dall'esperienza maturata in più di dieci anni di attività terapeutica nel campo delle dipendenze e dalla letteratura sul trattamento dell'alcolismo. "Da diversi anni la psicoterapia di gruppo viene considerata una tecnica d'elezione, indipendentemente dai modelli teorici, perché si caratterizza per la presenza di aspetti particolarmente efficaci nel trattamento del dipendente, come ad esempio i meccanismi di rispecchiamento e condivisione che naturalmente si istaurano in un gruppo, mentre spesso il soggetto incontra delle difficoltà nel rapporto dualistico in cui è drammaticamente in conflitto tra il desiderio e la paura della dipendenza" (Orlandini D. et al., 2000). Nel 98% dei casi, dunque, si privilegia l'intervento di gruppo, perché considerato lo strumento più efficace e veloce per abbassare le resistenze e ridurre la negazione nel paziente alcolista e per la possibilità di usare le dinamiche di gruppo come risorsa terapeutica e come ambiente dove poter fare nuove esperienze di apprendimento interpersonale. Solo in rari casi si sceglie esclusivamente l'intervento riabilitativo individuale: deficit neurologici o cognitivi di media e grave entità, scolarità molto bassa, resistenze elevate al trattamento di gruppo sono i criteri per preferire un'impostazione terapeutico-riabilitativa di tipo individuale.

L'articolazione degli incontri di gruppo segue una duplice finalità: a) iniziare da una frequenza più intensiva per passare gradualmente ad una frequenza meno intensiva; b) ritagliare (tailoring) il

trattamento “sulle misure del soggetto”, seguendo un piano terapeutico individualizzato. Siamo, infatti, d'accordo con Edwards, Marshall e Cook (2000) quando sostengono che “gran parte del lavoro terapeutico di base è legato alla necessità di aiutare i pazienti ad individuare quello che può essere il loro percorso personale sulla via del recupero”.

Il *supporto individuale*, che viene erogato comunque al paziente, consiste in tutti quegli ausili di valutazione, sostegno, terapia farmacologica, supporto psicologico necessari e funzionali al miglioramento dell'impatto trattamentale.

Inoltre, *supporto individuale* si applica a tutta la fase valutativa per la somministrazione degli strumenti di screening medico e psicologico, come i test antidroga, antialcol ed i questionari psicologici inerenti alla valutazione del profilo individuale ed alle fasi di follow-up.

In base a quanto sopra esposto, il trattamento risulta così organizzato:

- le prime 12 settimane: incontri riabilitativi e psicoeducazionali di gruppo dal lunedì al venerdì (60 incontri); colloqui individuali di valutazione, orientamento e motivazione; colloqui psicologici e sociali.
- dalla 13° alla 26° settimana: incontri riabilitativi e psicoeducazionali di gruppo tre volte a settimana (42 incontri); colloqui psicologici e sociali.

Caratteristiche e regole del gruppo:

Il gruppo, composto da 3 a 5/6 persone, è aperto e consente una frequenza individualizzata: l'assetto aperto, dato che la Dipendenza è una malattia cronica, difficilmente curabile e che presenta frequenti ricadute (Marlatt e Gordon, 1985; Larimer et al., 1999), consente di attutire l'impatto dei drop-out sulla numerosità del gruppo e di poter gestire le eventuali ricadute post-trattamento, garantendo al paziente un punto di riferimento costante cui chiedere aiuto.

Le regole contrattuali che i pazienti nel gruppo si impegnano a seguire sono le seguenti:

- l'accesso al trattamento giornaliero non può avvenire in stato alterato di coscienza dovuto all'assunzione di alcol o di altre sostanze psicoattive;
- è escluso qualsiasi passaggio all'atto: a) il paziente non può agire l'aggressività all'interno del gruppo di trattamento, può confrontare, ma non attaccare verbalmente o fisicamente; b) il paziente non può avere relazioni sessuali con altri pazienti in trattamento;
- vale il principio della discrezionalità/confidenzialità: il paziente deve rispettare il segreto sulla vita e sull'identità degli altri componenti del gruppo e qualsiasi cosa venga detta deve rimanere nel gruppo.

