

REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

PERIODO ANALIZZATO DAL 2002 - 2004

PREMESSA

Questa fase del percorso terapeutico riabilitativo è stata pensata per accompagnare i soggetti verso la ripresa dei contatti con l'esterno. E' infatti risaputo che la risocializzazione e il reinserimento nel mondo del lavoro rappresentano dei passaggi cruciali e spesso problematici per soggetti tossicodipendenti. In questa fase l'utente dovrà attivarsi al fine di trovare ambiti lavorativi e ricreativi soddisfacenti che gli consentano di passare (nell'appartamento del reinserimento o direttamente sul territorio) con una più consolidata integrazione con il territorio.

In questa fase l'ospite dovrà essere in grado di mostrare maggiore consapevolezza delle proprie capacità e dei propri limiti, l'assunzione di sempre maggiori responsabilità, una discreta capacità critica verso se stesso e gli altri ed una costante attenzione e disponibilità al confronto con l'équipe. Questi sono gli elementi basilari che si richiedono all'utente per sperimentarsi verso la propria possibile autonomia.

MODALITA' D'ACCESSO E DI PRESA IN CARICO

Accedono a questa fase del percorso soggetti:

- 1) che hanno svolto la fase di terapeutica di questa comunità;
- 2) inviati dal Ser.D. di provenienza, previo possibile passaggio dalla fase di accoglienza:
 - a) da altre strutture comunitarie
 - b) dal carcere
 - c) direttamente dal territorio

FASE DI AMBIENTAMENTO

In questa fase l'utente avrà la possibilità di sperimentare il nuovo ambito comunitario, le sue regole, i suoi ritmi e la sua filosofia, conoscerà gli educatori ed i compagni. In questo periodo si verificherà con l'ospite la sua disponibilità a lavorare su **OBIETTIVI** specifici quali l'instaurare una relazione con i vari componenti dell'équipe, attivarsi al fine di raggiungere un buon inserimento all'interno del gruppo dei compagni, progettare un percorso di reinserimento.

In questa fase non sono previste uscite in autonomia.

Gli **STRUMENTI** sono gli stessi della fase vera e propria, riportati di seguito.

Alla fine di questa fase l'équipe definirà insieme all'ospite un progetto individualizzato; se il soggetto non proviene dalla fase terapeutica (F1) si definirà anche in quale modulo verrà inserita la persona.

AREE DI INTERVENTO

Si riconoscono in questa fase 5 AREE DI INTERVENTO (trasversali ai 4 moduli):

AREA LAVORO

La comunità si impegna ad accompagnare gli ospiti di questa fase in un graduale processo di inserimento lavorativo, attraverso periodi di tirocinio lavorativo presso aziende e cooperative del territorio. Successivamente la struttura si attiverà nell'accompagnamento dell'ospite nella ricerca di un lavoro stabile.

Agli ospiti verrà chiesto di approfondire capacità specifiche nell'ambito lavorativo, quali la costanza, la continuità e la maggiore autonomia e responsabilità (attraverso la possibilità di un inserimento lavorativo continuativo esterno).

AREA SOCIALITA'

La comunità ritiene fondamentale per un reale processo di reinserimento, lavorare nell'ambito della socializzazione; per questo motivo sono attivate e consolidate delle collaborazioni con varie associazioni di volontariato, sportive e culturali presenti sul territorio.

All'ospite verrà chiesta la disponibilità e l'impegno a cercare e sperimentare attività aggregative che gli consentano di trovare interessi e di sviluppare relazioni amicali esterne alla comunità.

AREA DEL LAVORO SU DI SE'

In questa fase verrà chiesta all'ospite la disponibilità ad integrarsi con le persone, le regole, i ritmi e le attività della nuova struttura nella quale si è inseriti. Si chiederà all'ospite di riconoscere le difficoltà, le ansie e le gratificazioni che il rapporto con l'esterno comporta, mantenendo come punto centrale il riportare tutte queste esperienze esterne all'interno del gruppo come momento di confronto e verifica.

Inoltre verrà richiesto di esprimere e manifestare le proprie risorse personali in funzione di un possibile processo di autonomia e di emancipazione.

