

# CENTRO RESIDENZIALE A MEDIO TERMINE



RAPPORTO D'ATTIVITÀ 2010

Gerra Piano, 31 marzo 2011

COMUNITÀ FAMILIARE



# SOMMARIO

<b>Personale operante al CRMT durante il 2010</b>	p. 3
<b>Introduzione</b> <i>Aldo De Ambrosi</i>	p. 4
<b>Dati Statistici</b>	p. 6
<b>Commento ai dati statistici</b>	p. 7
<b>Ciò che fa la differenza</b> <i>Aldo De Ambrosi</i>	p. 8

**PERSONALE OPERANTE AL CRMT DURANTE IL 2010**

NOMINATIVO	RUOLO	% LAVORO	FORMAZIONE
DE AMBROSI ALDO	Direttore	100%	operatore per le tossicodipendenze
PROCACCI FAUSTO	Capo èquipe	80%	maestro socioprofessionale
BOGGINI MELLERA MICHELA	Educatrice	80%	educatrice specializzata
COMERO CRISTINA	Educatrice	80%	sociologa
CORRADI ROBERTO	Educatore	80%	Psicologo In sostituzione di Marco Ragazzi Dal 01.04 2010
GAMBINA MARIAROSA	Educatrice	80%	educatrice specializzata
KOHOUT CATHERINE	Educatrice	80%	educatrice specializzata
LASORELLA LUCA	Educatore	80%	psicologo
RAGAZZI MARCO	Educatore	80%	maestro socio professionale Fino al 31.03.2010
OLIVEIRA CLAUDIA	Segretaria	50%	diploma di commercio
SCOLARI FEDERICA	Contabile	10%	economista aziendale SUPSI

## INTRODUZIONE

Aldo De Ambrosi

*«Senza amore con gli occhi freddi e grigi mai capiremmo che cosa si nasconde nel silenzio, nel dolore, nella violenza apparente, nella dissociazione, nella tristezza, nella disperazione di chiunque chieda il nostro aiuto.»*  
(Eugenio Borgna)

Il 2010 è stato un anno ricco di progettualità e di riflessioni che si sono aggiunte alla quotidiana attività educativa e gestionale. Dobbiamo inoltre rilevare come si sia trattato di un anno segnato da un numero di utenti elevato e da una presenza femminile superiore alla media.

La presa in carico ed il concetto di cura, sono stati i temi cardine del nostro interesse. Le riflessioni sulle dipendenze ed i diversi approcci che sottolineano la natura multifattoriale e complessa del fenomeno, oltre a darci modo di confortarci sulla nostra modalità di presa a carico, ci hanno stimolato a migliorare l'offerta del nostro servizio.

Anche quest'anno abbiamo ritenuto importante proporre un'esperienza che lasciasse un segno nella vita delle persone che abbiamo accolto. Un'esperienza che è passata attraverso una particolare attenzione verso la persona, creando una relazione vera e profonda, accogliendo e condividendo la vita degli utenti, a volte intrisa di sofferenza, angoscia, tristezza, malinconia e solitudine. Abbiamo ritenuto importante far cogliere la consapevolezza che la terapia, nella problematica delle dipendenze, è lunga e complessa ed anche una breve esperienza di residenzialità può essere fondamentale se stimola ad entrare in un processo di cura. Cura intesa come attenzione, comprensione e condivisione che lenisce quella solitudine dolorosa che isola e separa dal mondo, solitudine che si genera nella malattia, nel dolore dell'anima e del corpo, nella perdita della speranza.

È attraverso le citate caratteristiche che abbiamo permeato la pluralità di iniziative proposte dal Centro nel 2010.

Oltre alle attività di sempre, alla quotidianità ricca di incontri, di conoscenze, di emozioni, di fatiche e momenti di gioia, desidero ricordare alcuni avvenimenti significativi.

