



AUSL 6
Palermo

Centro di Prima Accoglienza

“Casa dei Giovani”

Relazione

Anno 2008

Centro di prima accoglienza
“Casa dei giovani”
via della Libertà 155/a
Palermo

Tel ./fax.: 0916254848 e-mail: casadeigiovanicpa@libero.it

CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA
"CASA DEI GIOVANI"
RELAZIONE ANNUALE
2008

Il Centro di Prima Accoglienza a Bassa Soglia "Casa dei Giovani" è stato fondato il primo Aprile del 1997. Da tale data, fino al Marzo 2002, il centro è stato in convenzione con il Comune di Palermo. Dall'anno 2002 fino all'anno 2005 il centro è stato finanziato con il Fondo Nazionale Lotta alla Droga (leg. 309). Dal 2005 fino al 2009 è stato in convenzione con ASL 6 di Palermo. Durante i dodici anni tra una convenzione e l'altra, nonostante ci siano stati lunghi periodi di attesa e quindi di mancanza di finanziamenti, il servizio è stato erogato ininterrottamente 365 giorni l'anno sempre aperto 24 ore su 24. L'equipe è composta da:

- Direttore responsabile
- Un coordinatore
- Un medico infettivologo
- Tre psicologi
- Un assistente sociale
- Un pedagogista
- Due animatori
- Un operatore di strada
- Un infermiere
- Un ausiliare
- Sei operatori notturnisti

Il centro offre i seguenti servizi:

- Visite mediche
- Colloqui di sostegno
- Contatti con le famiglie

- Consulenza per l'ingresso in comunità
- Invio ai Sert
- Consulenza legale
- Distribuzione di materiale di profilassi preventiva
- Disintossicazione
- Posti letto
- Assistenza medico - psichiatrica
- Uso doccia e bagno
- Pasti
- Sala Tv, lettura, musica e intrattenimento
- Vari mini-corsi di formazione
- Distribuzione indumenti intimi

Regole fondamentali:

divieto di consumo e spaccio all'interno del centro. Non sono altresì tollerati atteggiamenti aggressivi o minacciosi, pena l'allontanamento dal servizio.

Nel corso di questo ultimo anno la nostra struttura ha rappresentato un punto di riferimento stabile per centinaia di persone con problematiche connesse all'abuso di sostanze tossiche, offrendo costantemente un servizio di accoglienza h24, supporto socio-sanitario e consulenza psicologica, medica e legale. L'accoglienza è rivolta alle persone che spesso cronicizzano (in misura assolutamente maggiore gli uomini piuttosto che le donne) un'impressionante e pericolosissima situazione di disagio ed esclusione sociale nella vita di strada, ma che, non avendo maturato e dichiarato richieste terapeutico-riabilitative, non hanno accesso ad alcun tipo di struttura di assistenza e non richiedono la protezione totale. La condizione di senza fissa dimora e di dipendenza da sostanze, produce una desolante situazione di abbandono contro la quale da anni lottiamo. Il

Centro interviene efficacemente sul piano dell'assistenza, dell'aiuto immediato e spesso della sopravvivenza nei momenti critici, ma, al contempo, cerca di offrirsi come risorsa relazionale e di riferimento, facilitante di passaggi di percorsi successivi (non esclusi ovviamente quelli terapeutico riabilitativi) che in una situazione di assenza e abbandono difficilmente avvengono, ma che, invece, possono avvenire, in strutture basate sull'importante risorsa rappresentata dall'offerta relazionale che sottrae all'isolamento e all'abbandono.

Regolari e costanti sono stati per questo i contatti tra la nostra struttura ed i vari Ser.T. dei diversi distretti della città, così come quelli con altri servizi di accoglienza, i servizi sociali e le Comunità Terapeutiche residenziali.

Particolare rilevanza assume anche l'attività di distribuzione di materiale di profilassi e l'informazione circa le modalità di trasmissione delle più frequenti infezioni correlate alla tossicodipendenza.

Il nostro Servizio ha rilevato nell'ultimo anno un graduale aumento delle richieste di accoglienza e sostegno da parte di persone migranti, in particolare da parte dell'est europeo.

Inoltre, è risultato crescente il numero di persone con una doppia diagnosi che si sono presentate al Centro.

E' da rilevare a questo proposito che, a decorrere dal mese di Ottobre 2007, la nostra struttura si avvale del "Servizio Doppia Diagnosi" che offre consulenza psicologica e medico-psichiatrica finalizzata alla valutazione diagnostica della comorbilità.