AREA RELAZIONI FAMILIARI

La comunità si impegna nel garantire la possibilità di svolgere incontri familiari guidati dallo psicologo o dagli educatori.

Verrà inoltre data la possibilità di sperimentarsi nell'ambito familiare e/o con persone affettivamente significative al fine di consentire la sperimentazione di modalità di relazione nuove e più funzionali.

AREA GESTIONE DENARO

In questa fase verrà richiesto all'ospite di gestire una somma di denaro per le proprie spese personali. All'ingresso in questa fase ad ogni utente viene assegnata una scheda, sulla quale vengono accreditati i proventi derivanti dal lavoro (svolto in comunità o presso le cooperative esterne) e addebitate le spese per i consumi personali (sigarette, igiene personale, uscite, ecc.).

L'utente ha a disposizione una somma settimanale dal momento dell'ingresso che viene prelevata dal conto personale dell'utente. (Verrà poi condiviso con gli educatori un possibile aumento con l'incremento delle uscite).

STRUMENTI TERAPEUTICI

- ❑ Verifica individuale in équipe mensile: è il momento in cui l'équipe affronta con il singolo utente l'analisi del periodo, i problemi emersi, gli obiettivi raggiunti e quelli da programmare per il futuro. Il protagonista di questo incontro è l'ospite e quindi a lui è chiesto di esprimere per primo le sue riflessioni.
- ❑ Colloqui: l'ospite svolgerà colloqui di conoscenza, orientamento, sostegno, valutazione e verifica sugli obiettivi stabiliti dal progetto individualizzato con l'educatore di modulo o di riferimento.
- ❑ Interguppo: si tratta di un momento di confronto-informazione tra gli ospiti delle due fasi (F1 F2) appartenenti allo stesso modulo; il principio guida è quello della "educazione tra pari" e l'operatore svolge funzione di facilitatore-conduttore.
- ❑ Verifica di gruppo generale quindicinale (condotta dal coordinatore) che ha lo scopo di trattare temi di carattere quotidiano relativi alla vita comunitaria in tutti i suoi aspetti (lavoro, rispetto delle regole, relazioni, responsabilità, ecc.).

Gli STRUMENTI NON obbligatori di questa fase, cioè quegli ambiti di intervento finalizzati al raggiungimento degli obiettivi non uguali per tutti ma definiti e scelti a seconda dei moduli o comunque al momento della stesura del progetto individuale, sono:

- **Psicoterapia:** la psicoterapia, in particolare nel contesto comunitario, risulta uno strumento importante nell'approccio delle problematiche di tipo personale, relazionale e familiare proprie della tossicodipendenza. All'interno dei programmi di comunità sono quindi previsti, a seconda delle caratteristiche e dei bisogni del soggetto, incontri di psicoterapia che possono essere:
- **Individuale:** gli incontri di psicoterapia individuale sono mirati all'elaborazione delle problematiche personali più profonde correlate alla tossicodipendenza, con l'intento di conoscere, comprendere e rinforzare le risorse positive della persona e accettare quelle parti di sé vissute più negativamente.
 - **Di gruppo:** gli incontri di psicoterapia di gruppo sono focalizzati sulle relazioni attuali all'interno del gruppo, sulle difficoltà, sulle potenzialità espressive e critiche e sulla capacità del gruppo di lavorare su tematiche e obiettivi specifici, riguardanti i vari componenti. Il gruppo terapeutico è inteso come l'ambito lavorativo per il confronto, il sostegno reciproco e l'elaborazione delle problematiche individuali e gruppali più significative.

