

Progress di Ricerca Sociale I livello per le Scuole Secondarie di II Grado – analisi qualitativa e quantitativa con sperimentazione in organizzazioni non profit, realizzata dagli studenti al V anno dell’Istituto Tecnico per le Attività Sociali ad indirizzo Dirigenti di Comunità con la guida del sociologo esperto in ricerca-intervento ambito organizzativo, economico e del lavoro

**PROSPETTIVA SPERIMENTALE – OSSERVAZIONE E ANALISI DELLE COMUNITA’
DI RECUPERO E RIABILITATIVE PER TOSSICODIPENDENTI**

“PROGETTO MIZAR – PROGETTARE INSIEME”

Elaborazione paper di ricerca anno 2005

AREA – A: LA TEORIA

1A. Perché nascono gli “apprendisti terapeutici” ed emerge la necessità di adottare nuove terapie sperimentali, riferimento ai paradigmi di:

Bertin – necessità di maggior intervento riorganizzativo e di ridefinire gli obiettivi terapeutici da parte degli esperti in organizzazioni comunitarie; potenziamento della rete terapeutica (medici, psicologi, sociologi, educatori, operatori di comunità, volontari, figure esterne di supporto).

Bauman – necessità di infrastrutture, di servizi di qualità e di fondi per garantire l’ingresso in comunità di recupero a tutti i tossicodipendenti, compresi coloro affetti da gravi patologie psichiatriche.

Ma slow; Adorno¹ – società e comunità a confronto attraverso l’analisi e la riclassificazione dei bisogni in contrasto con il conflitto eterodirezionale (aumento dell’uso di droghe e della

¹ Nuova teoria interpretativa *eterodirezionale* sull'aumento della tossicodipendenza e della devianza giovanile rapportata all'espansione della società dei consumi materiali e non solo culturali in epoca post-moderna, a confronto con le teorie di partenza sinora adottate nella ricerca-intervento sull'uso delle droghe: a) teoria dell'apprendimento connessa all'analisi dei processi di socializzazione dell'adolescente, il quale modella i suoi comportamenti imitando quelli delle persone con cui entra in rapporto, facendo sue le regole e le norme condivise che ritiene più appropriate; b) teoria dello stress, del disprezzo del sé e dell'alienazione connessa allo studio delle modalità di adattamento dei giovani alla vita collettiva; c) teoria del comportamento problematico e del *Domain model* incentrata sull'analisi dei meccanismi di controllo sociale o all'interazione tra diverse aree di influenza (biologica, intraindividuale, interpersonale e socioculturale). Le teorie sopra elencate e improntate sul principio del condizionamento culturale, del *Modeling* o modellamento per emulazione, presentano dei limiti interpretativi verso fasi meno estreme legate alla tossicodipendenza, es. la sperimentazione di droghe, le quali situazioni sono più riconducibili a problematiche evolutive di tipo sociale ed ambientale. Ciò è visibile, se si pensa all'evoluzione dei bisogni e al contempo del conflitto tra adolescente e società dei consumi post-moderna (Ma slow; Adorno), quando egli entra quotidianamente in rapporto diretto (utilizzo di droghe) o indiretto (la visione della commercializzazione di droghe e il non uso) con un insieme sempre più indifferenziato di sostanze lecite/legali (tabacco, psicofarmaci, etc.) ed illecite/illegali (eroina, cocaina, marijuana, etc.), che lo mette in una posizione incerta, e dal punto di vista di una presa di posizione, e da quello della scelta. Quando si fa la distinzione tra droghe pesanti e droghe leggere, emerge il rischio di far cadere l'adolescente in uno stato di confusione, in grado di impedire, talvolta, scelte ragionate e consapevoli verso l'uso di queste sostanze: nell'incertezza esiste il rischio di adottare da parte dell'adolescente comportamenti emulativi di consumo del tipo *eterodiretto* (più i coetanei fanno uso di sostanze più il giovane segue i comportamenti di consumo adottati dalla *massa critica*). Nella post-modernità il bisogno di autodeterminazione dei giovani in presenza di condizioni sociali sfavorevoli, quali la crisi occupazionale e la instabilità del lavoro, cui si aggiunge l'approccio con modelli culturali sempre più interattivi e individualistici, es. videogiochi, applicazioni virtuali, internet e similari, conduce l'adolescente all'isolamento, nello sviluppo sempre maggiore di comportamenti egoistici e autoritari. Essi sono conflittuali con le realtà cooperative di tipo "naturale", autoidentificative per una corretta percezione del sé, quali la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari, le associazioni informali, lo sport di squadra (teoria della riclassificazione dei bisogni e dell'aumento del conflitto socio-culturale).

devianza² in proporzione all'espansione del consumismo di massa, altresì alla diffusione di comportamenti emulativi di tipo autoritario ed aggressivo da parte dei giovani).