L'equipe è composta:

- Direttore responsabile Psicosociologo
- Psichiatra
- Due psicologi

- Avvocato
- Un supervisore analitico
- Un infermiere

Il servizi Doppia Diagnosi sono:

- Visite e assistenza psichiatrica
- Consulenza psicologica
- Psicoterapia
- Consulenza legale
- Supervisione sui casi e sull'equipe
- Assistenza socio sanitaria

1. Osservazione del fenomeno: il Centro di Prima Accoglienza della "Casa dei giovani" rappresenta un punto di osservazione privilegiato da cui poter costantemente monitorare l'evoluzione ed i cambiamenti, talora repentini, del "fenomeno" tossicodipendenza. Gli strumenti attraverso cui tali cambiamenti vengono puntualmente registrati sono molteplici; essi vanno dalla osservazione clinica sul campo, alla rilevazione statistica effettuata attraverso l'uso di una scheda giornaliera (costruita ad hoc) su cui vengono fedelmente riportati il tipo e la quantità degli interventi effettuati all'interno della struttura ed ogni contatto con l'esterno. I dati raccolti giornalmente vengono a fine mese fatti confluire in un resoconto mensile (che alleghiamo sotto forma di grafici) allo scopo di avere una visione di insieme e più generale dell'andamento del fenomeno stesso.

2. Finalità del Servizio: il Centro, pur erogando servizi che sono propri della riduzione del danno, considera quest'ultima non come scopo prioritario e finale del servizio, ma come punto di partenza, strategia di approccio, che serve a supportare le persone stimolandole a sentire il bisogno di liberarsi definitivamente dalla droga.

3. Presa in carico utenti: durante il 2008 il Centro ha registrato **476 utenti, di cui 63 stranieri** e ha effettuato un totale di **18400** interventi.

Il processo di presa in carico prevede un primo momento di valutazione in cui, attraverso un colloquio iniziale, vengono raccolte informazioni personali e si cerca di individuare ed accogliere la richiesta di aiuto pervenuta. Solo in un secondo momento, dopo ulteriori colloqui di approfondimento e di analisi della domanda, si procede all'individuazione del tipo di intervento più approfondito e funzionale per l'utente.

4. Interventi sanitari urgenti:

L'intervento degli operatori del 118 complessivamente è stato richiesto 13 volte.

Rientrano nella tipologia di interventi sanitari urgenti:

- richiesta di pronto soccorso al 118
- somministrazione di presidi medici (fiale di Narcan)
- medicazioni
- invii presso strutture ospedaliere specialistiche del territorio

A scopo preventivo, il nostro medico ha distribuito le fiale di Narcan ad utenti particolarmente a rischio di overdose per precedenti episodi analoghi. In alcuni casi è stata invece necessaria la somministrazione del Narcan presso la nostra struttura. Queste somministrazioni, sempre effettuate dal medico, hanno riguardato 17 soggetti.

5. Attività di counselling HIV e altre malattie correlate all'uso di sostanze:

Il medico, durante questo periodo, ha effettuato complessivamente **260 visite** a seguito delle quali sono stati somministrati **243 farmaci**. Costante inoltre è stata la campagna informativa su HIV ed altre malattie trasmissibili

sessualmente, per via ematica e sulle modalità di prevenzione del contagio.

Appare importante sottolineare che, laddove necessario, la nostra struttura si assume l'onere economico relativo all'acquisto di farmaci specialistici, anche di rilevanza psichiatrica.

Questo avviene, nonostante l'incidenza economica ed i conseguenti problemi di budget, perché, spesse volte, gli utenti del Centro non sono in una condizione tale da farsi carico del pagamento della quota spettante per l'acquisto di farmaci necessari.

Si cerca di ovviare a tale problema sensibilizzando gli utenti ad un maggior senso di responsabilità ed attraverso un lavoro psicologico relativo alla percezione e cura di sé; quando questo non risulta possibile, occorre allora mirare ad obiettivi più realistici, favorendo la compliance ad una regolare assunzione delle terapie consigliate.

6. Distribuzione di materiale di profilassi:

Durante il 2008 l'attività di riduzione del danno e la conseguente distribuzione di materiale di profilassi ha fatto registrare i seguenti dati: **59.754 siringhe sterili distribuite, 18.411 siringhe rese, 17.387 fiale di acqua sterile, 16.333 profilattici.**

7. Consulenza psicologica e gruppo di auto-mutuo-aiuto:

Nel corso del periodo in oggetto gli *psicologi* hanno effettuato un numero complessivo di **576 consulenze psicologiche**, tra attività di counselling e colloqui di sostegno. L'attività di consulenza psicologica permette di pianificare, con alcuni utenti, un progetto di vita più funzionale alle loro condizioni per un reinserimento sociale; per altri invece, date le difficili condizioni

fisiche e psicologiche, di programmare una serie di interventi di sostegno.

8. Attività di sostegno alle famiglie:

Nel corso del periodo in esame gli operatori del Centro hanno effettuato **126 interventi a sostegno di familiari** che ne hanno fatta richiesta. Il sostegno alle famiglie, così come il sostegno individuale, rientra tra gli interventi svolti dagli psicologi del Centro di Prima accoglienza. In riferimento alla complessità delle problematiche presenti in grandissima parte della nostra utenza, di grande importanza e rilievo sono quelle che attengono alla dimensione dei rapporti familiari, spesso gravemente compromessi.

