



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14/09/2007

ADDI' 14/09/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Daniele	Assessore
		Vice			
POMBILI	Massimo	Presidente	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Mar o	"
BAITAGLIA	Augusto	"	NIERI	Luigi	"
COSTA	Silvia	"	ROMANO	Giulia	"
DALIA	Francesco	"	TIBALDI	Alessandra	"
DE ANGELIS	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DI STEFANO	Marco	"	ZARATTI	Filiberto	"

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUP.

*****OMISSIS

ASSENTI: COSTA - DE ANGELIS - DI STEFANO - MANCINI - MICHELANGELI - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 698

Oggetto:

Approvazione progetto biennale innovativo denominato "ECO"- "Centro Biuro per utenti in doppia diagnosi" presentato dal Centro Italiano di Solidarieta' (CeIS). Spesa di € 19.954,00- Cap.H.3101 es.fin. 2007.



698 14 SET. 2007 *ly*

OGGETTO: Approvazione progetto biennale innovativo denominato "ECO" - "Centro diurno per utenti in doppia diagnosi" presentato dal Centro Italiano di Solidarietà (CeIS). Spesa di € 119.954,00 – Cap. H13101 es. fin. 2007.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanita';

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 concernente l'organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTE le LL.RR.nn. 27 e 28 del 28.12.2006;

VISTO il DPR 309/90 – Testo Unico in materia di Tossicodipendenze;

VISTO il progetto della durata di due anni, presentato con nota del 13 febbraio 2007 dal Centro Italiano di Solidarietà, denominato "Centro Diurno per utenti in Doppia Diagnosi", volto alle problematiche legate alla cosiddetta "doppia diagnosi": tossicodipendenza e disturbo mentale;

CONSIDERATO l'aumentato numero di richieste di ingressi in Comunità da parte di una tipologia di utenza che spesso non è in grado di sostenere un programma comunitario tradizionale;

CONSIDERATO che presso il Centro Italiano di Solidarietà (CeIS) è attivo un servizio denominato "Eco" che da cinque anni interviene a favore di soggetti con problematiche legate al disagio psico-affettivo adolescenziale e giovanile e, a favore di un target di utenza per cui, l'uso/abuso di sostanze stupefacenti, si accompagna ad una sintomatologia di tipo psichiatrico con gradi variabili di intensità;

RILEVATO che la struttura metodologica rivolta a questa particolare categoria di utenza che caratterizza il Servizio "Eco" suddetto, rappresenta un elemento di innovazione in merito al trattamento di utenti in Doppia Diagnosi, in quanto offre una modalità differenziata di "presa in carico", fondata su un



698 14 SET. 2007 *ly*

approccio intersistemico dove l'intervento terapeutico è centrato sulla persona, sul gruppo e sulla famiglia;

CONSIDERATO che il Centro Italiano di Solidarietà, propone l'attivazione di un Centro Diurno in grado di accogliere utenti secondo i seguenti criteri diagnostici:

- utenti non in grado di sostenere un programma comunitario tradizionale;
- utenti ricaduti in forma grave o continuativa nella fase di distacco dalla terapia;

- soggetti con tossicodipendenza di copertura a disturbi psicopatologici; e che il Centro Diurno, in collaborazione con i servizi pubblici e privati esistenti sul territorio, costituisce un'ulteriore risorsa per il trattamento e la riabilitazione di una complessa categoria d'utenza a forte emergenza sociale operando sul territorio della città di Roma e zone limitrofe;

CONSIDERATO, altresì, che gli obiettivi del progetto proposto, si prefiggono anche di individuare nuovi modelli educativi e riabilitativi e che tale progetto sarà utile anche ai fini di una valutazione qualitativa e quantitativa dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;

RITENUTO per le motivazioni di cui sopra di poterne condividere modalità, contenuti obiettivi assunti e quindi di poterlo supportare anche finanziariamente con un contributo di € 239.908,00 che permetta la sua realizzazione per la durata di due anni;

TENUTO CONTO che il presente atto non è soggetto a concertazione con le parti sociali;

per le motivazioni di cui in premessa;

all'unanimità,

DELIBERA

- di approvare il Progetto innovativo biennale denominato "ECO" - Centro diurno per utenti in doppia diagnosi" presentato dal Centro Italiano di Solidarietà (CeIS) la cui spesa annuale di € 119.954,00 graverà sul Cap. H13101 es. fin. 2007;

Con successiva determinazione del Direttore Regionale, si provvederà all'impegno e all'erogazione della somma di cui trattasi.