- La particolare attenzione posta quest'anno a tematiche cui già da tempo abbiamo rivolto il nostro interesse quali, la problematica psichiatrica, la somministrazione di metadone, l'aspetto farmacologico, i problemi burocratici ed amministrativi degli utenti, la fase dell'inserimento sociale e l'attivazione di collaborazioni con realtà occupazionali e sociali.
- Abbiamo inoltre sperimentato la continuazione della presa a carico diurna dopo il periodo di residenzialità con alcuni ospiti che hanno terminato il percorso ed hanno

potuto essere presenti al Centro alcune giorni alla settimana, e proseguire regolarmente la sintesi mensile con l'operatore dell'Ente collocante. Questo ha permesso di continuare ad essere loro accanto ed accompagnarli nei primi periodi di ritorno alla vita sociale.

- Abbiamo cercato di dare maggior importanza all'intervento di rete incontrando, dove possibile, persone significative coinvolte nella vita dell'utente.
- Anche quest'anno abbiamo proposto le settimane di "campo" svolte presso Casa Ida a Primadengo ed in barca vela sulla costa ligure. Questi campi sono stati un'occasione per praticare attività sportive e per riflettere su tematiche quali il benessere e le relazioni, utilizzando diversi approcci tra i quali il foto linguaggio.
- Anche i week end mirati ,uno al mese, hanno offerto la possibilità di accrescere e di arricchire l'esperienza residenziale. Ricordiamo quello sull'Isola dei conigli dove con l'aiuto di due giovani professioniste nell'ambito della video-comunicazione è stato realizzato il cortometraggio "*Salvata da un naufragio*". Sempre all'Isola dei conigli si è tenuto un corso di introduzione alla vela in vista del campo estivo. Altri fine settimana hanno offerto l'occasione di riflettere e vivere esperienze significative su molte temi tra i quali l'accoglienza, la sensorialità, la rinascita, la corporeità.
- Anche quest'anno sono state molte le persone che sono venute al Centro a portarci la loro ricca esperienza, fra queste:
  - Gianni Frizzo (il volto e la voce ufficiale della direzione del comitato di sciopero delle Officine FFS di Bellinzona) ci ha parlato dell'esperienza delle officine di Bellinzona;
  - il delegato tossicomanie Matteo Ferrari per confrontarci sulle nostre progettualità ci ha presentato la nuova regolamentazione sulla politica delle dipendenze;
  - Claudio Cattaneo, responsabile della Fondazione ARES (Autismo, Ricerca E Sviluppo) ci ha illustrato i valori, la storia e l'attività del servizio che dirige;
  - Marisa Rathey, vice presidente di Terre des Hommes nonché presidente del Gruppo 20 novembre per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
  - alcuni membri e collaboratori della nostra associazione Comunità familiare tra i quali la presidente Deborah Solcà, il responsabile dell'Area del Volontariato Alessandro Cavadini e la responsabile dell'informazione Gioia Rosati;
  - la dottoressa Daniela Malli ci ha presentato in un incontro la "meta medicina";
  - i Soccorritori del Servizio ambulanze Locarnese e Valli hanno tenuto con i nostri residenti alcuni incontri formativi per un'introduzione alle misure di emergenza nel caso di pericolo;
  - per terminare i nostri utenti hanno partecipato ad un Caffè pedagogico organizzato da Comunità familiare in collaborazione con l'ACSI, Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana, sul tema "Mangiar bene spendendo poco: si può."

