



**ASSOCIAZIONE
COMUNITÀ S. MAURIZIO”**

Presidente Maurizio Molari

Sede Amministrativa

Via XXV Aprile, 19

47030 B O R G H I (FC)

Tel. 0541 / 947471 Fax 0541/947666

E-mail: comunita@sanmaurizio.org

**PROGETTO DI INTERVENTO
SUI MINORI**

**COMUNITA' DI
PRONTA
ACCOGLIENZA**

**COMUNITA'
EDUCATIVA PER
MINORI**

Responsabile Legale:

Maurizio Molari

Coordinatore Responsabile:

Massimo Molari

ANNO 2008

INDICE

1. INTRODUZIONE

2. GLI UTENTI

3. QUADRO DI RIFERIMENTO TEORICO-METODOLOGICO

COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA

4. IL PROGRAMMA COMUNITARIO:

4.1 Fase di ammissione

4.2 Percorso educativo

4.3 Percorso psicoterapeutico

5.4 Passaggio alla Comunità Educativa

COMUNITA' EDUCATIVA

5. IL PROGRAMMA COMUNITARIO

5.1 Percorso educativo

5.2 Percorso psicoterapeutico

5.3 Fase di dimissioni

6. ASSISTENZA SANITARIA

7. COLLABORAZIONE CON I SERVIZI

8. COLLABORAZIONE CON LA FAMIGLIA

9. GIORNATA TIPO DEGLI OSPITI

10. FORMAZIONE E SUPERVISIONE DEL PERSONALE

11. PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELLA COMUNITA'

1. INTRODUZIONE

La Comunità *San Maurizio* nasce dall'esperienza di volontariato privato della famiglia Molari; esperienza portata avanti attraverso il proprio lavoro di artigiani e rivolta alle persone emarginate.

Nell'ottobre 1985 la famiglia Molari si costituisce come *Associazione di volontariato*.

Nell'aprile 1986 tale Associazione viene iscritta nel Registro Territoriale dei Soggetti Privati ed è da questo momento che inizia a configurarsi come *Comunità*.

L'iscrizione all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari operanti senza fini di lucro si realizza nel 1990.

Il programma di intervento terapeutico viene periodicamente rivisitato e ridefinito al fine di essere sempre in sintonia con le ultime acquisizioni teoriche-scientifiche e con gli indirizzi metodologici e le indicazioni operative emanate dalle Autorità competenti nel settore in cui opera la Comunità.

2.GLI UTENTI

La Comunità *San Maurizio* accoglie soggetti minorenni esclusivamente di sesso maschile con problematiche di disagio di varia natura, includendo anche problemi legati alla tossicodipendenza.

Una parte dei posti è riservata ai ragazzi provenienti da Istituti Penali Minorili, dove il progetto comunitario costituisce l'alternativa alla pena.

Non sono considerati idonei per il percorso terapeutico i soggetti affetti da franche patologie psichiatriche (psicosi di tipo dissociativo o depressivo, gravi disturbi di personalità, gravi pazienti oligofrenici), a prognosi negativa o con gravi patologie fisiche che necessitano di ricovero ospedaliero.

La Comunità accetta esclusivamente i ragazzi inviati dai Servizi Pubblici e dai Tribunali per i Minorenni, e questo allo scopo di garantire una continuità educativo-terapeutica ed una reale contestualizzazione dell'intervento.

La famiglia del ragazzo viene presa in carico dal Servizio di competenza che coordinerà l'intervento con quello della Comunità.

Il modello di intervento della Comunità, così concepito, richiede alti livelli di coordinamento, una verifica continua, e la gestione fortemente ancorata alla specificità di ogni situazione.

3. QUADRO DI RIFERIMENTO TEORICO- METODOLOGICO

La Comunità *San Maurizio* è una piccola struttura di tipo intermedio. E' concepita come un luogo di progetto operativo ispirato ad una puntuale programmazione e conduzione dell'intervento nell'ambito di un trattamento integrato e complessivo.