"CEIS-ECO
Progetto.rtf"

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

19 SET. 2007





*Il presente allegato è
compreso del n. 7/1/07*

A/la

CeIS – Centro Italiano di Solidarietà

ALLEG. alla DELIB. N. 698 *ly*
DEL 14 SET. 2007

“ECO”

Progetto Sperimentale di un **Centro Diurno per Utenti in Doppia Diagnosi**




Introduzione

Il Servizio, denominato "Eco", nato oltre 15 anni fa, testimonia l'attenzione del Centro Italiano di Solidarietà di Roma (Ce.I.S), verso le problematiche legate al disagio psico-affettivo adolescenziale e giovanile. Completamente ristrutturato nella metodologia d'intervento e nella composizione dell'équipe, da cinque anni interviene a favore di un target complesso e multiproblematico, all'interno del quale il disagio o disturbo psicopatologico e psichiatrico si presenta associato all'uso/abuso di sostanze stupefacenti. Nel corso del 2003 e fino ad agosto 2004, per la durata complessiva di un anno, il servizio è stato un progetto regionale finanziato dal FNLD relativamente all'area dei **Progetti innovativi e sperimentali**. (Progetto "Centro Diurno per utenti in Doppia Diagnosi" cod.7/1 FNLD Esercizio Finanziario 2000).

- Il progetto conteneva obiettivi specifici che possono essere così riassunti:
- 1) Attivazione e gestione di un Centro Diurno per il trattamento di utenti in Doppia Diagnosi.
 - 2) Acquisizione di competenze e conoscenze relativamente all'intervento e al trattamento dei casi in doppia diagnosi.

A



Risultati raggiunti

Relativamente al primo punto, è stata effettuata l'attivazione del Centro Diurno, sito in Via Appia nuova 1251 (tel. 06/7186064) con apertura dalle 08.30 alle 17: 00 dal lunedì al venerdì. Il servizio ha funzionato secondo un calendario di attività terapeutico-educative strutturate tra la mattina e il pomeriggio di ogni giorno settimanale. All'interno del Centro gli utenti hanno fruito sia di attività di tipo individuale che di attività di gruppo. Oltre alle attività di tipo strutturato, il servizio ha offerto spazi a valenza educativa, momenti di socializzazione a carattere più informale e interventi di supporto alle famiglie.

Durante questi mesi di attività (dall'agosto 2003 all'agosto 2004), abbiamo contattato n° 40 utenti e relative famiglie; di questi n°25 sono stati presi in carico e trattati dal Servizio in vario modo, n° 15 utenti hanno invece fruito di colloqui di counselling e di orientamento clinico. Le attività giornaliere sono state documentate da Report settimanali e l'andamento generale del Centro è stato registrato da relazioni mensili


Un notevole lavoro da parte dell'équipe del Centro è stato dispiegato a proposito del secondo obiettivo del progetto, e in particolare, ci riferiamo alla strutturazione di una rete articolata di interventi in diversi servizi pubblici e privati presenti sul territorio che, a vario titolo, trattano le problematiche inerenti agli utenti in doppia diagnosi. Ci siamo perciò rivolti alle strutture del pubblico, quali i Dipartimenti di Salute Mentale, i Servizi per le tossicodipendenze e del privato sociale, strutturando sinergie operative in modo da facilitare per i suddetti servizi un'azione di cooperazione, interazione, progettazione e co-gestione del percorso terapeutico-educativo degli utenti.

Sono stati effettuati perciò, numerosi incontri di counselling per tutte le situazioni o per i casi clinici su richiesta di ogni équipe della rete dei servizi, compresi operatori dei Centri di Informazione e Consulenza delle Scuole, insegnanti di alcuni Istituti Superiori, assistenti sociali dei servizi Municipali e rappresentanti di altri enti del privato sociale.