Di fondamentale importanza è infatti il rapporto tra i familiari dei tossicodipendenti e il Servizio. Una stretta collaborazione con i loro familiari permette di creare una rete di sostegno attorno al tossicodipendente, fondamentale per la riuscita del progetto di recupero e reinserimento dello stesso nella società.

Spesso però le famiglie dei tossicodipendenti hanno perso fiducia nei loro confronti e se, dopo anni di fallimenti arrivano al Servizio, senza alcuna speranza, quando i figli dimostrano un desiderio di cambiamento di stile di vita, poche famiglie sono disposte ancora una volta ad accoglierli di nuovo a casa; altre invece non hanno più le risorse per poter affrontare l'ipotesi di un eventuale fallimento e così i figli dovranno elaborare forse l'ennesimo abbandono.

In tali situazioni l'equipe è stata spesso chiamata ad interventi di mediazione attuati con grande circospezione e al di fuori dei tentativi manipolatori posti in atto dagli utenti al fine di fornire un sostegno alle famiglie duramente provate dalla tossicodipendenza del congiunto.

Rientra quindi nella prassi del lavoro dell'equipe mediare con i familiari degli utenti e svolgere funzione sia di orientamento che di contenimento attraverso colloqui che possono avvenire all'interno del Centro ma anche telefonicamente.

9. Interventi e Invii (presso Comunità Terapeutiche residenziali ecc.):

Durante l'anno di riferimento sono stati effettuati **106 contatti con le UU.OO.Sert**, di cui buona parte primi invii e **124 presso altre strutture**. Gli invii a Comunità Terapeutiche del territorio hanno riguardato ben 32 soggetti che hanno accettato programmi terapeutici drug-free di almeno due anni. Il Centro di prima Accoglienza assolve alla funzione "filtro" tra i servizi istituzionalmente preposti (Ser.t., Centri crisi) e le Comunità terapeutiche. Qualora affiori in un utente il desiderio di un cambiamento, questo viene sostenuto emotivamente ed accompagnato affinché possa prendere consapevolezza, maturare ed infine formulare esplicitamente una richiesta di ingresso in una Comunità Terapeutica Residenziale. Questo genere di interventi viene condotto in sinergia con i Sert.T dei vari distretti e con ogni altra struttura presente sul territorio. Nei casi in cui un utente precedentemente inviato presso una comunità terapeutica abbandoni il programma, il Centro rappresenta l'unica possibilità di accoglienza. Dopo il fallimento comunitario segue di solito una violenta ricaduta nell'uso di sostanze, in questi casi l'utente viene riaccolto e supportato psicologicamente per verificarne la possibilità di recuperare l'abbandono.

10. Momenti di aggregazione e di confronto:

Sono stati erogati, durante il periodo di riferimento **3902 colazioni e 9130 pasti**, che oltre a soddisfare uno dei bisogni primari dell'utente, rappresentano occasione di aggregazione e condivisione con gli altri delle proprie esperienze. Tali momenti vengono utilizzati inoltre per osservare le modalità con le quali gli utenti interagiscono e contemporaneamente ne permettono il confronto e la comunicazione.

11. Permanenza notturna:

Nell'arco del periodo di riferimento la struttura ha offerto **3.285 pernottamenti**, tuttavia la quantità di richieste è stata costantemente in esubero rispetto al numero dei posti letto disponibili. Ci sembra opportuno precisare che durante la notte i nostri Operatori continuano a monitorare gli ospiti per intervenire in caso di malessere.

12. Erogazioni di altri Servizi di Accoglienza:

- Servizi di igiene primaria 5.491
- Indumenti intimi distribuiti 695
- Cambi di vestiario 593
- Medicazioni 142

13. Attività di rete socio-sanitaria:

Anche in questa ultima annualità di riferimento il lavoro con i vari Ser.t della città è stato costante e funzionale per attivare una rete reale ed efficace per le esigenze degli utenti. I contatti e gli invii sono stati complessivamente **106**.

14. Attività laboratoriali

Durante l'anno di riferimento sono stati attivati diversi laboratori: informatica, lavorazione della creta e altri laboratori di manipolazione. Ogni laboratorio, vuole essere uno strumento per

sviluppare manualità e creatività, con l'obiettivo di rafforzare le abilità di osservazione e autocontrollo, acquisire capacità nel seguire le fasi successive che portano alla realizzazione di un oggetto e, infine, acquisire maggiore consapevolezza delle proprie capacità, con la possibilità di ricevere feedback che valorizzino l'impegno e la creatività personale.

15. Attività di cineforum:

Nell'arco dell'annualità in oggetto gli utenti hanno usufruito di questo momento di aggregazione, scegliendo i films da guardare, partecipando con frequenza alla proiezione programmata. Le due attività di cui sopra, come la possibilità di ascoltare musica, leggere giornali e riviste, scrivere con l'aiuto degli operatori un curriculum al computer è volta ad intrattenere più a lungo possibile gli utenti del Centro in modo da ridurre il rischio della permanenza in strada.