Attività del trattamento terapeutico-riabilitativo di gruppo

Gli incontri di gruppo sono condotti da due diverse figure professionali che si alternano durante la settimana: uno psicologo ed un educatore professionale o assistente sociale. Abbiamo deciso di chiamare le due diverse modalità di conduzione “**gruppo di riabilitazione psicologica**” e “**gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà**”. Entrambi i gruppi si inseriscono nel progetto terapeutico-riabilitativo a breve termine del paziente dipendente e condividono la visione del

processo di recupero come riabilitazione delle funzioni cognitive, affettive e psicosociali del paziente (Ceccanti et al., 1999), processo che non si esaurisce nel momento del conseguimento dell'astensione totale dall'uso, ma con una trasformazione profonda delle sue modalità cognitive, emotive e comportamentali.

Di seguito forniamo una breve descrizione degli scopi generali del trattamento seguita dalla descrizione dei principali obiettivi, contenuti e passi propri di ciascuna delle due tipologie di gruppo.

Gli obiettivi generali del trattamento sono:

1. l'accettazione della dipendenza come malattia;
2. l'astensione totale dalle sostanze, dai comportamenti compulsivi ed il mantenimento della sobrietà;
3. la gestione e prevenzione delle ricadute;
4. l'incremento della motivazione alla prosecuzione del trattamento.

1) Un primo obiettivo del trattamento è l'accettazione della dipendenza come malattia: ciò significa considerare la dipendenza come malattia piuttosto che crederla un vizio, assumendo una valutazione realistica del problema. Considerare la dipendenza un vizio implica l'adozione di un modello morale della sofferenza (Ravenna, 1997) e permette all'alcolista di continuare a svalutare il problema e di non fare i conti con l'impossibilità di controllare l'alcol. La visione morale amplifica, inoltre, un circuito vittimistico, in cui se sono un vizioso, sono "cattivo" ed il mio problema è una colpa (ne "Il Piccolo Principe" di De Saint Exupery (2004) tale circuito è illustrato in modo esemplare nel dialogo tra il protagonista ed un ubriaccone: "Perché bevi?" domandò il piccolo principe. "Per dimenticare" rispose l'ubriaccone. "Per dimenticare che cosa?"; "Per dimenticare che ho vergogna"; "Vergogna di che?"; "Vergogna di bere"); accettare la consapevolezza della dipendenza attiva, invece, il senso di responsabilità del malato rispetto alla propria malattia, riconoscendone l'ingovernabilità (quando uso, perdo il controllo della mia vita) e rispetto alla sua cura (se ho una malattia, è mio dovere curarmi), stimolando la responsabilità del cambiamento ed un atteggiamento collaborativo rispetto al processo terapeutico.

2) Il secondo obiettivo riguarda l'astensione totale dalla/e sostanza/e ed il mantenimento della sobrietà: la sobrietà non viene identificata con la rinuncia alla sostanza per tutta la vita, ma come un processo di progressivo benessere cognitivo, emotivo, comportamentale e somatico che ha come condizione l'astensione dalla sostanza stessa; i pazienti vengono stimolati a non pensare alla sobrietà per tutta la vita, ma ad affrontarla un giorno alla volta, gustandosi giorno per giorno quello che porta di nuovo, proponendo e modellando l'atteggiamento di chi ha un "dono" prezioso, piuttosto che vivere un'ingiusta privazione; mantenere la sobrietà significa anche apprezzarne i vantaggi, bloccando i processi di passività legati alle svalutazioni del paziente nei confronti di sé, degli altri e del mondo:

- vantaggi nelle relazioni con gli altri importanti;
- vantaggi in tutte le situazioni sociali (dalla cena di lavoro all'incontro scuola/famiglia dei figli);
- vantaggi in ambito lavorativo (riconoscere il proprio livello di funzionamento quando non si è bevuto il giorno prima).

3) Affrontare e prevenire le ricadute è il terzo obiettivo generale del trattamento: ogni ricaduta viene concepita come un'occasione di autoconoscenza e di apprendimento di nuovi strumenti e

modalità cognitive, emotive e comportamentali finalizzate a prevenire future ricadute; i pazienti sono stimolati a condividere le loro ricadute ed a parlarne in gruppo ed ogni ricaduta o scivolata viene analizzata, attenuando la tendenza a drammatizzare i sensi di colpa che viene interpretata come alibi per abbandonare la sobrietà.