Nel corso del mese di Aprile 2004, e all'interno della VI Edizione del Convegno che annualmente il Ce.I.S. dedica alle tematiche dell'educazione e prevenzione, l'équipe del Centro ha promosso e condotto una sessione speciale dedicata all'intervento e al trattamento degli utenti in doppia diagnosi. All'interno della sessione è stata offerta in forma di seminario, workshop e laboratori, una panoramica degli strumenti che hanno costituito l'impalcatura metodologica del servizio e la base del modello d'intervento del Centro Diurno.

Elementi di innovazione e sviluppo

Considerati i risultati positivi ottenuti sia sul piano della sperimentazione che su quello dell'intervento terapeutico, il Ce.I.S ha ritenuto di dare continuità all'esperienza già in corso, sostenendo gli oneri economici imposti dal Servizio dalla fine del periodo del finanziamento (agosto 2004) ad oggi.



La scelta di offrire tale continuità è fondata sugli stessi criteri di innovazione e sperimentazione che hanno ispirato la costituzione del progetto.

In linea generale, possiamo rilevare che la formazione stessa di un Centro Diurno rivolto a questa particolare categoria di utenza sia stata di per sé il **primo elemento di innovazione**; così come altrettanto innovativa può essere definita la struttura metodologica che ha caratterizzato il Servizio stesso. La finalità, infatti, è stata quella di offrire un contributo allo sviluppo di una modalità differenziata di "presa in carico" e, contemporaneamente, un'articolazione più complessa del lavoro clinico, tenendo conto della necessaria **modulazione e multidimensionalità dell'intervento**.

L'ampio dibattito esistente, e ancora più la pratica clinica sulla doppia diagnosi, ha definitivamente dimostrato il superamento dei modelli di trattamento sequenziale e parallelo, a favore del **modello integrato**; a nostro avviso, l'efficacia nell'affrontare problematiche complesse e multiformi quali la doppia diagnosi, risiede nella possibilità di strutturare **interventi coordinati, integrati e personalizzati**, da parte di personale con varie competenze e formazione orientata al trattamento di disturbi complessi, sia delle strutture del pubblico che del privato. Per questo motivo nella messa in opera del progetto e nel lavoro quotidiano al Centro, abbiamo puntato sulla strutturazione di un sistema reticolare di interventi, secondo un modello che potremmo definire della "presa in carico condivisa" o "shared care", nell'intento di superare polarizzazioni o dicotomie su uno o l'altro aspetto, tossicomania e /o disturbo, che colluderebbero di certo con la stessa natura della doppia diagnosi.

Un notevole lavoro da parte dell'équipe del Servizio, pertanto, è stata rivolta alla strutturazione di una rete articolata di interventi in diversi servizi pubblici e privati presenti sul territorio che, a vario titolo, trattano le problematiche inerenti al disagio giovanile. Anche in questo caso abbiamo cercato modalità innovative per la costituzione di una "rete attiva" e *partecipativa*. Ci siamo rivolti, perciò, più che alle strutture alle *persone* del settore pubblico, che lavorano nei Dipartimenti di Salute Mentale, piuttosto che nei Servizi per le tossicodipendenze e del privato sociale, strutturando sinergie operative atte a facilitare, come già detto, azioni di cooperazione, integrazione, progettazione e co-gestione del percorso terapeutico-educativo degli utenti.

Su tali criteri di ordine generale è stata costruita l'impalcatura metodologica del Servizio, come espressione di un processo esperienziale continuo finalizzato, costantemente, alla ricerca di alternative terapeutiche, prove di efficacia clinica e metodologica.

Considerazioni conclusive

Sulla base di quanto fin qui esposto e in seguito all'esperienza vissuta, sentiamo la necessità di tracciare alcune considerazioni conclusive.

1. Come prima considerazione vorremmo rilevare che il Centro Diurno ha offerto una *risposta concreta* a utenti per i quali la dipendenza si



accompagna a una sintomatologia di tipo psichiatrico con gradi variabili di intensità. A causa della complessità della fenomenologia comportamentale e del rilevante disagio psicopatologico, costoro non trovavano risposte adeguate o giovamento alcuno dalle comuni forme di intervento che focalizzano e trattano in maniera elettiva uno o l'altro dei due aspetti. Siamo convinti che una proposta efficace nel trattamento di utenti in Doppia Diagnosi, debba fondarsi necessariamente su un approccio intersistemico dove l'intervento di tipo terapeutico è centrato sulla *persona, sul gruppo e sulla famiglia*.