Le due attività di cui sopra, come la possibilità di ascoltare musica, leggere giornali e riviste, ecc., sono volte ad intrattenere più a lungo possibile gli utenti nel Centro in modo da ridurre il rischio legato alla permanenza in strada

16. Consulenza legale:

L'avvocato ha fornito agli utenti del periodo in oggetto **52 consulenze legali**, e per i casi in cui è stato necessario, ha curato l'invio presso altre strutture di riferimento.

17. Divulgazione informazione sulle sostanze psicotrope e sulle nuove droghe: l'intera equipe ha curato l'attività di divulgazione di informazioni sulle sostanze stupefacenti, "agganciando", nel corso del periodo in esame, **47 nuovi utenti**.

18. Riunione d'equipe:

la riunione favorisce la creazione di uno spazio comune in cui gli operatori possono confrontarsi, verificare e programmare le attività e le varie iniziative interne e/o esterne al Centro.

19. Supervisione:

l'attività ha coinvolto gli operatori del servizio due volte al mese, e si rivela un indispensabile strumento di intervento in quanto facilita l'elaborazione dei vissuti legati al lavoro svolto e la discussione degli aspetti conflittuali che possono emergere all'interno dell'equipe e tra l'equipe e l'utenza.

20. Casi Significativi:

Giovanni D.I.,

utente tossicodipendente residente in un Paese in provincia di Palermo, inviato presso la nostra struttura dal Centro di Accoglienza di Biagio Conte, in seguito ad un allontanamento della famiglia.

Emerge da un colloquio iniziale un grande senso di frustrazione da parte di G. e di fallimento a causa di una ricaduta nell'assunzione di sostanze stupefacenti avvenuta dopo parecchi anni di astinenza.

Seguito con colloqui psicologici individuali dagli operatori del Ser.T. di Cefalù, G aveva infatti trovato un equilibrio che gli aveva permesso, dopo tanti anni di tossicodipendenza, di lavorare normalmente e mettere su famiglia: G. è infatti sposato ed ha due figli. La richiesta iniziale di G. è quella di trascorrere qualche giorno presso il nostro Centro per prendere consapevolezza dell'accaduto e trovare le forze per tornare a casa dalla sua famiglia. Ma la ricaduta di G. si rivela molto più seria, e dopo alcuni giorni viene invitato dall'équipe a programmare un intervento terapeutico in comunità.

La famiglia di origine di G. ci chiede esplicitamente mediazione e viene data loro la possibilità di incontrare G. presso la nostra struttura in presenza di operatori. La comunicazione, come spesso in questi casi avviene, non è fluida né efficace, falsata dai sensi di colpa e risentimenti vari che offuscano il dialogo e rendono poco funzionale l'incontro tra le parti. Compito degli operatori è quello di facilitare la conversazione orientandola verso una presa di consapevolezza della situazione di dipendenza da parte di G. con l'obiettivo rivolto ad un'assunzione di responsabilità di ognuno.

G. decide di intraprendere un percorso comunitario presso la C.T. "Casa dei Giovani" di Mazara del Vallo. Viene supportato nel periodo precedente l'ingresso, avvenuto nel mese di settembre 2008, e la sua motivazione appare piuttosto strutturata e consapevole.

Alessandro C.,

nato e cresciuto in una delle zone a rischio della città di Palermo; ha circa trent'anni. L'esordio della sua tossicodipendenza è stata piuttosto precoce, A. riferisce infatti di aver iniziato a far uso di sostanze all'età di 11 anni. Attualmente ha una forte dipendenza da cocaina ed eroina. Prima dell'arrivo presso il nostro Centro viveva con i genitori, entrambi anziani (riferisce tuttavia che entrambi i genitori siano defunti). In seguito al deterioramento delle relazioni familiari ad alla perdita della capacità lavorativa arriva presso il nostro Centro, con il progetto di entrare in comunità già concordato con il suo Ser.T. di riferimento. Ci chiede di usufruire dell'accoglienza notturna e di altri servizi. A., trascorre alcune settimane presso il Centro e durante questo periodo riesce a soffermarsi ulteriormente sulle motivazioni che lo stanno portando ad intraprendere un percorso comunitario.

I colloqui preliminari e propedeutici all'ingresso in comunità mettono però già a dura prova A.: che chiede esplicitamente sostegno durante questo periodo di attesa. Piuttosto scoraggiato rispetto agli impegni che gli vengono prospettati, A. decide di interrompere l'iter burocratico e dopo circa tre settimane trova

ospitalità da un parente, rinunciando temporaneamente al programma terapeutico, consapevole di non essere ancora pronto. Ad agosto dell'anno 2008 intraprende un percorso di cura presso comunità terapeutica per tossicodipendenti.

Emanuele e Piero U.,

Fratelli; entrambi tossicodipendenti da molti anni, hanno alternato periodi di carcerazione, seguiti da una relativa "ripresa" in cui, nonostante continuino a far un uso moderato di sostanze stupefacenti, riescono a mantenere un livello di qualità della vita pressoché dignitoso, ed altri di "caduta in picchiata" che rivelano la loro assoluta fragilità esistenziale.