Parsons – le comunità di recupero come sistemi funzionali ed organismi viventi.

2A. Perché le comunità appaiono tendenzialmente chiuse/diffidenti verso i giovani che intendono esplorarle per conoscere, capire e cooperare, riferimento al paradigma di:

Jakobson – necessità di adottare un modello informazionale di tipo aperto nei flussi comunicativi di tipo circolare fuori-dentro-fuori l'organizzazione comunitaria.

AREA – B: LA FENOMENOLOGIA

- **Osservazione ed analisi comparativa dei seguenti apparati sistemici:** – a) servizi e disservizi; b) ruoli e competenze professionali; c) organizzazione e sicurezza ambientale; d) stereotipi e fenomeni di integrazione; e) comunicazione-informazione e prevenzione; f) strumenti terapeutici e laboratori tematici; g) rete e terapia farmacologica; h) relazione ed interazione sociale.
- **Le ipotesi di lavoro nella fase di scouting:**
 - 1) Verificare che le Comunità di recupero nella post-modernità hanno bisogno di più risorse umane, economiche e di infrastrutture per operare un percorso terapeutico-riabilitativo più veloce e costante, senza dover abitualmente misurarsi con un'elevata percentuale di abbandoni e di fughe dei residenti tossicodipendenti dai centri.
 - 2) Verificare che l'incremento di nuove terapie sperimentali, quali la musicoterapia, l'arteterapia e la socioterapia siano di effettivo supporto ai residenti e non, che intendono disintossicarsi, lavorando attraverso l'autopercezione del sé individuale e sociale. Altresì se l'organizzazione comunitaria dia spazio all'utilizzo di altri strumenti terapeutici di stampo non clinico, più incentrati sulla comunicazione con l'esterno, non focalizzandosi solo sul maggior intervento dei gruppi di auto-aiuto o della rete (genitori-educatori-esperti).
 - 3) Verificare se il dirigente di comunità può porsi come "apprendista terapeuta" all'interno di una comunità di recupero. Se dunque viene percepito come figura professionale in grado di operare in collaborazione con i medici, gli psicologi, gli educatori, i sociologi e altri operatori comunitari.
- **Le ipotesi di lavoro nell'indagine qualitativa e quantitativa /AREA B1.**
 - 1) Verificare il grado di pregiudizio interno alla struttura e il livello di cooperazione con l'ambiente esterno.
 - 2) Verificare il livello di apertura verso gli esperti esterni e gli studenti visitatori in fase di studio e di ricerca sperimentale.
 - 3) Verificare che la comunicazione ed i modelli informazionali adottati dalla comunità siano di tipo aperto e relazionale anche con gli apparati esterni.
 - 4) Verificare l'adozione di più terapia farmacologica o di più laboratori tematici.
 - 5) Verificare il livello delle attività ricreative.

² Classificazione dei livelli di devianza, nei modelli interpretativi sulla tossicodipendenza, secondo lo psicologo **Gerard Lutte (1993)**: a) **individuale** (individuazione di "personalità tipo" o *addictive personality*, predisposte all'uso della droga, altresì di carenze e disarmonie di sviluppo sul piano psicologico e fisico connesse all'individuo); b) **familiare** (ricerca di cause e di fattori che facilitano la tossicodipendenza, in riferimento a crisi familiari, a particolari tipi di situazione o di sistemi familiari che producono invischiamiento fra genitori e figli con difficoltà di svincolo, quali condizioni devianti sintomatiche); c) **sociale** (analisi del rapporto tra aspetti della marginalità giovanile e il rischio di tossicodipendenza, attraverso la messa in gioco di fattori *ecologici* in riferimento all'approccio del sociologo **Merton**, sulla disparità mezzi-fini nell'ambito dell'*associazione differenziale* e della *subcultura* della droga, nonché studio del fenomeno tossicodipendenza in termini di etichettamento); d) **culturale** (identificazione dell'affinità fra droga e universo simbolico dei giovani, e per effetto del *consumismo di massa* con la miticizzazione di sostanze stupefacenti, nonché con la feticizzazione di farmaci, e perché controculture e sottoculture giovanili favorirebbero l'assunzione di particolari droghe, soprattutto sintetiche); e) **plurifattoriale** (studio della devianza connessa al fenomeno tossicodipendenza attraverso un ordine *genealogico*, specificando caso per caso e differenti tipologie manifeste).