La *sperimentazione* di quest'approccio ha richiesto un intenso lavoro da parte dell'équipe sostenuto da uno sforzo comunicativo continuo e dalla capacità di tollerare frustrazioni. Riteniamo che siano prerequisiti fondamentali dell'équipe, caratteristiche quali la flessibilità, la coerenza e l'unitarietà di stile di intervento.

Proprio quest'ultimo aspetto assume un'importanza significativa, nei casi in cui diverse istituzioni intervengono sulla presa in carico e sul trattamento dell'utente. In questa direzione, nel corso degli ultimi anni, abbiamo riscontrato le maggiori criticità. La coprogettazione dell'intervento è risultata molto spesso complicata da diversi ordini di fattori, quali:


- Oneri e carichi lavorativi degli operatori dei diversi servizi
- Difficoltà nell'identificazione delle aree di responsabilità e nella distribuzione delle stesse
- Distanza territoriale tra i servizi stessi
- Differenze negli approcci metodologici
- Livello di complessità del problema Doppia Diagnosi
- Disfunzioni istituzionali di ordine organizzativo

Riteniamo dunque che la settorializzazione e la frammentazione interna ai servizi, e la non completa adesione alla filosofia delle "sinergie operative" piuttosto che le rivendicazioni dei limiti di pertinenza e di centralità dell'intervento, ci spinga ancora lontano da quella politica del "*case management*" che è stata in più occasioni riconosciuta come la strada possibile per l'intervento in situazioni complesse quali la doppia diagnosi.

Caratteristiche attuali del Servizio

Il Progetto Eco, attualmente, continua ad avere una connotazione di Centro diurno per giovani con problematiche nell'area della salute mentale e della doppia diagnosi.

In collaborazione con i servizi pubblici e privati esistenti sul territorio, costituisce un'ulteriore risorsa per il trattamento e la riabilitazione di una complessa categoria d'utenza a forte emergenza sociale. Opera sul territorio della città di Roma e zone limitrofe.



Destinatari

Beneficiari del Programma sono una media di 30 giovani d'età compresa tra i 18 e i 30 anni con problemi psicopatologici di vario grado anche associati al consumo di sostanze stupefacenti, che interferiscono con la capacità di pensare, sentire, comportarsi e che sperimentano difficoltà in famiglia, nel gruppo dei pari, a scuola, presentando chiusura e difficoltà nel prendersi cura di sé.

Obiettivi

Nel corso del tempo l'équipe ha lavorato definendo la priorità di alcuni obiettivi quali:

- Offrire uno spazio accogliente e non istituzionalizzante al giovane in crisi.
- Consentire la sperimentazione di modelli relazionali efficaci con gli adulti e con il gruppo dei pari.
- Facilitare l'attivazione delle risorse evolutive e del patrimonio adattivo per fronteggiare la crisi.
- Accompagnare il giovane nella formulazione di una richiesta d'aiuto autonoma e consapevole.
- Stimolare l'inserimento sociale e lavorativo.

L'équipe

In un Servizio impegnato nel trattamento delle patologie psichiche e disturbi mentali, l'équipe degli operatori assume un rilievo fondamentale, in quanto deputata a offrire risposte coerenti e puntuali a individui spesso scissi, frammentati, multiproblematici o, comunque, in situazione di crisi. Il lavoro di équipe, pertanto, prevede la distribuzione di incarichi e responsabilità in relazione alle competenze di ognuno dei membri del gruppo e compiti di tipo tecnico-organizzativo richiesti dalle necessità di gestione della struttura. Tale metodologia è sostenuta da un modello di intervento integrato e multidisciplinare, all'interno del quale le specifiche competenze e le diverse professionalità che caratterizzano i componenti dell'équipe, confluiscono nell'unitarietà della proposta progettuale.

Organigramma

Rispetto all'équipe l'organico del Servizio risulta così costituito:

- N°1 Psicologo Coordinatore
- N°1 Medico Psichiatra
- N°1 Infermiere Professionale
- N° 1 Psicoterapeuta
- N°1 Assistente Sociale
- N° 1 Psicopedagoga, specialista in Neuropsicologia
- N° 1 Insegnante di Yoga, comandato dal MIUR
- N° 1 Insegnante Volontario (Resp. Laboratorio culturale)

5



Le attività

Lo specifico dell'approccio psico-riabilitativo proposto all'interno del Servizio, si fonda su un insieme di gruppi esperenziali, supportivi e terapeutici, in connessione e in integrazione tra loro.