Ed è proprio in seguito a questi periodi di ricaduta, in cui come in un circolo vizioso l'uno trascina l'altro, che si sono ripresentati per l'ennesima volta alla nostra attenzione.

Più schivo e riservato il maggiore dei due E. decisamente spavaldo ed irruento P., entrambi rivelano durante questi periodi, una bassa capacità di contenimento dell'aggressività etero diretta e ne rende difficile la gestione allorquando la permanenza presso il centro si prolunga. Ciò comporta per l'équipe degli operatori la necessità di un costante monitoraggio delle varie fasi della loro ricaduta, sia per prevenire episodi spiacevoli, che per poter offrire loro aiuto ed il sostegno psicologico opportuno, che loro probabilmente sono incapaci di richiedere.

E., è stato incoraggiato e sostenuto emotivamente nella definizione di un progetto terapeutico di cambiamento ed in seguito è stato aiutato nella programmazione e nella realizzazione di un suo ingresso presso una struttura terapeutica comunitaria.

Per P. la scelta compiuta dal fratello, è stata motivo di riflessione personale sulla sua condizione di tossicodipendenza, e, la costante frequenza del Centro, ha permesso di strutturare dei colloqui di supporto, al fine di un'elaborazione del suo malessere per un eventuale cambiamento.

Fabio V.

F. ha frequentato in passato il Centro a causa dei suoi problemi di tossicodipendenza che lo hanno portato negli anni a compiere diversi reati e a scontare di conseguenza lunghi periodi in carcere. Istituzionalizzato da piccolo fino all'età di diciotto anni presso strutture per il recupero e il reinserimento sociale, proveniente da una famiglia multiproblematica, F. ha sempre manifestato forti difficoltà nel relazionarsi con gli altri e a comunicare i suoi bisogni. Ha alle spalle diversi tentativi di percorsi comunitari terapeutici, che non sono stati portati a termine da F. proprio per le difficoltà fin qui esposte.

In data 22 febbraio F. si presenta presso il nostro Centro, dopo essere uscito dal carcere, in uno stato di confusione mentale.

Dall'esame clinico (eseguito dalla Psichiatra del servizio Doppia Diagnosi presente presso il nostro Centro), emerge un quadro psicopatologico caratterizzato da confusione mentale, coartazione affettiva, incapacità di provvedere alle proprie necessità personali, blocco psicomotorio, scarsa risposta alle sollecitazioni esterne.

Non orientato sui parametri spazio-temporali, sosta per tre giorni presso il Centro senza riuscire a verbalizzare il proprio disagio, trascurando di alimentarsi regolarmente, di dormire, di assumere terapia farmacologica. Si ritiene opportuno pertanto richiedere l'intervento domiciliare dei medici psichiatri del CSM di appartenenza per predisporre un TSO. Attivato adeguato lavoro di rete con i servizi di competenza, attualmente F. si trova ricoverato presso il reparto di psichiatria dell'Ospedale pubblico di Partinico, dove già dopo alcuni giorni di degenza ha trovato beneficio grazie ad un'opportuna terapia farmacologica, risponde alle sollecitazioni esterne, si alimenta autonomamente ed è stato inserito presso una CTA.

Salvatore C.

Utente trentaquattrenne, tossicodipendente si presenta all'osservazione iniziale con un atteggiamento aggressivo, diffidente e portato all'acting out nelle relazioni con gli altri.

Letta come una modalità di richiedere aiuto, l'aggressività di S. è stata decodificata e contenuta dal lavoro degli operatori del centro che hanno

raccolto la richiesta di S. di essere seguito con dei colloqui individuali di sostegno. Ciò ha permesso di osservare che, nei momenti di lucidità S. appare molto consapevole delle proprie condizioni, ha delle buone capacità introspettive che gli permettono, in parte, di elaborare i propri vissuti.

L'accoglienza e l'accettazione sono stati elementi fondamentali nel lavoro con S. che da qualche mese non fa più uso di sostanze, ma che soprattutto è riuscito ad esplicitare una richiesta di aiuto, necessaria per intraprendere un percorso significativo orientato al cambiamento.

Rosario C.

Utente del nostro servizio dal 2004 per problematiche connesse all'abuso di alcool, R. dopo tre tentativi di inserimento in C. T. , tutti interrotti anzitempo ed alcuni ricoveri presso reparti di psichiatria , ha ripreso a frequentare assiduamente il nostro Centro.