Essa non si propone come la soluzione univoca ai problemi dell'individuo in difficoltà; è piuttosto da considerarsi come un luogo *forte* di riferimento che vede la specificità dell'azione terapeutica integrata nel quotidiano.

L'intervento della Comunità è coordinato sia nella dimensione *diacronica* (è parte di un percorso), sia nella dimensione *sincronica* (è parte di un contesto).

L'utilizzo della Comunità, come strumento di trattamento, è in funzione a precise ipotesi conoscitive e progettuali in riferimento al soggetto e al suo contesto e, come tale, si esplica in presenza di una buona prognosi relativa alla specifica presa in carico.

Inizialmente la Comunità era una semplice struttura familiare con una dimensione educativa simile alla famiglia tradizionale. In un tale contesto l'intervento si configurava come un accompagnamento del ragazzo in difficoltà fino al raggiungimento della sua autonomia personale sfruttando, a tale scopo, le azioni educative di un forte ed empatico modello familiare. Alla luce dell'esperienza, si è giunti così alla ridefinizione dell'impostazione metodologica integrando nell'operato della Comunità altri elementi di carattere scientifico-metodologico.

Nell'attuale quadro di riferimento teorico-metodologico della Comunità sono contemporaneamente presenti due diverse dimensioni portanti:

La dimensione educativa che conserva, anche se in maniera più complessa, le caratteristiche familiari. La Comunità è un luogo di riferimento affettivo con un preciso, ma non rigido, modello relazionale all'interno del quale interagiscono e si esplicano le diverse

azioni educative. Tale modello prevede la presenza dei ruoli genitoriali e dei ruoli di “fratelli” e “sorelle”.

La Comunità-famiglia interagisce con il contesto circostante e utilizza per la sua crescita, oltre alle proprie risorse, le risorse offerte dal territorio.

La dimensione educativa è fortemente connotata dalla personalizzazione e dalla quotidianità delle azioni, dalla vicinanza relazionale e dall’empatia.

Ogni azione educativa viene sviluppata in modo mirato e consapevole.

A questo livello interagiscono gli educatori, gli operatori e il responsabile della Comunità e la sua famiglia.

La dimensione terapeutica è portata avanti da un’équipe di psicologi, psicoterapeuti, psichiatri che affiancano lo staff educativo.

L’équipe terapeutica non partecipa alla quotidianità della Comunità ma interviene attraverso un preciso intervento psichiatrico e/o psicologico che utilizza gli strumenti e le tecniche individuate ad *hoc* per ogni singolo individuo. Ogni ospite viene preso in carico individualmente e usufruisce di un intervento personalizzato condotto secondo un preciso programma terapeutico.

Queste due dimensioni sono integrate e coordinate attraverso le riunioni quindicinali di tutti i membri dello staff educativo e dell’équipe terapeutica, e attraverso l’incontro di supervisione mensile.

L’équipe terapeutica indirizza l’azione quotidiana degli educatori in funzione delle esigenze specifiche dei singoli ospiti.

Nella concezione metodologica della Comunità, l’adolescente è considerato un soggetto in conflitto di crescita e per questo fragile. Egli può presentare difficoltà di carattere psichico, fisico, relazionale e sociale, ma che è anche portatore di capacità e qualità individuali, di desideri e aspirazioni positive, di curiosità e potenzialità maturative.

L’intervento operativo della Comunità offre all’adolescente la possibilità di usufruire di un modello educativo che mira alla promozione dei processi di crescita psicofisica e sfrutta le

normali vie di apprendimento cognitivo e sociale attraverso la comunicazione relazionale intra ed extrafamiliare.

La Comunità è concepita come un contesto disponibile, comprensivo e attento, che sostiene e indirizza l'adolescente. Al tempo stesso l'adolescente usufruisce di un percorso terapeutico individuale che prende in carico tutti i suoi aspetti psicopatologici specifici.

A fianco del lavoro terapeutico con il ragazzo è necessario intervenire anche nel contesto in cui il ragazzo era inserito. Nello specifico, il progetto terapeutico comprende il trattamento delle problematiche all'interno del nucleo della famiglia d'origine.

