



Il Centro Specialistico Semiresidenziale FEBO è un servizio finanziato dal Fondo Regionale Lotta alla Droga (**D.G.R. 119/2013**) e attualmente prorogato fino al 31/12/2019 con DCA n. U00514 del 24/12/2018.

Il Centro è in fase di accreditamento come SR.S. della Regione Lazio. In questo periodo il servizio è gratuito per l'utente.

L'**obiettivo principale** è fornire un contesto semiresidenziale di sostegno per realizzare un progetto di aiuto su tre aree:

- terapeutico-psicologica (sono previsti percorsi individuali e di gruppo)
- educativo-riabilitativa (sviluppo di capacità creative e manuali attraverso la frequenza dei laboratori)
- orientamento e/o inserimento lavorativo in forme protette.

I **Destinatari** sono persone tossicodipendenti maggiorenni anche con associata psicopatologia:

- in trattamento presso i Servizi territoriali;
- non in carico ai Servizi territoriali. Il Centro si occupa di stabilire ove necessario e con il consenso dell'utente un rapporto di sostegno anche con il servizio territoriale di residenza.
- in regime di restrizione della libertà personale.

Il Centro si occupa di stabilire ove necessario e con il consenso dell'utente un rapporto di sostegno anche con il servizio territoriale di residenza.

I **professionisti** presenti in sede sono: 2 psicologi-psicoterapeuti; 2 educatori professionali; un animatore sociale; un assistente sociale.

Il Centro offre **tre tipi di Servizi**:

- percorso psicoterapeutico semiresidenziale;
- sostegno psicologico in attesa di maturare la decisione di ingresso in Comunità Terapeutica Residenziale;
- sostegno psicologico come struttura intermedia.

La funzione del Servizio offerto è pensata principalmente come facilitazione del processo di consapevolezza del problema di dipendenza dell'utente e motivazione alla cura costruendo un legame di fiducia e di aiuto con il gruppo-staff del Centro e di collaborazione e condivisione con il gruppo-utenti che lo frequentano.

Lo scopo territoriale è facilitare e mantenere la "rete di cura e servizi" in grado di prevenire il fenomeno della "dispersione dell'utenza", instaurando e/o costruendo una collaborazione virtuosa con i servizi del territorio di provenienza dell'utente.

La collaborazione con il Servizio inviante è intesa perciò come un'interazione che procede per tutta la durata del percorso dell'utente definita dalla contrattualità concordata chiara ed esplicita sui punti del progetto terapeutico previsto dal Centro.

In linea generale il progetto prevede:

- la frequenza quotidiana alle attività del Centro;
- la partecipazione agli spazi terapeutici, educativi e laboratoriali previsti;
- uscite di gruppo con accompagnamento degli operatori del Centro al fine di aumentare la coesione di gruppo e di fornire attività educative e ricreative straordinarie a sostegno del trattamento terapeutico.

In casi particolari il progetto prevede:

- individualizzazione della modalità di frequenza valutata con l'utente e il Servizio inviante nella fase di accoglienza;
- allontanamenti provvisori (non necessariamente concordati con i Servizi invianti) per rivedere le condizioni contrattuali di cura, ridefinire la richiesta di aiuto e/o gli obiettivi di lavoro, anche per gli utenti in regime di pena alternativa alla detenzione, autorizzati dal Tribunale competente alla frequenza del Centro. In quest'ultimo caso il Centro comunicherà al Tribunale l'eventuale periodo di allontanamento.

Il Centro è aperto dal Lunedì al Venerdì dalle 9.30 alle 17.30.

Di seguito è esposto in dettaglio il Percorso terapeutico.

# Programma Terapeutico Riabilitativo Individualizzato

## **Fase di Intake e Accoglienza** (dura fino a 1 mese)

Consiste nella procedura iniziale di valutazione del caso in collaborazione con il servizio inviante e prevede un colloquio iniziale di valutazione con lo psicologo, 2 mezza giornate di osservazione e partecipazione alle attività di laboratorio del Centro, un colloquio di valutazione per discutere della presenza degli elementi motivazionali necessari ad avviare un percorso terapeutico presso il Centro.

## **Fase di Osservazione** (dura fino a 6 mesi)

E' il periodo iniziale di frequenza al Centro in cui gli operatori valutano la costruttività di una frequenza strutturata. Nel corso di questa fase si analizzano, con l'utente, le risorse psicologiche, sanitarie e sociali per pianificare un trattamento individualizzato a lungo termine.