AREA - C: LA RICERCA

1C. Identificazione dell'oggetto di indagine

Analisi delle dinamiche organizzative, comunicative, relazionali, di intervento terapeutico e laboratoriale secondo la seguente classificazione:

- **Universo "Rosso":** Il Centro di Crescita Comunitaria di La Spezia (struttura a bassa soglia di accesso e di primo intervento).
- **Universo "Rosa":** Comunità di recupero femminile per tossicodipendenti di Nicola (solo residenti in terapia).
- **Universo "Azzurro":** Comunità di recupero maschile per tossicodipendenti di Cauliano (solo residenti in terapia).
- **Universo "Bianco";** Centro di Crescita Comunitaria di Sarzana (struttura per residenti e non residenti in fase di riabilitazione e reintegrazione all'esterno dei centri).

2C. Definizione e classificazione dei campioni:

- **Operatori di comunità settore terapia** (medici, psicologi, esperti esterni).
- **Operatori di comunità settore laboratori tematici** (educatori, psicologi, esperti esterni, volontari).
- **Operatori di comunità settore assistenza** (assistenti sociali, educatori, esperti esterni, volontari).
- **Residenti in terapia** (tossicodipendenti di sesso femminile e maschile in fase di recupero).
- **Semiresidenti in riabilitazione** (soggetti in fase reintegrativa all'esterno dei centri).

3C. Metodologia

- **Fase di scouting:** indagine esplorativa in comunità di recupero per tossicodipendenti con analisi della struttura e dei servizi (situazione ambientale, organizzativa ed operativa); osservazione delle infrastrutture di settore, dei parametri di sicurezza e della qualità della vita; studio della comunicazione fra le unità di rete e delle interazioni tra i gruppi (operatori di comunità e soggetti in fase di recupero) - **raccolta dati ambientali.**
- **Pre-test sulle dinamiche di gruppo:** preparazione di domande semi-strutturate per la somministrazione di interviste ai campioni residenti e semiresidenti, agli operatori di comunità, suddivisi per settori - **raccolta dati.**
- **Interviste in profondità agli operatori di comunità suddivisi per settori:** somministrazione di questionari a risposta aperta, mirati per items di intervento-
 - 1) **Terapia farmacologia**
 - 2) **Terapia attraverso i laboratori tematici**
 - 3) **Terapia attraverso i laboratori pratici (la ceramica, la tipografica, la lavorazione del cioccolato, la serra, la stalla)**
 - 4) **Psicoterapia**
 - 5) **Socioterapia**
 - 6) **Arteterapia**
 - 7) **Musicoterapica**
 - 8) **Auto-aiuto**
 - 9) **Scuola e informatica**
 - 10) **IDM o "Incontro Della Mattina"(resoconto della giornata attraverso la rielaborazione di gruppo)**
 - 11) **Laboratori ricreativi**
 - 12) **Laboratori multimediali**
 - 13) **Attività sportive**