Familiare: sono inoltre previsti, laddove ritenuto utile e possibile, incontri di psicoterapia familiare a seconda di bisogni specifici della persona

RISORSE UMANE UTILIZZATE

- n. 1 Responsabile di fase – educatore professionale - per 36 ore settimanali
- n. 1 Educatore professionale per 36 ore settimanali
- n. 1 operatore della mediazione per 36 ore settimanali
- n. 1 psicologo per 12 ore settimanali
- n. 1 assistente sociale per 8 ore settimanali
- n. 1 supervisore per 4 ore settimanali

ENTI CONIVOLTI ALL'INTERNO DEI PROCESSI DI REINSERIMENTO

- I Servizi specialistici per le Dipendenze invianti
- Il Settore Dipendenze dell'ASL della provincia di Lecco.
- Amministrazione provinciale di Lecco: inserimenti lavorativi attraverso il Centro per l'impiego (Servizio Collocamento Mirato – fasce deboli) e il Collocamento disabili
- Cooperativa sociale Kwa Kusaidia: inserimenti lavorativi (borse lavoro, tirocinii, assunzioni) di soggetti tossicodipendenti in carico al Settore Dipendenze. dell'ASL di Lecco.
- Le Associazioni di volontariato, sportive e culturali per l'aspetto della risocializzazione.
- Il Centro Studi Jonas per la supervisione e il monitoraggio delle varie attività di reinserimento.

Report su inserimenti lavorativi (2002-2004)

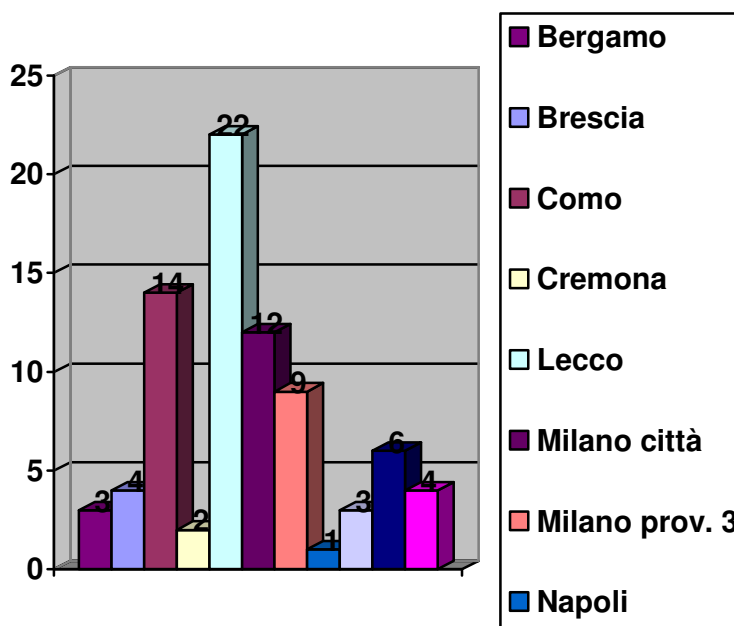
Nel periodo sopra indicato sono stati inseriti nella fase del reinserimento sociale e lavorativo 80 persone.

Di seguito verranno riportate alcune considerazioni che hanno lo scopo di mostrare alcuni dati salienti emersi nel corso di questi anni, soffermandosi in modo particolare sui punti successi riportati e sulle criticità emerse.

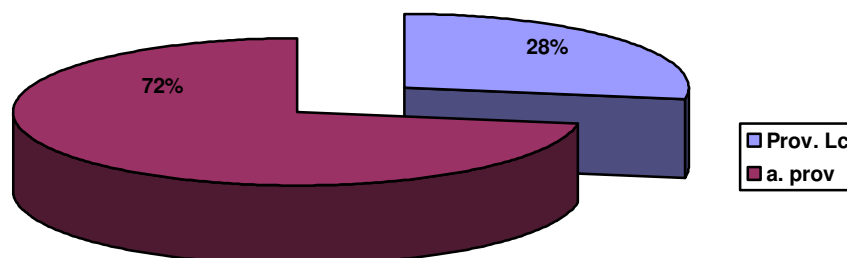
Questo *report* va quindi a compiere una fotografia sul lavoro svolto che ci permetta di individuare i difetti di messa a fuoco e che ci consenta di migliorare la qualità del nostro lavoro e delle risposte che diamo al problema delle dipendenze da sostanze.