Nel corso dell'anno in oggetto, su nostra iniziativa, è stato messo a punto e portato avanti un progetto di intervento particolarmente articolato e complesso in considerazione dell'elevato numero di servizi coinvolti a causa dalla multifattorialità delle problematiche di cui R. è portatore, oltre che della reale difficoltà della persona in questione ad aderire con costanza al progetto terapeutico stesso. In particolare, il progetto ha visto coinvolto, oltre alla nostra struttura , il Ser.T. del Distr. 14. Durante la permanenza presso il nostro Centro, in seguito al verificarsi di episodi di rilevanza psichiatrica, quali sintomi compulsivi e pensieri ossessivi, si è programmata una consulenza psichiatrica con il medico che opera presso il Servizio doppia diagnosi presente al nostro Centro dal primo ottobre 2007, il quale ha ritenuto opportuno fissare una visita neurologica presso l'ambulatorio di Neurologia dell'A. O. "Villa Sofia" di Palermo; tenuto conto delle notevoli difficoltà del soggetto ad orientarsi si è

provveduto ad accompagnarlo. Dopo dunque svariati ricoveri sempre da noi sostenuti, R. è stato inserito presso una C.T.A..

Marcella.G. utente storica del centro che torna dopo parecchi mesi a chiedere accoglienza e supporto psicologico. M. ha alle spalle una lunga storia di tossicodipendenza, prostituzione e diverse carcerazioni per spaccio e furto, reati in genere legati alla condizione di tossicodipendenza; durante i vari periodi di detenzione carceraria M. mette in atto numerosi comportamenti auto-lesivi, di cui il suo corpo né è tutt'oggi testimone. Emerge anche un evidente disturbo nella sfera sessuale, come lei ci racconta si prostituisce per riceverne solo ed esclusivo piacere personale, comportamento sicuramente legato allo stato di tossicodipendenza, ma riconducibili anche al disturbo di personalità, già diagnosticato. Nonostante la multiproblematicità legata all'anamnesi personale e ai numerosi interventi fallimentari, il Centro accoglie M. che si ritrova nuovamente senza casa e senza riferimenti familiari validi e viene elaborato un progetto d'intervento, che precede inizialmente la disintossicazione fisica seguita dal Ser.T. e dal nostro Centro, ed il successivo riaggancio della famiglia.

Anna C. donna tossicodipendente affetta da un serio disturbo psichiatrico. Dall'osservazione della netta prevalenza della sintomatologia psichiatrica siamo giunti alla conclusione che fosse questa componente psicopatologica a dovere essere maggiormente attenzionata e che, pertanto, ogni nostra azione dovesse essere rivolta all'attenuazione del quadro sintomatologico e comportamentale di A. .Prioritario è stato dunque per noi monitorare che l'assunzione della terapia farmacologica, prescritta presso altro servizio pubblico, fosse assunta in modo regolare e costante, nonché indirizzarla all'occorrenza presso strutture idonee, specializzate nella riabilitazione psichiatrica, offrendole, al contempo, ogni nostro servizio di accoglienza diurna e notturna, con la possibilità di colloqui di sostegno psichiatrico e psicologico. L'utente è stata accompagnata nel progetto di inserimento presso la comunità terapeutica "Terra Promessa" dove attualmente sta seguendo programma di recupero.

S. D.

Utente del Centro dal 2006, S., dopo un periodo abbastanza prolungato di assenza, è tornato a richiederci accoglienza nel corso della prima decade di giugno.

Molto provato da una sofferenza fisica causata da un recente incidente, oltre che da un serio disagio psicologico, ha cominciato all'inizio di luglio a maturare la convinzione di voler intraprendere un percorso di recupero di tipo comunitario, in ciò sostenuto e rinforzato da tutti gli operatori.