I genitori, i fratelli, le sorelle, ed eventualmente altre figure significative, compiono, a loro volta, un cammino verso il risanamento e la ridefinizione del clima affettivo e del modello educativo adottato in famiglia.

Allontanamenti arbitrari

Nel rispetto della normativa vigente è cura della Comunità garantire la massima tutela dei minori alla stessa affidati. In particolare in caso di allontanamento arbitrario di minorenni ospiti, la Comunità provvede ad attivare tutte le risorse territoriali competenti (Forze dell'Ordine) al fine del rintracciamento del minore e del suo successivo riaccompagnamento presso la Comunità, in attesa di successive disposizioni da parte dell'Autorità Giudiziaria competente. Anche se la natura della Comunità non è di tipo custodialistico, è comunque sempre garantita la sorveglianza dei minori nell'arco delle 24 ore.

COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA

4. IL PROGRAMMA COMUNITARIO

4.1. FASE DI AMMISSIONE

L'ammissione al programma comunitario è attivato dall'iter diagnostico che è così articolato:

- 1) gli operatori che hanno in carico il ragazzo (Servizi Sociali e/o Tribunale dei Minorenni) presentano la sua situazione al responsabile e allo psicologo della Comunità attraverso una breve relazione da inviarsi via fax o per posta;
- 2) il ragazzo, accompagnato dal Servizio Sociale e/o dai genitori, si presenta in Comunità per effettuare un colloquio di conoscenza/valutazione:
 - a) effettua un colloquio conoscitivo con il responsabile della Comunità
 - b) effettua un colloquio diagnostico con lo psicologo e/o lo psichiatra della Comunità. Nel caso sia necessaria una migliore comprensione delle problematiche psicopatologiche presenti, lo psicologo somministra idonei test psicodiagnostici (M.M.P.I, T.A.T., Rorschach);
 - c) conosce le varie strutture della Comunità ed i suoi ospiti;
 - d) prende visione del programma comunitario e di come è organizzata la giornata in Comunità.

L'insieme di questi interventi consente la ridefinizione di una ipotesi diagnostica e prognostica rispetto al trattamento comunitario della situazione. A partire dagli elementi forniti dai servizi competenti che hanno già lavorato con il ragazzo, viene rivisitata la situazione del ragazzo con l'attenzione all'intervento specifico della Comunità.

Questo è il primo momento di approccio del ragazzo alla Comunità e come tale ha un'importanza notevole: determina la possibilità di sviluppare una relazione di fiducia tra il ragazzo e la Comunità stessa.

La relazione di fiducia, come dimostrano numerosi lavori, è la prima condizione necessaria per la riuscita di un intervento comunitario, qualunque sia la sua impostazione metodologica.

Qualora, nel corso dell'incontro, emergano difficoltà di qualunque tipo o si dimostri necessario approfondire elementi conoscitivi e progettuali, l'équipe terapeutica ed il Servizio inviante concorderanno congiuntamente le successive modalità d'intervento.

Risulta ovvio che nei casi di "pronto intervento" il colloquio di conoscenza/valutazione non è realizzabile.

4.2. PERCORSO EDUCATIVO

La fase di accoglienza ha durata compresa mediamente fra gli otto e i dieci mesi, e si svolge presso la casa di accoglienza che a sede in Masrola. Il gruppo dei ragazzi è ristretto (8 posti più 2 di "pronto intervento" esclusivamente per il Comune di Milano), e non è prevista l'interazione del gruppo con il contesto circostante. L'accento viene posto sulla vita della Comunità quale strumento principale di questa fase.

Compito principale degli ospiti è quello di acquisire una progressiva interiorizzazione delle regole comunitarie e della concezione della Comunità quale luogo di progetto: un luogo che stimolerà una ridefinizione del proprio percorso esistenziale nella prospettiva del futuro.

E' di fondamentale importanza l'approfondimento ed il consolidamento del rapporto di fiducia sia nei confronti dell'adulto-Comunità, sia nell'ambito della relazione terapeutica individuale.