4) Uno degli obiettivi primari del trattamento, considerata la sua durata limitata nel tempo, è di facilitare la prosecuzione del percorso di recupero dei pazienti dipendenti, stimolando la loro motivazione a prendersi cura della propria sobrietà al termine degli incontri di gruppo. Ciò significa monitorare ed accrescere la motivazione dei pazienti al cambiamento, stimolare la frequenza ai gruppi territoriali esterni e costruire un invio post-trattamento utilizzando le risorse presenti sul territorio (gruppi di autoaiuto, gruppi di mantenimento) come possibili luoghi per proseguire il proprio recupero nel tempo.

Moduli del trattamento riabilitativo grupppale

(a) Il gruppo di riabilitazione psicologica

Il gruppo di riabilitazione psicologica è un gruppo di tipo psicoterapeutico che ha lo scopo di agevolare la presa di coscienza dei pazienti relativamente alle problematiche connesse alla sostanza/e, rendendoli consapevoli dei propri comportamenti, sentimenti/sensazioni, immagini e pensieri che precedono o accompagnano l'uso della sostanza, rinforzandolo. La riabilitazione psicologica evidenzia il legame esistente tra la sostanza e le problematiche lavorative, familiari e relazionali attuali ed offre l'opportunità di approfondire alcune dinamiche intrapsichiche connesse alla sostanza/e (grandiosità, svalutazione, onnipotenza ecc.), mantenendo il focus del trattamento sui problemi relativi alla dipendenza alla sostanza/e. L'obiettivo primario di tale gruppo è di facilitare l'esame di realtà dei pazienti, stimolandoli ad una visione realistica di sé, del problema e delle proprie relazioni, aiutandoli a riconoscere i vantaggi del cambiamento, le loro risorse personali relative alla capacità di metterlo in atto ed a fare passi concreti nella direzione del recupero.

Nello specifico gli obiettivi principali del gruppo di riabilitazione psicologica sono:

1. imparare a valutare ed accettare consapevolmente i propri limiti e confini personali (cosa sono in grado di fare? Cosa provoca in me una reazione di ansia, rabbia, depressione, ecc.);
2. scoprire le proprie potenzialità e risorse ed affrontare le novità piuttosto che evitarle, scoprendosi capaci ed efficaci;
3. ridurre i sintomi psichici tipici della sostanza/e, in particolare, depressione ed ansia, stimolando il recupero e l'incremento delle abilità possedute e dei ruoli sociali, lavorativi e familiari e l'acquisizione di nuove abilità relazionali;
4. sviluppare la consapevolezza dei propri stati interni ed imparare ad esprimerli attraverso una comunicazione verbale e non verbale efficace;
5. imparare a gestire le emozioni sostituendo il pensiero riflessivo all'agito impulsivo;
6. ridurre il profondo senso di disvalore provato;

7. imparare a monitorare e comprendere i processi cognitivi, emotivi e comportamentali che concorrono al mantenimento dell'alcolismo;
8. aumentare la consapevolezza delle condotte auto-lesive ed autodistruttive e migliorare l'autoprotezione;
9. acquisire la gestione autonoma della propria persona e della vita quotidiana;
10. allineare i propri comportamenti a ciò che si pensa e sente, favorendo i processi di integrazione, dignità ed onestà a discapito della mistificazione e del disconoscimento di sé: l'alcolista viene stimolato a prendersi cura della propria persona attraverso comportamenti dignitosi nella vita da sobri.

Nel presentare il percorso di recupero il terapeuta sottolinea che si tratta di un cammino difficile e spesso faticoso, non privo di ostacoli e di momenti difficili, ma possibile per tutti i presenti. In tal modo viene validato il vissuto emotivo dei pazienti che, soprattutto in una fase iniziale, possono sentirsi fragili ed incapaci di affrontare la propria cura e viene promossa fermamente la possibilità di tutti di farcela.