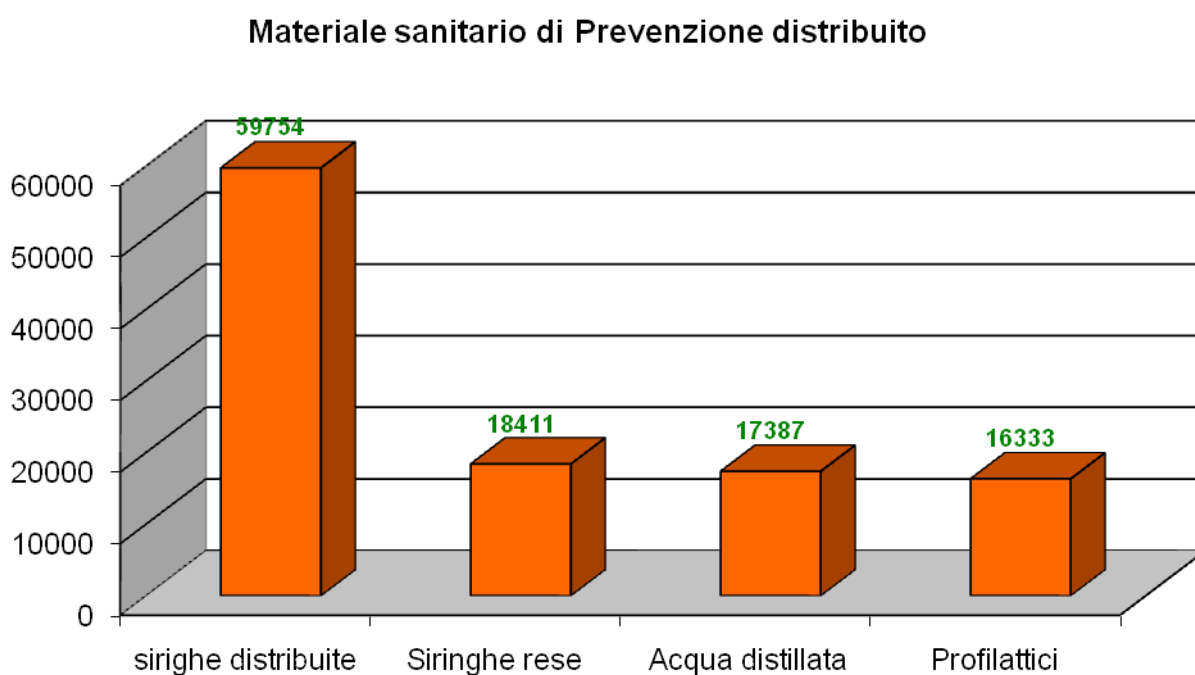
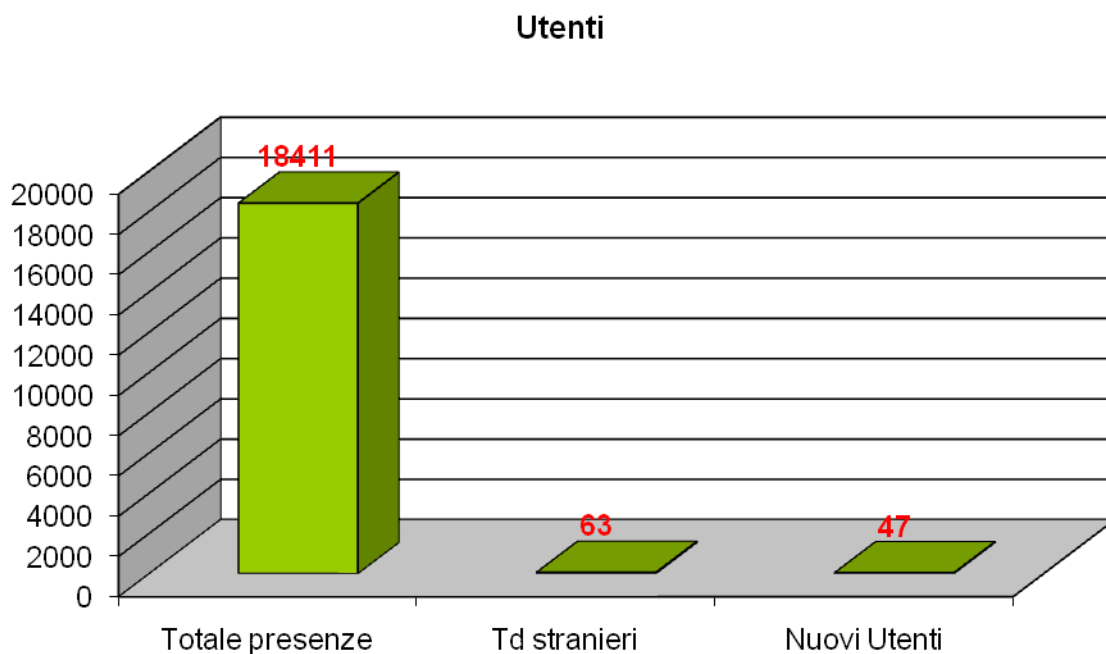
Sono stati pertanto presi accordi con il Ser.T. di riferimento dell'utente e con il Servizio di Accoglienza di una Comunità Terapeutica affinché S. iniziasse un ciclo di colloqui di valutazione della motivazione.

Allo stato attuale il soggetto, nonostante le difficoltà incontrate, causate in primo luogo dalla sua resistenza ad intraprendere un percorso di autentico cambiamento, è stato inserito per un giorno presso la struttura comunitaria residenziale, esperienza propedeutica all'inizio del programma vero e proprio.