- **Interviste in profondità ai residenti e ai semiresidenti:** somministrazione di questionari a risposta aperta sull'autopercezione del sé individuale e sociale attraverso l'esperienza comunitaria, sull'efficacia e l'efficienza dell'intervento terapeutico fornito dai centri, sul soddisfacimento dei bisogni, sulla sicurezza ambientale delle strutture, sugli effetti delle dinamiche organizzative e di gruppo, sulla potenzialità della rete, sulla qualità dei sistemi di tipo relazionale, comunicativo, informativo adottati dagli operatori di comunità, sull'utilità dei laboratori di prevenzione.
- **Analisi motivazionale e dei bisogni:** espletamento delle funzioni per settori, fruizione dei servizi, terapia e riabilitazione.
- **Analisi qualitativa sui flussi comunicativi:** orizzontale, verticale, trasversale, circolare.
- **Analisi qualitativa sul linguaggio simbolico:** comunicazione visiva e non visiva, verbale e non verbale.
- **Analisi qualitativa sui laboratori tematici**
- **Analisi qualitativa sui diversi approcci terapeutici**
- **Analisi qualitativa sul lavoro della rete**
- **Analisi qualitativa su infrastrutture e servizi**
- **Analisi qualitativa sugli spazi ricreativi**
- **Analisi qualitativa sui sistemi relazionali nelle attività laboratoriali**
- **Analisi qualitativa sull'autopercezione del sé**
- **Analisi qualitativa sul pregiudizio e la percezione di organismo comunitario**
- **Analisi qualitativa sulla comunicazione ed informazione attraverso il feedback circolare fuori-dentro-fuori l'organizzazione di comunità**
- **Analisi qualitativa sulla sicurezza ambientale delle strutture**
- **Elaborazione della metafora organizzativa**
- **Elaborazione indice strutturale con scala Likert**
- **Raccolta ed elaborazione dati qualitativi e quantitativi**
- **Verifica delle ipotesi di lavoro.**

AREA - D: I RISULTATI DELLA RICERCA

- **Organigramma dei dati ambientali, raccolti nell'indagine esplorativa con "osservazione guidata".**

Universo "Rosso"
<u>Zona di accesso - chiusa:</u> videocamere all'ingresso, cancello con transito autorizzato (chiuso), citofoni, cabina con vetro per l'identificazione ed il controllo passaggio, porte antincendio.
<u>Dentro la struttura</u>
Piano terra: gli Uffici
- Stanze riservate al personale interno per attività amministrativa e di programmazione.
Primo Piano: le Aule ricreative
- Spazi di numero ridotto per la realizzazione di laboratori tematici, di gruppi di auto-aiuto e di attività scolastiche, altresì a bassa concentrazione di tossicodipendenti da indirizzare in comunità.
<u>Interno-Esterno controllato:</u>

- In ogni stanza sono presenti dei citofoni a telefono, ad uso esclusivo degli operatori in caso di scambio urgente informazioni ed eventuali segnalazioni all'interno o all'esterno della struttura.
- In ogni stanza sono presenti finestre alte con sbarre, per impedire il contatto esterno in caso di spaccio o ingresso furtivo di droghe.
- Non esiste alcuna forma di comunicazione con l'esterno per i soggetti che accedono all'interno del centro. Vigè il sistema dell'alta sorveglianza in tutta l'area.

Fuori la struttura

Assenza di spazio esterno come "aperto" o "zona limite"

Universo "Rosa"

Zona di accesso - chiusa: videocamere all'ingresso, cancello con transito autorizzato (chiuso), citofoni e porte antincendio.

Dentro la struttura residenziale

Piano Terra: la **Sala TV**

- Un unico spazio munito di divano, di videoregistratore e di televisore, ove le residenti, in maggioranza mamme, si ritrovano dopo mangiato (terminato il pranzo e la cena) con i loro bambini, per visionare i film concordati con gli operatori.

Piano Terra: la **Sala dei Giochi**

- Spazio riservato a ludoteca, in cui solitamente una mamma residente gioca con tutti i bambini presenti nel centro. L'addetta al gioco insegna alle altre mamme le modalità dei giochi da praticare, la quale a rotazione giornaliera lascia il turno ad un'altra residente. L'orario di gioco della residente coordinatrice è compreso tra le ore 8:00 e le ore 17:00, con uno stacco di tre ore (dalle 12:00 alle 15:00) per la pausa pranzo ed il raduno con le altre mamme nella sala TV.

Piano Terra: la **Cucina**

- Spazio in cui le diverse fasce delle residenti (le appena arrivate e quelle al termine del recupero) preparano i cibi per tutte le mamme e non, anche per i bambini appena svezzati (preparazione di pappette e di semolini). Gli alimenti sono cucinati a turno (è presente una mamma guidata dagli operatori), con una rotazione di 15 gg. per ciascuna residente, altresì sempre a turno, ogni residente prepara la colazione prima delle ore 7:00.