(b) Il gruppo psicoeducativo

La psicoeducazione non rappresenta un intervento specifico nel campo dell'alcolismo così come lo è in quello della schizofrenia (Falloon et al., 1992) e di altre malattie mentali, quali i disturbi del comportamento alimentare (Garner, Dalle Grave R. 1999). Tuttavia, da alcuni anni, in particolare con l'avvento di figure professionali nuove (l'educatore professionale e, più recentemente, il tecnico della riabilitazione psichiatrica), si parla nella letteratura di gruppi educativi (Centurioni, Fusi, 2000), la cui funzione è di "sollecitare il dipendente ad una riflessione sul proprio stato e sugli effetti che comporta una scelta di vita autonoma e responsabile non condizionata dalle sostanze" (ibidem). Tra gli obiettivi propri di questo tipo di gruppo c'è quello di ammettere di essere dipendenti dalla sostanza/e e di partecipare al termine del programma ai gruppi esterni di auto-mutuo-aiuto (A.A., N.A., C.A.T.).

Il gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà è per certi versi un'evoluzione di quello che nel Minnesota Model veniva definito gruppo orientato e dei più recenti gruppi educativi. Esso, diversamente da questi, è gestito da un counselor on addiction, che utilizza le tecniche della discussione e la filosofia dei 12 passi di A.A., lavorando in particolare il primo ed il secondo passo. Lo scopo del gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà è di aiutare i pazienti ad ammettere l'esistenza del problema alcolismo, ad accettare la loro impotenza di fronte alla sostanza/e e la loro impossibilità di controllarlo, a riconoscere la necessità di cambiare ed a riflettere sulle decisioni direttamente connesse alla sostanza/e.

I pazienti sono invitati a parlare del loro problema con la sostanza, a condividere i vissuti relativi al desiderio compulsivo o ad eventuali ricadute ed a cogliere gli alibi che fungono da ponte verso una possibile ricaduta. Il gruppo può orientarsi di volta in volta su un argomento connesso alla sostanza/e, focalizzandosi, per esempio, sulla compulsione, il risentimento, l'egocentrismo, la rabbia, la gestione della frustrazione, la solitudine, ecc. anche tramite l'uso di letture o dispense scelte ad hoc. Compito del counselor è di aiutare i pazienti a modificare i loro comportamenti autodistruttivi, sostituendoli con comportamenti più costruttivi e funzionali alla sobrietà ed alla cura di sé. A tal fine la sua esperienza personale può essere utilizzata come stimolo per attivare i

pazienti nella ricerca di strategie che li aiutino a mantenere la sobrietà ed a gestire la compulsione ed i comportamenti impulsivi.

Il gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà parte dal presupposto che i pazienti alcolisti debbano comprendere principalmente che non possono controllare l'assunzione della sostanza e che il primo bicchiere rappresenta per loro il primo passo per rientrare nella dipendenza. La tendenza del dipendente nella fase iniziale del recupero è quella di ridimensionare il problema, vedendosi e sentendosi quasi sempre meno "alcolista" degli altri componenti del gruppo. Attraverso la psicoeducazione si crea uno spazio nel quale il dipendente può parlare del suo problema e vederlo in modo realistico, abbassando il livello di negazione presentato.

Il modulo psicoeducativo dà il "permesso" al paziente di far parte di una categoria di persone che cercano coraggiosamente di riappropriarsi della loro storia di alcolista senza colpa e vergogna.

Gli obiettivi principali del gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà sono:

1. fornire informazioni scientificamente fondate e realistiche sul problema dell'alcolismo. In particolare vengono affrontati i seguenti contenuti:
 - genesi multifattoriale della dipendenza secondo un'ottica bio-psico-sociale e conseguenze fisiche, psicologiche e relazionali dell'abuso/dipendenza;
 - concetto di dipendenza come malattia, di dipendente come malato e di cura come processo di recupero e mantenimento della sobrietà;
 - perdita di controllo ed ingovernabilità della sostanza sulla vita del dipendente;
1. ridurre l'atteggiamento difensivo del paziente, in particolare la negazione delle conseguenze dei propri comportamenti, la razionalizzazione e la dissociazione mente-corpo, offrendogli un contenitore (il gruppo condotto dal counsellor) non giudicante e capace di dare senso ai propri vissuti;
2. ridurre l'isolamento sociale ed incrementare l'apertura di sé;
3. rafforzare le risorse e le abilità Adulte di valutare la realtà e di affrontarla, potenziando il senso di autoconsapevolezza ed autoefficacia;
4. stimolare l'integrazione tra la dimensione cognitiva (informazioni e lettura della realtà), la dimensione emotiva (risonanze e reazioni emotive alle informazioni) ed i comportamenti (ritiro verbale, comportamenti che esprimono resistenza ecc.);
5. diminuire il senso di colpa legato alle inevitabili conseguenze negative che seguono l'abuso e la dipendenza dalla sostanza/e, distinguendo la responsabilità del primo uso dalla perdita di controllo successiva all'abuso;
6. aiutare a gestire e prevenire le ricadute: la prevenzione delle ricadute comporta l'approfondimento dei seguenti contenuti:
 - fantasie di controllo e ricadute;
 - segnali della ricaduta: come riconoscerli ed affrontarli;
 - la costruzione di una ricaduta: stati d'animo spiacevoli, rabbia immotivata, depressione non contestuale come alibi per ricadere;

- ricaduta e alibi: ovvero ogni scusa è buona per ricadere (ho litigato con il vicino; mia madre mi ha fatto il cambio di stagione e non trovo la giacca);
- strategie per affrontare la ricaduta (ad es., telefonare e ritornare nel luogo di cura piuttosto che scappare e far vincere il senso di colpa e la vergogna);
- regole ed accortezze per prevenire la ricaduta: mai troppo stanchi, mai troppo affamati, mai troppo soli, mai troppo arrabbiati;
- strategie per gestire il desiderio di assumere (ad es., aspettare che passi, chiamare il counselor, fare qualcosa di buono per sé, ecc.).

La sequenza delle informazioni può essere modificata in sintonia con il lavoro svolto nel gruppo e con le esigenze e le problematiche che emergono durante il trattamento. Il gruppo psicoeducativo e di sostegno alla sobrietà svolge una funzione di stimolo rispetto all'apertura di sé ed una funzione di sostegno rispetto agli obiettivi individuali di trattamento.

5. LA RETE DI STRUTTURE CON CUI COLLABORIAMO

- Day Hospital di Psichiatria Clinica e Dipendenze – Fondazione IRCSS Policlinico Universitario “A. Gemelli” di Roma (Prof. M. Sani);
- Casa di Cura “Villa Silvia” di Senigallia e “Centro San Nicola” (AN) (Dott. V. Aliotta);
- Casa di Cura “Villa Maria Pia” di Roma (Dott. G. Martinotti);
- Roma Capitale, Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato alla Scuola alla Famiglia e all'Infanzia;
- Cooperativa Sociale “Azzurra '84” di Roma (Dott. A. Castrataro);
- Azienda USL Roma 1, Dipartimento di Salute Mentale, Ser.D. (Dr. P. Casella);
- Alcolisti Anonimi e Narcotici Anonimi, gruppi territoriali.

6. IL PERSONALE E LA TIPOLOGIA DI PROFESSIONALITÀ

La Promessa consapevole dell'importanza del ruolo del personale e dei collaboratori nell'erogazione dei servizi, ha avviato una politica di valorizzazione delle risorse umane che prevede:

- l'impegno a realizzare un clima interno funzionale e stimolante
- sistemi premianti abbinati ad una logica di lavoro per obiettivi
- la formazione e l'aggiornamento continuo con percorsi motivazionali, tecnici, gestionali
- la responsabilizzazione di tutti i livelli dell'organizzazione con l'individuazione del grado di autonomia e di responsabilità dei diversi livelli organizzativi.

Personale:

- Dott. Fabrizio Fanella, psicologo psicoterapeuta (Direttore Sanitario)
- Dott.^{ssa} Barbara Cassiani, assistente sociale;
- Dott.^{ssa} Ilaria Petrucci, psicologa;
- Dott. Carlo Mario Rago, psicologo;
- Dott.^{ssa} Claudia Della Ceca, educatore professionale;
- OSS Corrado Ferrarese, operatore socio sanitario.