In questa fase non sono previsti ruoli di responsabilità né gerarchie di alcun tipo. Gli ospiti costituiscono un gruppo che condivide un progetto di vita comune e che si fa carico della sua conduzione. Gli ospiti della casa di accoglienza non hanno interazioni con l'esterno.

Sin dal primo giorno il ragazzo può instaurare rapporti epistolari sia con i familiari che con altre figure significative ferma restando la possibilità di bloccare anche questo tipo di rapporto qualora lo si reputi destabilizzante per il benessere del minore stesso.

I rapporti vengono mantenuti anche tra il ragazzo e il proprio assistente sociale il quale può effettuare una visita di verifica direttamente in Comunità ogni qual volta lo ritenga opportuno o necessario.

I momenti peculiari di tale percorso sono:

a. Ergoterapia: vengono svolti piccoli lavori di cura e gestione del giardino e dell'orto adiacente la struttura, cura della casa, degli animali e del bosco circostante. Tali attività vengono svolte alla presenza di personale qualificato che utilizza regole e norme ben definite ma non utilizzate rigidamente.

b. Socializzazione: si realizzano momenti di socializzazione e attività ricreative di vario tipo costantemente seguite dagli operatori durante il loro tempo libero ed il sabato pomeriggio.

Durante l'estate è previsto un periodo nel quale i ragazzi svolgono gite giornaliere accompagnati dagli operatori.

c. Attività culturale e ricreativa: programmata periodicamente durante l'anno e che prevede, tra l'altro, un corso di musica, un corso di teatro, una serata di cinema, ed una volta alla settimana una serata dedicata a momenti di riflessione su tematiche attuali. Tutte le attività si svolgono alla presenza degli educatori.

d. Attività di studio: realizzata in presenza di ospiti che devono conseguire la licenza di scuola media inferiore. Tale attività viene svolta, in collaborazione con l'Istituto Comprensivo di Sogliano al Rubicone e il Comune di Borghi, presso le strutture della comunità e i ragazzi vengono aiutati e sostenuti da appositi operatori.

e. Attività di formazione professionale: rivolte ai minori che ne facciano richiesta, sempre vincolato dal consenso dell'equipe e dalle esigenze del corso. Vengono realizzati corsi di

formazione professionale (informatica, meccanica ecc.) in collaborazione con l'En.A.I.P. di Forlì-Cesena ONLUS.

Tali corsi, svolti con docenti esperti ed aggiornati nelle loro materie di insegnamenti sono svolti al fine di agevolare l'inserimento lavorativo dei minori a conclusione della sua permanenza in comunità.

f. Attività sportive: che prevedono, la pratica dello sport a fini ricreativi ma anche per favorire una possibilità di "sfogo", con la possibilità di giocare a calcio e pallavolo. Soprattutto nel periodo invernale i ragazzi svolgono settimanalmente attività sportiva nella palestra della comunità.

g. Verifica vita comunitaria: condotta settimanalmente dal responsabile delle comunità alla presenza di tutti gli ospiti, al fine di affrontare gli eventuali problemi emersi tra i ragazzi nel corso della settimana.

4.3. PERCORSO PSICOTERAPEUTICO

I momenti peculiari di tale percorso sono:

a. Un colloquio psicoterapeutico individuale almeno settimanale condotto dallo psicologo e finalizzato alla presa in carico dell'ospite, alla valutazione delle problematiche psicologiche presenti, alla negoziazione del contratto terapeutico e alla definizione del progetto terapeutico individualizzato.

b. Una dinamica di gruppo con tutti i minori ospiti settimanale condotta dallo psicologo in cui vengono affrontate le dinamiche psicologiche sia dei singoli individui che delle relazioni tra essi esistenti.

c. Incontri ad orientamento sistemico con la famiglia. Fatta salva la regola che impone il divieto di contatti di qualunque tipo tra il minore e la famiglia per i primi tre mesi, successivamente, qualora ciò fosse ritenuto opportuno all'interno del progetto terapeutico,

lo psicologo ed il responsabile possono incontrare assieme al minore il nucleo familiare dello stesso al fine di risolvere e rielaborare le problematiche esistenti.

d. Interventi psicofarmacologici. Qualora la gravità della psicopatologia ne preveda la necessità lo psichiatra della Comunità, provvede a somministrare adeguata terapia psicofarmacologica sotto la sua costante supervisione e solo per il tempo strettamente necessario.