Piano Terra: la **Dispensa**

- Spazio riservato alla sistemazione ordinata degli alimenti che giungono dall'esterno del centro, effettuata a turno dalle residenti. La rotazione dei turni in dispensa è di 15 gg. ciascuno. Non sono ammesse le fasce gialle (le residenti entrate in comunità da qualche mese) perché la mansione richiede responsabilità.

Piano Terra: la **Sala di Ceramica**

- Un laboratorio per la lavorazione del vetro e della ceramica. Il materiale è cotto nel forno poi dipinto a mano. Si preparano delle uova di Pasqua che sono riempite di cioccolatini dai genitori dei residenti e dei semiresidenti nella comunità di Sarzana. L'attività è svolta da un volontario, anche se è prevista la partecipazione delle residenti.

Primo Piano: la **Sala IDM (incontro della mattina)**

- Spazio ove sono presenti i PC e in cui le residenti fanno i resoconti della giornata precedente.

Primo Piano: la **Sala Staff**

- Spazio riservato agli operatori per la programmazione delle attività, l'assegnazione dei turni (lavanderia, cucina, mensa etc.) e le visite con i parenti all'interno della comunità.

Primo Piano: la **Sala Incontri**

- Spazio adibito agli incontri tra parenti e residenti.

Primo Piano: la **Sala Colloqui**

- Un unico spazio in cui avvengono i colloqui terapeutici tra lo psichiatra e le residenti, altresì ove è somministrata la terapia farmacologia ai soggetti in fase di recupero. In questa stanza è presente una cassaforte contenente i farmaci, ad uso esclusivo del personale autorizzato.

Primo Piano: la **Mensa**

- Sala con tavoli disposti a ferro di cavallo, dove avvengono anche le feste, il karaoke o altre attività collettive di animazione.

Primo Piano: la **Sala Studio**

- Spazio adibito ad attività scolastiche, pomeridiane di pittura, di arteterapia, e ad altri laboratori tematici.

Piano Secondo: le **Camere**

- Stanze ampie, pulite ma poco ordinate, che ospitano dai tre ai quattro letti, di tipo a castello e non. Ogni spazio adiacente al letto è personalizzato da foto, tuttavia non è consentito affiggere poster sulle pareti. E' presente un bagno con doccia per camera.

Piano Terzo: le **Camere per le mamme**

- Stanze che ospitano uno o due letti per le residenti in maternità, accanto ai lettini con le sbarre (massimo due) per i bambini, altresì è presente un fasciatoio per camera. I bagni sono ubicati esternamente alle camere e sono provvisti di grandi lavandini per lavare gli infanti, nei cambi dei pannolini. Durante la notte, quando i bambini piangono, è messa a disposizione una sola stanza per preparare il latte e le pappette, munita di sterilizzatori. In questo ultimo spazio ogni mamma provvede singolarmente alla preparazione del latte e delle pappette per il suo bambino, senza limite di orari.

Quarto Piano: la **Lavanderia**

- Spazio strutturato con due ripostigli separati (uno per le mamme e uno per i bambini) che contiene delle lavatrici distinte (una per il bucato degli infanti e le altre per quello degli adulti). Adiacente è presente un terrazzo per stendere i panni.

Quarto Piano: le **Camere di accoglienza**

- Stanze riservate alle emergenze nei casi di famiglie senza dimora ed in difficoltà, le quali in via provvisoria, attendono di essere collocate dai servizi sociali.

Quarto Piano: la **Sala Riunioni**

- Spazio riservato al personale, ove sono depositati i quaderni dei resoconti su ciascun soggetto residente e altra documentazione.

Interno-Esterno controllato: in ogni stanza per le attività sono presenti dei citofoni a telefono, ad uso esclusivo degli operatori in caso di scambio urgente informazioni ed eventuali segnalazioni all'interno o all'esterno della struttura.

Fuori la struttura residenziale

Esterno - spazio aperto e zona limite: veranda dove le residenti parlano all'aperto, con un'ala adibita al deposito passeggini.

Esterno - zona limite: le mura perimetrali all'intera struttura comunitaria.

Universo "Azzurro"

Zona di accesso - chiusa: videocamere all'ingresso, cancello con transito autorizzato (chiuso), citofoni e porte antincendio.