I Compiti del Personale

Per affrontare e gestire la complessità organizzativa, preservando l'autonomia delle attività, ma nello stesso tempo incoraggiando le interdipendenze e la condivisione di un disegno comune, la struttura si è dotata nel tempo di organismi e ruoli intermedi con funzioni di coordinamento, indirizzo e verifica.

Nei rapporti intraorganizzativi, ad ogni livello, l'associazione promuove uno stile di lavoro che valorizzi l'aspetto umano, ricerchi la condivisione, promuova il coinvolgimento e il consenso nelle scelte.

I luoghi di confronto sono rappresentati dalle équipes di unità, dal coordinamento di settore e dal coordinamento dei responsabili di settore.

L'équipe multidisciplinare

Ogni attività è organizzata in équipes di lavoro. L'équipe è sede di progettazione e verifica dell'attività stessa. Ne fanno parte tutte le persone che a vario titolo collaborano con l'attività (professionisti, collaboratori, ecc.). Si struttura su diversi livelli, ristretti o allargati, a seconda degli obiettivi perseguiti.

Inoltre, gli operatori dell'équipe strutturano momenti di confronto e di verifica, sui progetti delle persone accolte, con i Servizi invianti e/o coinvolti nel percorso terapeutico.

Direzione Sanitaria della struttura

- Supervisiona e dirige i responsabili di settore ed organizza e gestisce le riunioni tra i diversi settori.
- Gestisce le risorse umane della struttura.
- Rappresenta e promuove l'attività della struttura all'esterno (public relation).

- È responsabile della tutela della privacy, ottemperando in qualità di “Titolare del trattamento dei dati” ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Settore Prevenzione e Pubblica Informazione

- Progetta, organizza e gestisce campagne di promozione della salute, di prevenzione e informazione pubblica.
- Organizza e coordina l’ufficio stampa della struttura.
- Supervisiona e segue l’attività dei progetti finanziati.
- Promuove e diffonde l’immagine dell’associazione pubblicando e comunicando i dati della ricerca.
- Progetta e costruisce eventi significativi nei quali promulgare informazioni sugli stili di vita sani ed informazioni relative alla prevenzione rispetto l’alcol, le sostanze stupefacenti e gli stili alimentari disfunzionali.

Settore Studi e Ricerca

- Pianifica ed imposta l’attività di ricerca gestendone tempi, risorse e materiali.
- Supervisiona la costruzione delle ipotesi di ricerca e degli strumenti necessari a sostenerla.
- Stende la presentazione dei risultati della ricerca e prepara gli articoli e le pubblicazioni su libri e riviste.

Settore Formazione

- Organizza corsi di formazione e di aggiornamento per gli operatori (psicologi, medici di base, psichiatri).
- Promuove e pubblicizza le attività formative presso Scuole, Istituzioni o privati interessati al campo delle dipendenze e dei disturbi del comportamento alimentare (in collaborazione con il responsabile del settore prevenzione e pubblica informazione).
- Gestisce la formazione iniziale e continua dei tirocinanti e dei volontari.

Settore Clinico

- Costruisce il piano di trattamento insieme all’equipe e ne segue l’evoluzione.
- Prende contatti con inviati e consulenti e sterna.
- Organizza e gestisce gli incontri con i familiari dei pazienti in trattamento.
- Controlla il livello etico e deontologico dell’attività clinica e la sua qualità, verificando che tutti gli operatori vi si adeguino.

7.1 SERVIZI

Cos'è

È un trattamento riabilitativo di gruppo basato sul Modello Minnesota che prevede un approccio globale al problema delle dipendenze patologiche attraverso un percorso di cura capace di venire incontro alle molteplici necessità del paziente.

A chi è rivolto

Il servizio è rivolto a coloro i quali hanno un problema di abuso o dipendenza da alcol, da psicofarmaci e sostanze stupefacenti, da gioco d'azzardo, da internet e alle persone con comorbidità con i DCA.