ASL DI PROVENIENZA DEI SOGGETTI FRUITORI DEL PROGETTO

Bergamo	3
Brescia	4
Como	14
Cremona	2
Lecco	22
Milano città	12
Milano prov. 3	9
Napoli	1
Sondrio	3
Valle Camonica	6
Varese	4
Totale	



72,5% DEI SOGGETTI PROVENIENTI DA FUORI PROVINCIA

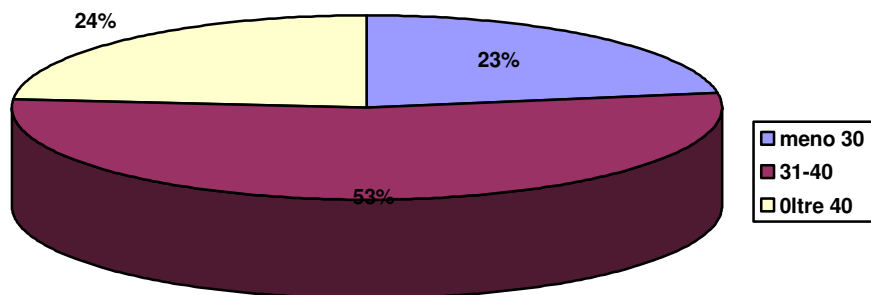


Questo dato è molto importante perché testimonia che l'esistenza di una "popolazione" che proviene da altri territori, si stabilisce nell'ambito della provincia di Lecco.

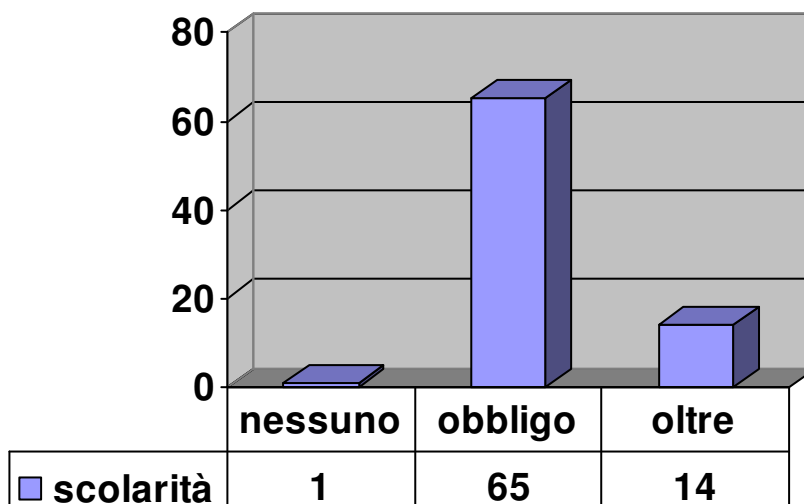
Questa "migrazione" - dei 58 inseriti all'interno del progetto 58 (=100%) hanno chiesto un reinserimento sul territorio - deve fare riflettere le istituzioni provinciali poiché di fatto questa utenza si trova sganciata dai servizi per le dipendenze di invio e - de facto - non a carico dei servizi territoriali (Ser.T., EE. LL.), e quindi sostanzialmente senza una rete di supporto istituzionale.

DIVISIONE SOGGETTI PER FASCIA DI ETÀ

Rispetto alle 80 persone inseriti abbiamo la seguente distribuzione per fascia d'età

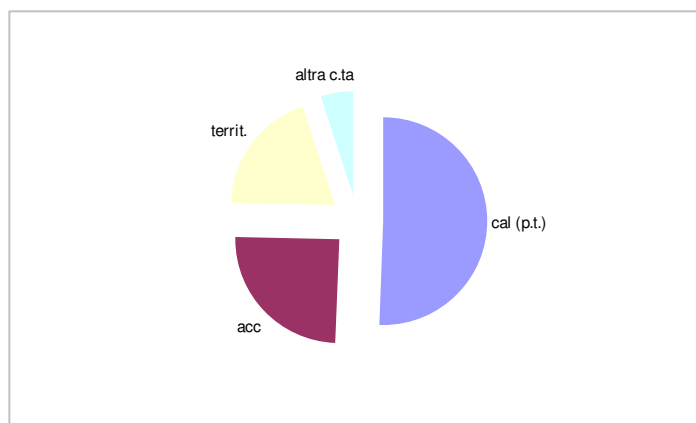


SCOLARITÀ DEI SOGGETTI INSERITI



PROCEDURA DEI PERCORSI EFFETTUATI

Il 51% sono stato inseriti nel progetto dopo aver svolto il percorso terapeutico nella nostra comunità; 25% sono entrati all'interno del progetto dopo un periodo breve di accoglienza per scalare terapie sostitutive (metadone), 20% direttamente (dal territorio o dal carcere), 5% proveniente da altra struttura.