Dentro la struttura residenziale

Primo Piano: la **Sala Giochi**

- Spazio adibito alle attività ricreative di gruppo, ove sono presenti un biliardino, un

tavolo da biliardo e un tavolo da ping-pong. All'interno la sala dispone di una zona TV con videoregistratore.

Primo Piano: la [Lavanderia](#)

- Spazio contenente tre lavatrici del tipo lava-asciuga, di cui una è usata per lavaggi particolari es. indumenti macchiati di sangue. I panni sono stesi in un'ala esterna e adiacente. Il turno in lavanderia si effettua a rotazione, e coinvolge un massimo di due residenti per volta, i quali raccolgono i panni durante la mattina presto e provvedono al loro lavaggio, nonché a stenderli. Lo stesso meccanismo è adottato per la pulizia delle camere.

Primo Piano: le [Camere](#)

- Stanze doppie, ordinate e pulite, internamente colorate e personalizzate con foto e disegni alle pareti (non sono ammessi poster). Su ogni porta d'accesso alla camera, nella facciata esterna che dà sul corridoio, è affisso un cartello con sopra scritto il nome di una città, es. Venezia. Ogni stanza corrisponde ad una differente località geografica del mondo.

Primo Piano: la [Sala Ovale](#)

- Spazio riservato agli incontri di arteterapia e musicoterapia, ai laboratori tematici di gruppo, altresì ai momenti di IDM e alle partite di palla a volo. Le lezioni scolastiche sono realizzate in questa stanza dai volontari e dal personale interno specializzato, che preparano i residenti per il diploma superiore. Il ciclo di studi maggiormente praticato è quello per operatore dei servizi sociali. Altre attività ricreative sono svolte all'aperto.

Primo Piano: la [Sala Colloqui](#)

- Un unico spazio in cui avvengono i colloqui terapeutici tra lo psichiatra ed i residenti, altresì ove è somministrata la terapia farmacologica ai soggetti in fase di recupero. In questa stanza è presente una cassaforte contenente i farmaci, ad uso esclusivo del personale autorizzato.

Primo Piano: la [Cucina](#)

- In questa stanza i cibi sono preparati, cucinati, serviti a rotazione dai residenti, ed è presente solo un addetto esterno.

Primo Piano: la [Mensa](#)

- Stanza ampia con i tavoli disposti a file parallele, ove i residenti apparecchiano e puliscono a turno. Oltre ai pasti, questa stanza è adibita all'organizzazione dei gruppi di auto-aiuto.

[Fuori la struttura residenziale](#)

[Esterno - spazio aperto e zona limite:](#)

- Forni a legna, di libero uso dei residenti per la cottura del pane e della pizza, che gli stessi preparano e consumano.
- Stalla, gestita a turno da un numero massimo di tre residenti, ospitante varie mucche, vitelli, ed un toro. Essa è regolarmente pulita a rotazione dai residenti addetti, i quali foraggiano gli animali, trasportano il fieno con il trattore dall'esterno della stalla al suo interno. La carne è macellata e venduta al pubblico, fuori della comunità.
- Campo da calcio, sprovvisto di terriccio e con superficie in cemento (area da ristrutturare e riadattata).

[Esterno - zona limite: la rete perimetrale all'intera struttura comunitaria.](#)

Universo "Bianco"

Zona di accesso - aperta: il cancello della comunità a libero transito (non chiuso) e le porte antincendio per consentire l'ingresso all'interno del centro.

Dentro la struttura residenziale

Piano Terra: la **Pasticceria**

- **Sala (1):** esposizione ed imballaggio del cioccolato decorato a mano. Per le confezioni sono impiegati diversi materiali colorati, dalla carta trasparente alla stoffa. Il cioccolato prodotto è venduto all'esterno dei centri, principalmente durante le fiere. In questo spazio lavorano (imballaggio ed esposizione) i volontari ed i genitori dei residenti a scopo terapeutico.
- **Sala (2):** lavorazione a caldo del cioccolato attraverso tre macchine che lo fondono alla temperatura di 45°C. Il cioccolato fuso è messo a freddare in stampi con differenti forme. In questo laboratorio lavorano un volontario che utilizza le macchine ed un residente che versa il cioccolato negli stampi.