Attraverso una *metodologia sperimentale* che fa riferimento a paradigmi sistemico-relazionali, gestaltici e fenomenologici, la proposta consiste nella focalizzazione e enfattizzazione delle componenti emozionali del vissuto, evocate attraverso un inteso lavoro di gruppi che s'integrano reciprocamente.

Presentiamo qui di seguito un elenco delle principali attività proposte:

- *Attività terapeutiche* (colloqui individuali, gruppo di incontro, gruppo di animazione culturale, gruppo di orientamento scolastico professionale e bilancio delle competenze, gruppo genitori)
- *Psicodiagnosi*
- *Attività formative e ricreative* (Yoga, attività sportiva, laboratorio d'arte, laboratorio culturale)
- *Attività culturali* (videoforum, gite, escursioni, feste e ricorrenze)

E' inoltre prevista attività di monitoraggio e somministrazione farmacologia, per gli utenti con farmaco-terapia.

Considerato il carattere fortemente **innovativo e sperimentale** che continua a caratterizzare il progetto, la complessità della fenomenologia comportamentale associata al disagio psicopatologico, nonché l'assenza sul territorio di servizi specificatamente rivolti al trattamento degli utenti in comorbilità e il concomitante aumento delle situazioni di crisi e di emergenza, vi invitiamo a valutare l'opportunità di concedere un sostegno finanziario che garantisca la prosecuzione dell'esperienza fin qui condotta. A tal proposito segue un budget preventivo per un biennio di finanziamento, articolato secondo una modalità che consenta di evincere le voci di spesa distinte per ciascun anno.



INTERVENTO SPERIMENTALE PER LA DOPPIA DIAGNOSI



VOCI DI SPESA

PERSONALE		1 ANNO	2 ANNO
COORDINAMENTO	TOTALE ORE	1800	1800
	COSTO MEDIO ORARIO	18,50	18,50
	SUB TOTALE	33.300,00	33.300,00
PSICOLOGO	TOTALE ORE	1.800	1.800
	COSTO MEDIO ORARIO	15,00	15,00
	SUB TOTALE	27.000,00	27.000,00
EDUCATORE PROFESSIONALE	TOTALE ORE	864	864
	COSTO MEDIO ORARIO	9,75	9,75
	SUB TOTALE	8.424,00	8.424,00
PSICHIATRA	TOTALE ORE	200	200
	COSTO MEDIO ORARIO	50,00	50,00
	SUB TOTALE	10.000,00	10.000,00
INFERMIERE	TOTALE ORE	240	240
	COSTO MEDIO ORARIO	12,00	12,00
	SUB TOTALE	2.880,00	2.880,00
ASSISTENTE SOCIALE	TOTALE ORE	1.150	1.150
	COSTO MEDIO ORARIO	14,00	14,00
	SUB TOTALE	16.100,00	16.100,00
TOTALE PERSONALE		97.704,00	97.704,00
SPESE DI GESTIONE :			
LOCALI:	TOTALE	2.500,00	2.500,00
MATERIALI CONSUMO:	TOTALE	2.450,00	2.450,00
SPESE AMMINISTRATIVE:	TOTALE	3.000,00	3.000,00
TOTALE GESTIONE		7.950,00	7.950,00
SPESE MAT. SANITARIO:			
TOT. MATERIALE SANITARIO		500,00	500,00
SPESE DI VITTO E ALLOGGIO GRUPPO BERSAGLIO :			
TOTALE PASTI		2.700,00	2.700,00
COSTO PASTO UNIT.		4,00	4,00
COSTO UNIT. PERN.		0,00	0,00
TOTALE PERNOTT.		0,00	0,00
TOT. VIT. E ALLOG.		10.800,00	10.800,00
PROD. E DIVULGAZIONE MATERIALE:			
TOT. MAT. DIVULG.		0,00	0,00
ALTRO:			
Carburante		3.000,00	3.000,00
TOT. ALTRO		3.000,00	3.000,00
TOTALE COMPLESSIVO PROGETTO		119.954,00	119.954,00



7