TEMPO PERMANENZA NEL PROGRAMMA

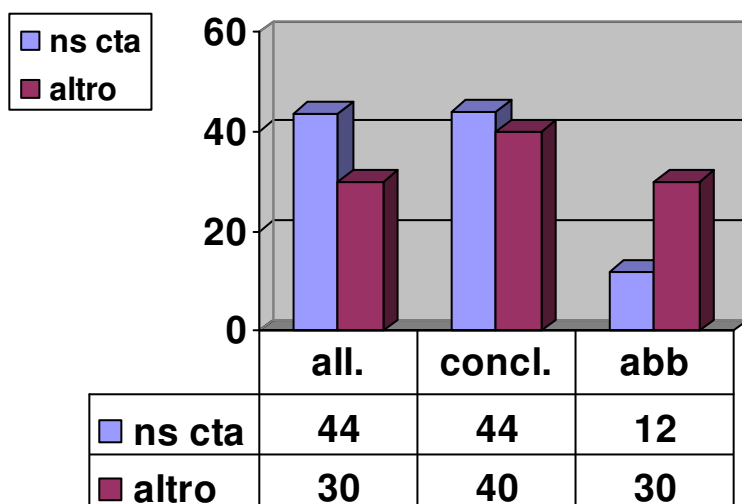
Il programma di reinserimento si conclude di media dopo 15 mesi (durata minima 8 mesi, massima 20). La permanenza media all'interno del progetto è di 10 mesi. Un dato interessante è che i soggetti che hanno svolto il programma nella nostra comunità permangono più a lungo anche all'interno del progetto di reinserimento 11,9 mesi di media contro gli 8,4 di chi ha fatto percorsi alternativi.

ESITI RISPETTO PROVENIENZA

Un dato interessante da sottolineare si sostanzia raffrontando gli esiti dei singoli progetti individuali con la provenienza dei soggetti. Mentre la percentuale dei programmi conclusi rimane sostanzialmente la medesima (dal 40 al 44%), si assiste ad un numero di abbandoni percentuale molto più alto nei soggetti che provenienti da altri percorsi rispetto a quelli che hanno svolto programma terapeutico nella nostra struttura. Da sottolineare infine il maggior numero di allontanamenti che l'équipe di fase ha agito nei confronti di soggetto che hanno fatto nostro percorso terapeutico rispetto a quelli che hanno svolto percorsi alternativi.

Si può forse ipotizzare che il maggior numero di abbandoni del target altro sia dovuto alla scarsa consapevolezza dei soggetti del lavoro da svolgere in questa fase, mentre il maggior numero di allontanamenti di soggetti che hanno fatto percorsi terapeutici nella nostra struttura può riferirsi alle aspettative "alte" che l'équipe del reinserimento si pone verso un soggetto che si "suppone" abbia svolto un progetto "doc".