4.4. PASSAGGIO ALLA COMUNITA' EDUCATIVA

Il passaggio dalla fase di “Pronta Accoglienza” alla “Comunità Educativa” avviene solo dopo una attenta e completa verifica del comportamento, dell’atteggiamento e della motivazione del minore, nonché dopo una valutazione del percorso educativo-psicologico intrapreso. Tali valutazioni sono effettuate dall’equipe multidisciplinare della comunità, composta sia dalla parte educativa, che da quella psicoterapeutica, e con la presenza del responsabile della struttura.

Il passaggio alla comunità educativa viene effettuata congiuntamente con gli operatori del servizio inviante.

COMUNITA' EDUCATIVA

5. IL PROGRAMMA COMUNITARIO

La fase di residenza è della durata di circa di 18 mesi (salvo il raggiungimento della maggiore età prima della conclusione del programma: in tal caso il Responsabile e l'équipe terapeutica del territorio decideranno come procedere) e si svolge nella struttura principale della Comunità che ha la disponibilità di 10 posti più 1 di pronto intervento.

La Comunità si configura come uno spazio mentale e fisico di contenimento in cui l'adolescente compie il processo di individuazione e di separazione fino alla sua completa emancipazione.

La tolleranza alla frustrazione, rappresentata dal doversi conformare ad orari e regole fisse, ad impegni precisi soggetti a verifica, rappresenta un'importante tappa maturativa verso l'acquisizione di un corretto esame di realtà e di un buon livello di responsabilizzazione.

Questo processo maturativo viene guidato e facilitato dall'intervento psicoterapeutico che prende spunto dalle modalità di interazione interpersonale sia nell'ambito della vita comunitaria sia nell'ambito lavorativo.

Nel corso di questa fase si cerca anche di ridefinire il progetto esistenziale nel suo insieme. Tale progetto comporta la necessità di prendere in carico le questioni legate all'assolvimento dell'obbligo scolastico, all'orientamento e alla formazione professionale nell'ottica di un futuro inserimento lavorativo, come anche di tutte quelle problematiche connesse al rientro nella vita sociale normale.

5.1. PERCORSO EDUCATIVO

I momenti peculiari di tale percorso sono:

a. Ergoterapia. I ragazzi, suddivisi in 4 gruppi composti al massimo da quattro minori, si inseriscono nell'attività produttiva della Comunità a seconda delle attitudini e degli interessi professionali. Con l'ausilio di personale qualificato i ragazzi svolgono un'attività finalizzata all'apprendimento delle metodologie di lavoro produttivo in determinati settori:

- serra - produzione di ortaggi e produzione vivaista per il fabbisogno della Comunità
- coltivazione - produzione agricola nei terreni circostanti la Comunità
- officina meccanica - apprendimento delle tecniche basilari della riparazione meccanica con riparazione e manutenzione degli automezzi della Comunità
- gestione dei campi comunali - cura e manutenzione delle attrezzature sportive del comune di residenza comunitaria
- smaltimento di rifiuti organici - (solo per i ragazzi "più grandi" e per casi particolari) attività lavorativa esterna in capannoni di allevamento avicolo siti in zone limitrofe al fine di apprendere mansioni di operaio specializzato nell'utilizzo di macchine operatrici
- assemblaggio di articoli da arredamento - assemblaggio di mappamondi frigo-bar e rivestimento di valigie porta album fotografico
- manutenzione e gestione del verde - attività lavorativa esterna svolta in zone limitrofe la Comunità
- Vita comunitaria che comprende la pulizia, la cura e la gestione della casa attraverso turni programmati e attraverso una precisa assunzione delle responsabilità assegnate, sempre seguita dagli operatori.

b. Socializzazione. Si realizzano momenti di socializzazione e attività ricreative di vario tipo costantemente seguite dagli operatori durante il loro tempo libero ed il sabato pomeriggio.