## DATI STATISTICI

	2007	2008	2009	2010
<b>PRESENZE</b>				
Presenti al 01.01.2010	7	10	8	10
Presenti al 31.12.2010	10	8	10	9
Nuove ammissioni durante l'anno	18	17	17	12
Uscite	15	19	15	13
Numero persone che hanno soggiornato	25	27	25	22
<b>CARATTERISTICHE</b>				
<b>Sesso</b>				
Uomini	15	17	18	11
Donne	10	10	7	11
				12
<b>Età</b>				
-20	0	0	1	1
21 - 30	15	6	7	6
31 - 40	7	18	12	12
41 - ....	3	3	5	3
<b>Provenienza</b>				
Sopraceneri	12	14	12	13
Sottoceneri	12	13	13	9
Moesano	0	0	0	0
Esteri	1	0	0	0

## COMMENTO AI DATI STATISTICI

Il numero delle persone accolte rispetto agli scorsi anni è leggermente diminuito. È stato comunque elevato il numero delle giornate di permanenza. Anche se la motivazione di alcuni ospiti all'entrata era di soggiornare per un breve periodo, la maggior parte hanno colto la necessità di intraprendere un percorso più articolato. Quasi tutti sono riusciti a raggiungere gli obiettivi che si erano proposti per la loro permanenza e solo due di loro hanno interrotto il percorso.

Significativo il numero delle presenze femminili che risulta paritario con quelle maschili.

L'età media degli ospiti è rimasta pressoché invariata come negli scorsi anni.

Leggermente diminuito il numero delle persone provenienti dal sottoceneri.

	2007	2008	2009	2010
<b>ENTRATE</b>	18	17	17	12
<b>GIORNI DI PRESENZA</b>	3.171	3.288	3.020	3.351
<b>PERCENTUALE DI OCCUPAZIONE</b>	86,87%	90,08%	82,73%	91,80%

## CIÒ CHE FA LA DIFFERENZA

Aldo De Ambrosi

E' sempre più ricorrente nella letteratura scientifica incontrarsi con questi l'interrogativi: "Che senso può avere operare interventi mirati alla remissione del comportamento tossicomano quando esso viene definito cronico e recidivante? E che senso ha fare la stessa cosa se lo si interpreta come una sindrome complessa di tipo psico-sociologico?"

Ripensando a quando, nel 1997, con la creazione del Centro Residenziale a Medio Termine, si è voluta offrire la possibilità ai tossicodipendenti di accedere ad una struttura residenziale a medio termine, forse già allora per queste domande avevamo un indirizzo abbastanza preciso. Indirizzo che tuttora si ritrova nella specificità del C.R.M.T. per quanto riguarda il tipo di offerta proposto, sia nella modalità della presa a carico che nel concetto di cura.

### **La modalità della presa a carico.**

Nelle strutture residenziali a lungo termine *"esiste una suddivisione in fasi durante le quali l'utente deve dimostrare di aver raggiunto gli obiettivi prefissati per poter evolvere nel percorso"* (cfr. Piano Cantonale Interventi 2010) e raggiungerne il completamento con la remissione del sintomo tossicomano.

L'obiettivo del C.R.M.T. è di accogliere le persone e creare una relazione autentica e profonda, che lasci una traccia positiva, uno stimolo ad entrare in un processo di cura e non quello di concludere un percorso predefinito. Si vuole far cogliere la consapevolezza che la terapia, nella problematica delle dipendenze, è lunga e complessa e non dovrebbe ridursi alla garanzia affidata alla sola residenzialità.

Non esiste quindi un programma predefinito dalla struttura con fasi ed obiettivi già stabiliti, ma vi è una presa a carico individualizzata, dove il programma, gli obiettivi e la durata del percorso vengono definiti e valutati assieme (residente, C.R.M.T. ed Ente collocante) mese per mese. Viene pertanto offerta la possibilità di rinnovare il contratto di permanenza al termine di ogni mese, permettendo ai residenti di concludere la residenzialità anche dopo un breve periodo.

La residenzialità, infatti, viene concepita come un punto all'interno di un percorso che si trasforma in una valenza esistenziale, in un processo che coinvolge diversi attori con ruoli, caratteristiche e tempi diversi.