Come è strutturato

Le persone sono accolte e ricevono assistenza per ciò che concerne la strutturazione e gli obiettivi del trattamento. Il percorso terapeutico prevede cinque fasi:

1 – **Fase di accoglienza:** attraverso un colloquio con uno psicologo o con un assistente sociale o educatore professionale viene valutata la motivazione della richiesta d'aiuto del paziente, vengono fornite informazioni sul percorso terapeutico offerto, sui suoi obiettivi e sugli strumenti utilizzati per perseguire tali obiettivi.

2 – **Fase di valutazione ed orientamento clinico:** attraverso ulteriori colloqui psicologici e all'ausilio di test/strumenti di valutazione viene tracciato un profilo psicodiagnostico del paziente.

3 – **Fase di pretrattamento:** consiste di una serie di incontri con lo psicologo e/o con l'assistente sociale o educatore professionale allo scopo di incrementare la motivazione al trattamento terapeutico vero e proprio. Durante questi incontri viene compilata la cartella clinica.

4 – **Fase di trattamento:** Gruppi intensivi e semi-intensivi dal lunedì al venerdì basato sui principi fondamentali del Minnesota Model:

- Intervento psicologico e psicoeducazionale di gruppo
- Counseling individuale e di gruppo

5 – **Fase di consolidamento e mantenimento:**

- Invito a frequentare gli incontri di Alcolisti Anonimi o Narcotici Anonimi

6 – **Fase di Follow-up:**

QUESTIONARI A 3 MESI

QUESTIONARI A 6 MESI

Quando

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 19.30.

Come si accede al servizio

L'accesso al servizio e la prenotazione di un colloquio di valutazione avvengono attraverso appuntamento telefonico, previo invio del Servizio per le Dipendenze – SerD territoriale:

Via Catone 21 – 00192 Roma – Tel. [06.397.391.06](tel:06.397.391.06) | [06.397.391.46](tel:06.397.391.46)

e-mail: segreteria@lapromessa.it

pec: lapromessa@certificazioneposta.it

8. LA QUALITÀ DEI SERVIZI

Indicatori sensibili

La Promessa adotta una metodologia di lavoro improntata alla ricerca della qualità in modo da soddisfare le attese degli Utenti con il monitoraggio ed il controllo dei seguenti indicatori ai sensi del DCA n. 469 del 2017 della Regione Lazio:

- Attenzione nell'accoglienza
- Adeguatezza delle strutture e degli strumenti
- Qualità e tempistica nell'erogazione dei servizi
- Sistematica rilevazione dei bisogni
- Puntuale risposta ai bisogni emersi con nuovi interventi
- Semplificazione delle procedure
- Continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi
- Valorizzazione delle risorse umane
- Coesione dell'équipe di lavoro
- Responsabilizzazione di tutti i livelli dell'organizzazione

Responsabilizzazione di tutti i livelli dell'organizzazione:

- Individuare il numero di drop-out in relazione al momento in cui si verificano rispetto all'intero percorso terapeutico
- Individuare opportunità di miglioramento ed effettuare progetti di valutazione e miglioramento per realizzarle
- Redigere e approvare procedure organizzative che siano basate su una analisi attenta dei processi e contribuiscano a ridurre sprechi e ritardi
- Redigere e approvare linee guida, intese come sequenze di raccomandazioni che riguardano comportamenti professionali, raccomandazioni che dovrebbero essere basate il più possibile sulle evidenze scientifiche
- Mettere in atto un sistema di monitoraggio, (almeno degli eventi avversi principali e dei livelli di soddisfazione di pazienti e familiari), in modo da individuare opportunità di miglioramento e di potere intervenire tempestivamente qualora la situazione peggiori

Ogni Servizio individua, inoltre, indicatori specifici coerentemente alla propria tipologia, distinguendo indicatori di processo e di risultato.

Verifica degli standard:

La Promessa predispone una relazione annuale sui risultati conseguiti prendendo in esame la qualità dei servizi erogati, i risultati terapeutici conseguiti nonché il grado di soddisfazione degli utenti. Tali informazioni sono desunte attraverso l'ausilio di questionari, indagini a campione e osservazione diretta tramite monitoraggi.