Durante i mesi estivi, inoltre, sono previste gite, sempre alla presenza di operatori della Comunità, per concedere al ragazzo una pausa di riposo che gli consenta poi una migliore ripresa del programma terapeutico.

Altre attività sono programmate in base alle esigenze che la Comunità ritiene prioritarie per gli ospiti in quel determinato periodo. In particolare si realizzano uscite mensili di gruppo o individuali (accompagnati da un operatore) al fine di far mantenere ai ragazzi un certo contatto con l'ambiente sociale locale.

c. Attività culturale e ricreativa programmata periodicamente durante l'anno e che prevede, tra l'altro, un corso di musica, un corso di teatro, una serata di cinema, ed una volta alla settimana una serata dedicata a momenti di riflessione. Tutte le attività si svolgono alla presenza degli operatori.

d. Attività di studio realizzata in presenza di un numero sufficiente di ospiti motivati al conseguimento della licenza di scuola media inferiore. Tale attività viene svolta presso le strutture della comunità e i ragazzi vengono aiutati e sostenuti da appositi operatori.

e. Attività di formazione professionale rivolte ai minori che ne facciano richiesta, sempre vincolato dal consenso dell'equipe e dalle esigenze del corso. Vengono realizzati corsi di formazione professionale (informatica, meccanica ecc.) in collaborazione con l'En.A.I.P. di Forlì-Cesena ONLUS.

Tali corsi, svolti con docenti esperti ed aggiornati nelle loro materie di insegnamenti sono svolti al fine di agevolare l'inserimento lavorativo dei minori a conclusione della sua permanenza in comunità.

f. Attività sportive che prevedono, oltre alla pratica dello sport a fini ricreativi, una partecipazione dei ragazzi interessati alla squadra di calcio locale mediante allenamenti e partite.

g. Verifica vita comunitaria condotta settimanalmente dal responsabile delle comunità alla presenza di tutti gli ospiti della comunità, al fine di affrontare gli eventuali problemi emersi tra i ragazzi nel corso della settimana e per il coordinamento delle attività.

5.2. PERCORSO PSICOTERAPEUTICO

I momenti peculiari di tale percorso sono:

a. Un colloquio psicoterapeutico individuale settimanale della durata di 60 minuti in cui viene portato avanti il processo di chiarificazione ed il trattamento delle problematiche psicologiche profonde sottostanti al disagio psichico. Il colloquio è condotto dallo psicologo, o dallo psichiatra nel caso in cui ci si trovi in presenza di disturbi psicologici più gravi.

b. Una dinamica di gruppo con tutti i minori ospiti almeno settimanale della durata di 120 minuti condotta dallo psicologo e/o psichiatra in cui vengono affrontate le dinamiche psicologiche sia dei singoli individui che delle relazioni tra essi esistenti

c. Incontri ad orientamento sistemico con la famiglia. I genitori e/o altri membri del nucleo familiare d'origine effettuano le visite direttamente in Comunità con scadenza fissata e definita durante la fase di progettazione dell'intervento. Durante questa visita essi effettuano un colloquio con il responsabile della Comunità e realizzano una verifica congiunta con il proprio figlio, guidata da uno o più membri dell'équipe terapeutica. Con questa visita i genitori colgono anche l'occasione per trascorrere un po' di tempo libero con il proprio figlio al di fuori della Comunità.

In fase di residenza gli ospiti mantengono contatti epistolari con la propria famiglia. Questo significa che i ragazzi possono scrivere e ricevere posta che ha comunque il vincolo di essere "vaghiata" dall'équipe terapeutica, come da contratto stipulato con il ragazzo e con i suoi familiari (o di chi ne fa le veci) al momento dell'entrata in Comunità. I ragazzi mantengono contatti telefonici con la propria famiglia solo in occasioni particolari e/o stabilite dall'équipe. Al contrario i familiari possono telefonare una volta alla settimana (nel giorno e ora stabilito) per parlare direttamente con l'équipe o gli operatori che si occupano personalmente del ragazzo per avere sue notizie.

d. Interventi psicofarmacologici. Qualora la gravità della psicopatologia ne preveda la necessità lo psichiatra provvede a somministrare adeguata terapia psicofarmacologica sotto la sua costante supervisione e solo per il tempo strettamente necessario.