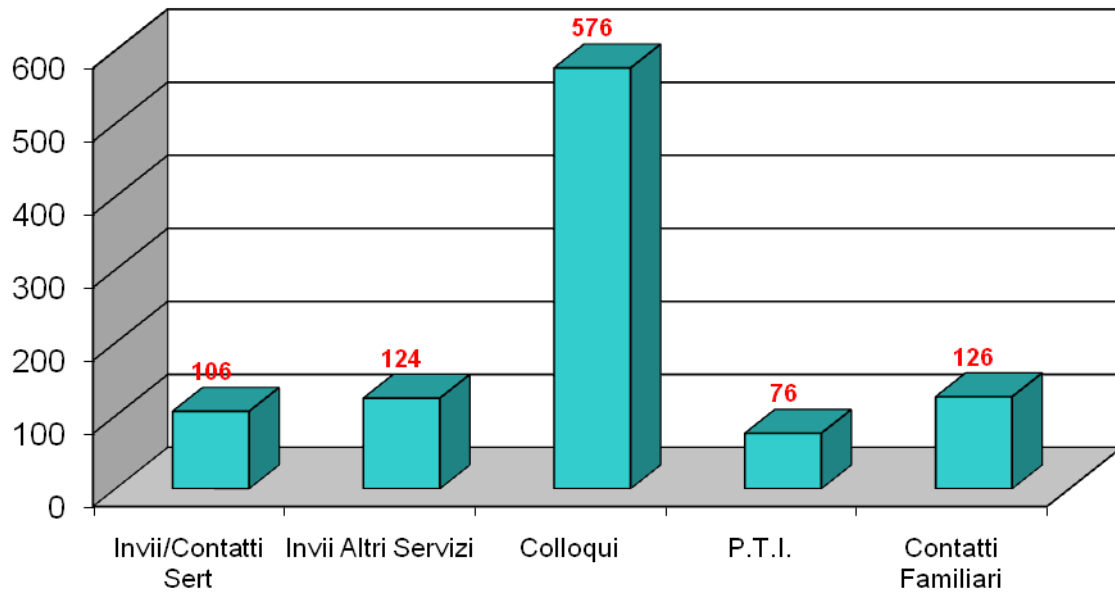
R. A., utente alcolista che aveva intrapreso il programma terapeutico tredici mesi prima presso una comunità terapeutica residenziale del trapanese. La richiesta pervenutaci da parte di R. , in considerazione del pesante vissuto di fallimento sperimentato dopo un periodo relativamente lungo di ripresa, è stata di una sua presa in carico globale che includesse tanto l'aspetto emotivo-affettivo quanto quelli dell'accoglienza, diurna e notturna, quello sanitario fino ad arrivare alla sfera della progettualità. L'equipe del Centro si è prontamente attivata sostenendo R. e promuovendo il lavoro di rete. Dopo un periodo di ricovero presso una clinica convenzionata ai fini di una disintossicazione da abuso di alcool è stato inserito presso una comunità residenziale per alcolisti.

RILEVAMENTO DATI 2008	
EROGAZIONE DI SERVIZI ACCOGLIENZA	
Colazioni	3902
Pasti caldi	9130
Pernottamenti	3285
Servizi igienici	5491
Indumenti intimi	695
Capi di vestiario	593
Utenti in carico	476
Nuovi utenti	47
Utenti stranieri	63
Totale presenze e interventi effettuati	18400
PRESA IN CARICO:	
Somministrazione Schede anamnestiche	55
Visite mediche	260
Piani terapeutici individualizzati	76
Colloqui psicologici	576
ATTIVITA' DI RETE:	
Invii /contatti UU.OO.SERT	106
Invii presso altre strutture	124
Contatti familiari	126
Interventi sanitari urgenti	13
DISTRIBUZIONE MATERIALE PROFILASSI:	
Siringhe sterili distribuite	59.754
Siringhe sterili rese	18.411
Fiale acqua sterile	17.387
Profilattici	16.333
Somministrazione Farmaci	243
Distribuzione fiale Narcan	17

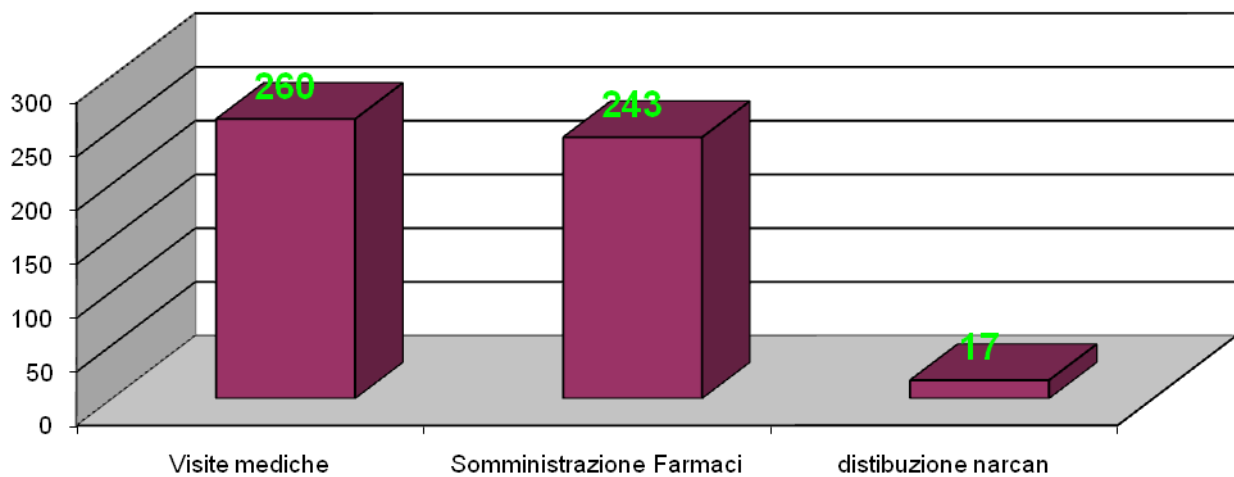
I quattrocentosettantasei
utenti hanno fatto segnare i seguenti dati:



Contatti e Colloqui



Counselling Medico



Accoglienza in Sede