Presa in carico:

Ammissione

- Sono definite, disponibili ed applicate procedure che garantiscono la volontarietà dell'accesso e della permanenza nella struttura, con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica e psichica degli utenti;
- Sono definiti e messi in atto protocolli che prevedono, in fase di ammissione dell'utente, la valutazione multidisciplinare dello stato di salute, con particolare attenzione alla prevenzione e gestione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza.

Progetto assistenziale

- È previsto per ciascun ospite un programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico;
- Esiste evidenza dell'effettuazione e valutazione periodica dello stato psicosociale dell'utente;
- Sono definite, disponibili ed applicate procedure per il coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione della vita quotidiana;
- Esiste evidenza di programmi di inserimento lavorativo;
- Esiste evidenza del coinvolgimento dei familiari nei processi di socializzazione degli utenti;

- Esiste evidenza del coinvolgimento di Associazioni di volontariato nei processi di socializzazione degli utenti.

Gestione del rischio:

Rischio professionale

- Esiste evidenza di un sistema di supervisione del team assistenziale;
- Esiste evidenza di un'attività di monitoraggio del rischio di burn-out per gli operatori e delle relative procedure di recupero.

Procedure:

- Sono definite, disponibili ed applicate procedure specifiche per la gestione del rischio in relazione ad autolesioni, condotte aggressive e somministrazione di farmaci.

Dimissione:

Continuità assistenziale

- Sono definiti e messi in atto protocolli per la comunicazione al medico curante e ai servizi territoriali durante e al termine dell'intervento riabilitativo.

Umanizzazione

- Gli utenti hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura.

Suggerimenti e reclami

Qualora l'Utente ritenga necessario fornire a La Promessa suggerimenti o presentare reclami perché ha riscontrato che non sono stati rispettati i principi fondamentali espressi nella Carta dei Servizi, è invitata a compilare una e-mail e a spedirla al seguente indirizzo: lapromessa@lapromessa.it.

Si prega di fornire un'informazione quanto più completa possibile per permettere a La Promessa di poter verificare e valutare quanto esposto e di poter entrare nel merito del reclamo.

MINNESOTA MODEL

Programma di Recupero Intensivo Multidisciplinare (P.R.I.M.)

PERCORSO SEMI INTENSIVO TERAPEUTICO RIABILITATIVO

[SOSTANZE – ALCOL – GIOCO D'AZZARDO]

MODULO A (MATTINA)	MODULO B (POMERIGGIO)	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
09.30 - 11.00	14.00 - 15.30	Lecture Didattiche e Gruppo Psicoeducativo	Testimonianze e discussione di gruppo	Gruppo Psicoterapeutico	Lecture Didattiche e Gruppo Psicoeducativo	Testimonianze e discussione di gruppo
11.00 - 11.30	15.30 - 16.00	PAUSA				
11.30 - 13.00	16.00 - 17.30	Gruppo Psicoterapeutico	Gruppo Psicoeducativo	Gruppo Psicoeducativo	Gruppo Psicoterapeutico	Gruppo Psicoeducativo

Il protocollo di trattamento prevede una doppia edizione del percorso riabilitativo (**Mattina e Pomeriggio**).

Il paziente frequenta una delle 2 edizioni o nel turno MATTINA (**Modulo A**) o nel turno POMERIGGIO (**Modulo B**).

Sono possibili aggiustamenti nelle frequenze settimanali, previa autorizzazione del personale sanitario (recuperi, assenze, spostamenti).

SCHEMA RIASSUNTIVO DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE ED ORIENTAMENTO

1. VALUTAZIONE PSICOLOGICA E MOTIVAZIONALE
2. VALUTAZIONE PSICOEDUCAZIONALE E SOCIALE
2. PERCORSO DI CURA E RIABILITAZIONE
3. FOLLOW-UP A TRE MESI E SEI MESI

Se vuoi saperne di più chiamaci ai numeri:

[06.39.739.106](tel:06.39.739.106) - [06.39.739.146](tel:06.39.739.146)

Orari di segreteria:

lunedì - venerdì 09.30 alle 19.30

oppure inviaci una richiesta di informazioni all'indirizzo:

segreteria@lapromessa.it.