Gli obiettivi generali che guidano gli interventi multidisciplinari offerti dal Servizio SR.S. sono declinabili in tre aree d'intervento, educativa, psicologica e sociale:

- **obiettivi educativi:** condivisione di regole per la riorganizzazione del Sé nel tempo e nello spazio; fare attenzione alla cura di sé e dell'igiene personale; sviluppo della cooperatività nella gestione quotidiana degli spazi del Servizio SR.S. (pulizie, mensa); sviluppo della responsabilità personale attraverso lo svolgimento di compiti assegnati; impegno nel lavoro continuativo che implichi l'esercizio della manualità; individuazione dell'attività; inserimento nel laboratorio; sperimentazione dell'efficacia nel lavoro (capacità di iniziare e finire un lavoro, capacità collaborazione con gli altri membri del gruppo di lavoro).
- **obiettivi psicologici:** anamnesi; individuazione di elementi motivazionali; sintonizzazione empatica e costruzione dell'alleanza terapeutica e di lavoro; individuazione di riferimenti di sostegno nel contesto sociale esterno al Servizio (familiari o amici che possono collaborare nel progetto terapeutico con l'utente); valutazione per il coinvolgimento dei familiari nel percorso del Servizio SR.S.; valutazione psicodiagnostica (in regime di drug-free) e progettazione del piano di trattamento condiviso con gli operatori del servizio inviante.
- **obiettivi sociali:** partecipazione settimanale ai gruppi di confronto tematici e di sostegno; mappatura contesto sociale di riferimento; analisi della situazione legale; individuazione dei bisogni socio-sanitari.

L'esito di questa fase è concordare con l'utente la possibilità di proseguire il percorso presso il Servizio SR.S. iniziando il lavoro sistematico previsto nella Fase di Trattamento Mirato; la necessità di un invio ad altra struttura (Comunità Residenziale, Centro Crisi, Clinica Psichiatrica); la chiusura del rapporto terapeutico per mancanza dei presupposti necessari al trattamento semiresidenziale.

## **Fase di Trattamento Mirato** (dura fino a 8 mesi)

In questa fase il paziente ha stabilizzato la frequenza nei tempi e nei modi concordati con lo Staff del Centro SR.S. e ha negoziato in modo bilaterale il contratto terapeutico, individuando obiettivi educativi, psicologici e sociali.

- **obiettivi educativi:** in questa fase è favorito un atteggiamento creativo e propositivo calibrato con le risorse individuate nella Fase di Osservazione e orientato all'acquisizione e all'empowerment di nuove abilità: apprendere nuove competenze e realizzare progetti all'interno dei laboratori; favorire la coesione sociale mediante progetti mirati alla cooperazione nella realizzazione di oggettistica; implementare il confronto di gruppo e il rispetto delle opinioni individualmente espresse; facilitare il coinvolgimento reciproco negli obiettivi e nei compiti quotidiani; facilitare nuovi apprendimenti riguardo alla cura di sé.
- **obiettivi psicologici:** lavoro sul nucleo problematico interno; elaborazione delle esperienze traumatiche legate ad eventuali blocchi evolutivi; promozione della crescita e dell'autodeterminazione individuale, fondata sul rispetto personale e degli spazi relazionali; facilitazione della consapevolezza delle manifestazioni comportamentali agite nel Centro SR.S. e nel contesto sociale di appartenenza dando significato a pensieri, comportamenti ed emozioni; espressione di sé e delle proprie difficoltà nei gruppi di sostegno.
- **obiettivi sociali:** orientamento finalizzato alla programmazione di un progetto di reinserimento sociale individualizzato (corsi di formazione, acquisizione di competenze specifiche artigianali, inserimento lavorativo protetto, recupero anni scolastici, patente di guida, ecc); motivazione e affiancamento alla cura di aspetti sanitari, legali (ove presenti).

L'esito di questa fase è facilitare lo sviluppo di un funzionamento armonico della persona che è in carico al Centro SR.S. da un punto di vista bio-psico-sociale. La persona a questo punto del percorso avrà iniziato a cogliere le interazioni in gioco tra fattori interni (aspetti mentali, emotivi e psicologici) e fattori esterni (storia di vita e contesto socio-familiare) che hanno creato disarmonia e ricorso al comportamento di addiction.

### **Fase di Dimissioni** (dura fino a 3 mesi)

In questa fase la persona ha sviluppato consapevolezza e contatto con alcune principali aree problematiche relative al sé e alle relazioni, pertanto il lavoro è centrato sullo sviluppo dell'accettazione di sé e della propria storia, imparando ad esprimere e condividere emozioni e pensieri. Attraverso un progressivo distacco nella relazione con il Centro SR.S il paziente impara ad individuare strategie di Problem solving adattive e protettive di sé, sviluppando autostima e autoaffermazione, responsabilità nelle scelte di vita. Questo aiuta la persona ad elaborare un piano esistenziale realistico, orientato allo sviluppo dell'interdipendenza come risorsa di integrazione e relazione. E' anche la fase in cui gli utenti sono rinforzati a sperimentare i nuovi apprendimenti e adattamenti.

### **Fase di Follow-up** (dura fino a 6 mesi)

E' la fase in cui viene effettuato il monitoraggio dei risultati raggiunti e della permanenza nel tempo dei progressi fatti. E' un momento considerato conclusivo della relazione terapeutica in cui è centrale il sostegno per le nuove iniziative e abilità programmate e attuate.