5.3. FASE DI DIMISSIONI

Nell'ultima parte della fase di residenza (preuscita) si intensificano i contatti esterni con l'ambiente sociale in cui il ragazzo sarà reinserito. La tipologia dei contatti, la frequenza, la modalità ed i tempi possono essere identificati solo in base al progetto terapeutico individuale. Al termine del percorso terapeutico di questa fase viene effettuata una *seduta di verifica finale* alla quale partecipano, oltre ai familiari, anche gli operatori del servizio inviante. In questa sede si articola il *programma di reinserimento* rispetto al quale ogni membro del progetto si assume precise responsabilità.

La dimissione del soggetto dalla Comunità avviene sempre in base ad accordi presi tra l'équipe e gli operatori del Servizio inviante. La dimissione si realizzerà per:

- a) **conclusione del programma terapeutico** per cui il ragazzo rientra nel suo contesto sociale, o in un contesto differente a seconda delle indicazioni del progetto terapeutico. In entrambi i casi il suo reinserimento viene seguito passo per passo secondo modalità definite congiuntamente con i suoi operatori
- b) **accoglienza temporanea presso strutture della Comunità a regime di semi-autogestione** in attesa di una sistemazione autonoma definitiva.

Ogni relazione tra l'ospite e la Comunità, dopo le dimissioni, è definita individualmente e secondo la peculiarità della situazione. Ad ogni modo, per un certo periodo di tempo, si può continuare a seguire il ragazzo attraverso visite periodiche che lui compie in Comunità della durata di un fine settimana durante il quale effettua un colloquio con lo psicologo.

6. ASSISTENZA SANITARIA

L'assistenza sanitaria è garantita da un medico generico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, il quale effettua controlli periodici sui ragazzi con disponibilità immediata nei casi di manifestazioni morbose acute.

Le visite vengono effettuate settimanalmente all'interno della Comunità, mentre per i Servizi Specialistici si avvale della collaborazione degli Ospedali limitrofi (Santarcangelo di R., Savignano sul R., Rimini, Cesena).

7. COLLABORAZIONE CON I SERVIZI

La Comunità è una parte del progetto terapeutico complessivo e come tale richiede l'indispensabile collaborazione tra il servizio inviante e l'équipe terapeutica stessa in tutte le fasi del progetto: prima - durante - dopo.

L'individuazione degli obiettivi del trattamento, la definizione del percorso individualizzato e personalizzato, così come anche i momenti di verifica, devono avvenire congiuntamente.

Il servizio inviante rimane il titolare del caso e coordina complessivamente l'intervento. Esso lavora in parallelo con i genitori e con le persone significative del contesto abituale del minore in modo da promuovere i necessari cambiamenti e stimolarne i processi di crescita.

La collaborazione con il servizio avviene tramite:

- a) contatti telefonici
- b) relazioni epistolari via posta o via fax
- c) relazione sul ragazzo che rispecchia l'andamento del progetto terapeutico
- d) visite da parte degli operatori da realizzarsi direttamente in Comunità con scadenza definita dal progetto terapeutico ed ogni volta che la situazione lo richieda.

8. COLLABORAZIONE CON LA FAMIGLIA

Gli agiti antisociali degli adolescenti sono spesso il sintomo di un profondo malessere familiare a cui i minori danno voce e “visibilità”.

I genitori di questi ragazzi molte volte hanno storie problematiche alle loro spalle (istituzionalizzazioni durature, abbandoni subiti, precoce adultizzazione, violenze...).