Per questo vengono attivate il più possibile le risorse e le relazioni esterne alla struttura per poter continuare e valorizzare il loro intervento anche dopo il periodo di residenzialità, così come vengono favoriti brevi periodi di permanenza al di fuori del Centro. Ogni percorso,

anche se breve e ripetuto, viene valorizzato. Ciò che riteniamo essenziale è creare una rete significativa attorno alle persone e far nascere l'esigenza di una continuità terapeutica in grado di dare significato agli sforzi, ai piccoli passi ed alle fatiche attraversate, anche se non immediatamente risolutive.

### **Il concetto di cura**

Accade di frequente, nelle strutture residenziali, di incorrere nell'assunto che la cura consista nell'adesione dell'utente ad un programma o ad obiettivi predefiniti, indipendentemente dalla relazione e dall'interazione.

Questo comporta che l'altro diventi oggetto di cura, ed il cambiamento non sia un processo di maturazione interna ma un adeguarsi a ciò che viene imposto. Il residente prova un sentimento di disuguaglianza, di vergogna e di colpa, ed accade così che la negazione diventi spesso il meccanismo della relazione.

Il C.R.M.T. intende la cura come attenzione, accettazione e condivisione. Il nostro approccio alla tossicodipendenza non è quello di ritenerla unicamente come disfunzione, ma anche esperienza, comunicazione, luogo di produzione di senso, di comprensione dell'altro.

Ciò che tendiamo a rendere operativo è il rispetto dell'altro in quanto altro e non la pericolosa onnipotenza del pragmatismo risolutivo delle varie problematiche. Il nostro intervento non vuol essere centrato sulla tecnologia, sui saperi codificati, sulle interpretazioni e le definizioni, ma sulla relazione e sulla condivisione delle esperienze.

Al C.R.M.T. non c'è un indice teso che stabilisce una strada da percorrere, ma una mano concava che accoglie, accarezza, soddisfa il bisogno "qui ed ora" e al tempo stesso, costruisce gli ambienti e cura i contesti.

Forse è per questo che alcuni, coloro che forse non ci conoscono bene, lo intendono *"come un'opportunità per "fare un break", in periodo di consumo importante, nel quale le regole non sono necessarie"*?

Ci sembra tuttavia limitante ridurre ad un momento di "break" un'accoglienza ed una presa in carico così impregnate di significato e di investimento relazionale, ed una parte importante di ciò che dovrebbe essere un processo di cura.

Al C.R.M.T., inoltre, consideriamo le regole indispensabili per accogliere ed avvicinare la persona alla sua autodeterminazione ed ad un benessere in termini di qualità di vita. Certo, poniamo come condizione che le regole siano essenziali, chiare, comprese, interiorizzate e

non usate come controllo, per creare una temporalità vuota e ripetitiva dove non vi è spazio per un'attesa che preluda alla possibilità del reciproco riconoscimento. **Accogliamo l'umana possibilità di sbagliare** perché solo la mancanza di stigmatizzazione può condurre alla comprensione dell'errore. La non adesione alla regola viene colta come fragilità e non viene sanzionata, anche perché non vogliamo creare nell'altro il sentimento della vergogna e della colpa. Ciò non consentirebbe né la costruzione di una storia che per un tempo sia storia comune, né quell' "accompagnare" che i maestri indicano come la posizione della cura.

Sappiamo quanto sia difficile individuare l'intervento più adatto all'interno dei disparati trattamenti ai quali la persona che soffre della dipendenza aderisce, si affida e si abbandona. Vorremmo sempre rinnovare un approccio multidisciplinare, una rigorosa e onesta sperimentazione intellettuale di fronte alla sfida di un momento difficile, di un errore o fragilità, variamente consapevole, che l'utente in difficoltà ci propone.

La lettura del tasso occupazionale indica che il C.R.M.T. lascia un segno tangibile nella vita delle persone che vi sono state ospitate; sono persone che nei momenti difficili chiedono volentieri di ritornare, forse perché sentono di essere entrate in un "processo di cura", ma anche perché si sono sentite accolte e rispettate o perché l'ombra del sentirsi giudicati non ha invalidato la loro capacità di chiedere aiuto.