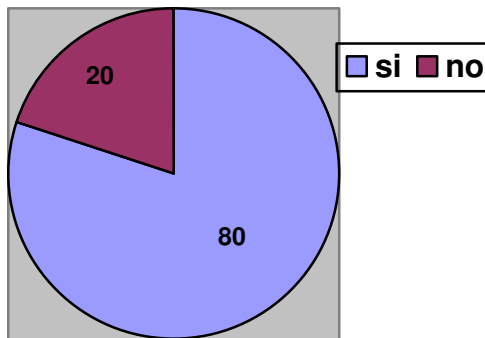
Esiti % rispetto provenienza



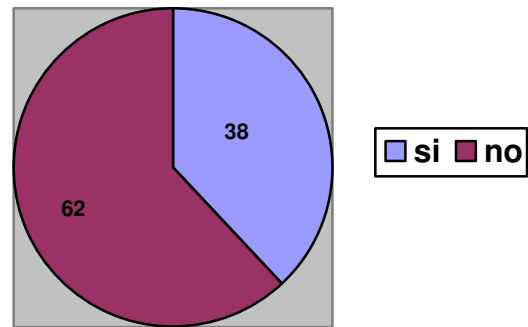
ESITO RISPETTO AI OBIETTIVI DI PROGETTO

Rispetto ai tre macro obiettivi del progetto (casa, lavoro, risocializzazione), dimessi (tra conclusione programma, abbandono, allontanamento) si riscontrano i seguenti dati:

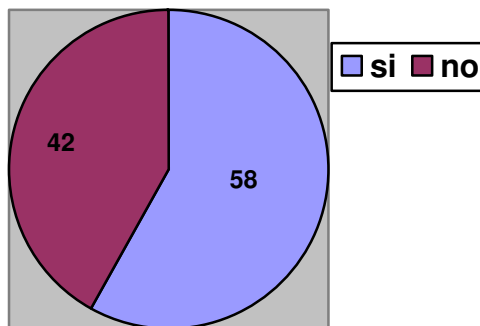
soggetti che hanno trovato occupazione



% sogg. che frequentano associaz.



% sogg. che hanno trovato casa



NODI CRITICI RISCONTRATI:

- emerge come dato comune praticamente a tutti gli utenti inseriti all'interno del progetto la problematica dell'uso/abuso di alcool. Quasi tutti i soggetti inseriti hanno avuto momenti di abuso alcolico.
- L'aspetto riguardante la risocializzazione rappresenta comunque aspetto su cui lavorare con maggior attenzione. Il rischio è quello di caricare le associazioni disponibili a partecipare al progetto di più soggetti, in questo modo si rischia sia di creare problemi di gestione, sia soprattutto quello che si crei un mini-gruppo formato da tossicodipendenti.
- La famiglia. Spesso le relazioni familiari condizionano il percorso di reinserimento; nel caso del rapporto con la famiglia di origine il rischio è quello di ripercorrere i meccanismi e le dinamiche del passato, nel caso del rapporto con moglie e/o figli si assiste all'estrema difficoltà del soggetto ad assumersi il ruolo di compagno/padre. Questa difficoltà è accentuata in quei casi che non hanno svolto un lavoro terapeutico con la famiglia.
- Lavoro: a fronte di un dato molto incoraggiante sulla riuscita degli inserimenti lavorativi (80%) sarebbe da monitorare con maggiore attenzione il numero di volte che un soggetto cambia lavoro. Questo aspetto è chiaramente visibile dopo la conclusione del progetto di reinserimento ma sarebbe necessario riuscire a tenerlo sotto osservazione.

- La “conclusione della cura”. Al di là del raggiungimento degli obiettivi, quando un la cura è veramente conclusa? In modo particolare il cambio dell’utenza - spesso “invecchiata” e con gravi problemi psichiatrici associati alla problematica tossicomanaica – pone la l’interrogativo sulla conclusione della cura come punto cruciale e irrinunciabile del nostro lavoro.
- Il numero relativamente basso dei soggetti che accettano di svolgere un programma residenziale di reinserimento (specie provenienti dal territorio di Lecco) pongono la comunità in una costante tensione verso l’esterno, verso la necessità che si diventi sempre più ente erogatore di servizi specialistici (counseling psicologico, sostegno psicoterapico post comunità, housing, counseling educativo, ecc.).
- Emerge inoltre sempre più in modo chiaro la necessità di concertare gli interventi di reinserimento sociale e lavorativo presenti sul territorio, integrando gli interventi e le risorse di tutti gli attori coinvolti: Comuni, Provincia, ASL, comunità terapeutiche, Comuni associati (ex lege 328/00), cooperative sociali di inserimento lavorativo, imprese profit, associazionismo, ecc.