In alcuni casi queste storie provocano vere e proprie emersioni sintomatiche quali alcolismo, tossicomania, delinquenza, emergenze psichiatriche, mentre in altri casi l'intensa sofferenza personale rimane imprigionata per lungo tempo all'interno delle relazioni familiari, per poi essere “agita” dai figli entrati in adolescenza.

Il *potere* della famiglia nel mondo interno ed emotivo dei ragazzi è grande. Sembra quasi che più siano deprivanti ed inadeguate le cure e le attenzioni, più queste ultime vengono ricercate dai figli, impedendo così il fisiologico processo di *individuazione* e *separazione* tipico dell'adolescenza.

Per questo motivo si ritiene fondamentale stringere fin dal principio una forte alleanza di lavoro con i familiari significativi dei nostri ospiti. Una “guerra” nei loro confronti, che spesso è l'atteggiamento indotto dai loro comportamenti più antievolutivi, vedrebbe perdente la Comunità e soprattutto il ragazzo.

Fin dai primi colloqui di conoscenza/valutazione, precedenti l'ingresso, la Comunità, tutte le volte che ciò sia possibile, chiede la partecipazione della famiglia al fine di ascoltare la loro “versione” del problema e chiarire il ruolo della Comunità insieme ai limiti e alle opportunità di tale intervento.

I primi incontri si realizzano dopo un periodo di *separazione* diverso da ragazzo a ragazzo, comunque non prima di tre mesi, necessario per determinare un distacco che faciliti l'elaborazione dei rapporti con i suoi familiari, ma data la grande eterogeneità delle vicende personali, si ritiene più proficuo formulare un programma *individualizzato* per ogni famiglia.

9. GIORNATA TIPO DEGLI OSPITI

Ore	07.30 - 08.00	Colazione
Ore	08.30 - 09.30	Riordino locali
Ore	09.30 - 10.00	Pausa
Ore	10.00 - 12.00	Attività psico-educativa interna
Ore	12.00 - 13.00	Preparazione pranzo
Ore	13.00 - 14.30	Riposo
Ore	14.30 - 17.30	Attività psico-educativa interna
Ore	17.30 - 19.00	Doccia e preparazione cena
Ore	19.00 - 20.00	Cena
Ore	20.00 - 20.30	Telegiornale
Ore	20.30 - 22.30	Programma serale (attività ricreative, culturali, ecc.)
Ore	23.00	Riposo notturno

10. FORMAZIONE E SUPERVISIONE DEL PERSONALE

Tutto il personale operante partecipa periodicamente ad attività di formazione ed aggiornamento realizzate sia all'esterno (Regione, A.S.L. di Cesena ecc.), che all'interno della Comunità stessa. In particolare, l'intera équipe terapeutica ed educativa partecipa ad attività di formazione e supervisione clinica a cura del Dr. Giuseppe Mammana, psichiatra - psicoterapeuta. Tali incontri settimanali si svolgono presso la Comunità e trattano i seguenti argomenti:

- ❑ formazione sui disturbi di personalità in età evolutiva
- ❑ supervisione di casi clinici presentati dall'équipe allo scopo di illustrare le posizioni
- ❑ teorico-operative dell'atto terapeutico e/o educativo dell'operatore
- ❑ supervisione come attività di tutela dalla sindrome del burn-out degli operatori.

11. PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELLA COMUNITA'

COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA	COMUNITA' EDUCATIVA
<p>RESPONSABILE E COORD. RESPONSABILE</p> <p>EQUIPE TERAPEUTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Psichiatra b) Psicologo c) Medico generico <p>STAFF EDUCATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Educatori Professionali b) Educatori di base <p>ANIMATORI VOLONTARI</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Insegnante attività teatrale b) Insegnante di educazione civica 	<p>RESPONSABILE E COORD. RESPONSABILE</p> <p>EQUIPE TERAPEUTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Psichiatra b) Psicologo c) Medico generico <p>STAFF EDUCATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Educatori Professionali b) Educatori di base <p>ANIMATORI VOLONTARI</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Insegnante attività teatrale b) Insegnante di educazione artistica d) Insegnante di educazione civica