Piano Terra: la **Tipografia**

- **Sala (1)/ALA NORD:** presenza di una macchina per stampare a quattro colori che attende di essere sostituita con una più veloce a due colori. Ai macchinari lavorano i residenti, i semiresidenti ed un volontario responsabile-supervisore delle attività.
- **Sala (2)/ALA SUD:** presenza di PC, di postazioni internet, di scanner per siti web, calendari, brochure, copertine. In questo spazio lavorano i residenti ed i semiresidenti, supervisionati dal volontario responsabile dell'ala Nord.

Primo Piano: l'**Ufficio Amministrazione Soldi**

- E' fornito al residente e al semiresidente un assegno settimanale, gestito insieme agli operatori per eventuali uscite settimanali guidate o per l'acquisto di sigarette.

Primo Piano: la **Lavanderia**

- Sala unica in cui è eseguita dai residenti la cernita del bucato ed il lavaggio a rotazione. Ognuno stende i panni personali.

Primo Piano: la **Cucina**

- Sala unica, in cui i cibi sono preparati dal personale addetto, tranne la colazione che è preparata dai residenti, a rotazione ogni giorno alle ore 6:30 del mattino. La sveglia è prevista per le ore 6:00 e due residenti a turno si occupano della colazione (prima del 2004 i residenti preparavano tutti i pasti controllati da un operatore).

Primo Piano: la **Mensa**

- Sala unica con tavoli disposti a ferro di cavallo. Le portate sono servite dal personale addetto, mentre la pulizia del locale è effettuata dai residenti, come sparecchiare e ramazzare per terra, attraverso il sistema della turnazione.

Primo Piano: la **Sala Colloqui**

- Un unico spazio in cui avvengono i colloqui terapeutici tra lo psichiatra ed i residenti, nonché i semiresidenti, altresì ove è somministrata la terapia farmacologia ai soggetti in fase di recupero. In questa stanza è presente una cassaforte contenente i farmaci, ad uso esclusivo del personale autorizzato.

Primo Piano: la **Sala TV**

- Un unico spazio con tavoli sparsi senza un preciso ordine, adibito alla visione di telefilm, videocassette e sky tv ogni giorno fino alle ore 23:00, in cui la scelta dei film da visionare su videocassetta, come quella dei programmi televisivi, è concordata con gli operatori.

Secondo Piano: la **Sala Staff**

- Un unico spazio dove si riuniscono gli operatori di comunità per aggiornamenti, resoconti, preparazione dei laboratori tematici e altro inerente la pianificazione - programmazione delle attività del centro.

Secondo piano: la **Sala Biblioteca**

- Un unico spazio adibito alle lezioni scolastiche, ai laboratori tematici, agli incontri con i gruppi di auto-aiuto, ai laboratori di arteterapia e di musicoterapia. Le attività sono svolte separatamente attraverso un programma stilato in precedenza. In questa sala si attua l'IDM (resoconto della giornata trascorsa il giorno prima per mezzo della rielaborazione in gruppo), strumento terapeutico che quotidianamente, dopo la colazione, vede protagonisti i residenti, gli psicologi e gli educatori.

Secondo Piano: **Sala Ricreativa**

- Spazio munito di tavolo da biliardo e palestra attrezzata.

Secondo Piano: la **Sala di Ceramica**

- Un unico spazio adibito alla pittura di piatti o vasi cotti in un'altra comunità, ovvero, quella femminile di Nicola. Questa sala vede la presenza normalmente di uno o di due residenti intenti nella lavorazione descritta.

Terzo piano: le **Camere**

- Sono stanze personalizzate che ospitano due, massimo tre letti, ma in ognuna è vietato e, scrivere sui muri, e attaccare poster. Il bagno è in ciascuna camera.

Fuori la struttura residenziale

Esterno: la **Serra**

- Terreno adibito a serra per la coltivazione delle fragole, dei cavolfiori e dei pomodori. Questa tipologia di lavoro coinvolge i residenti ed i semiresidenti, dalla stagione primaverile (dalle ore 7:00 alle 17:00) al periodo estivo (dalle ore 7:00 alle ore 12:00), per tre volte alla settimana. Di norma il lavoro è gestito da un volontario.

Esterno: le **Case Famiglia**

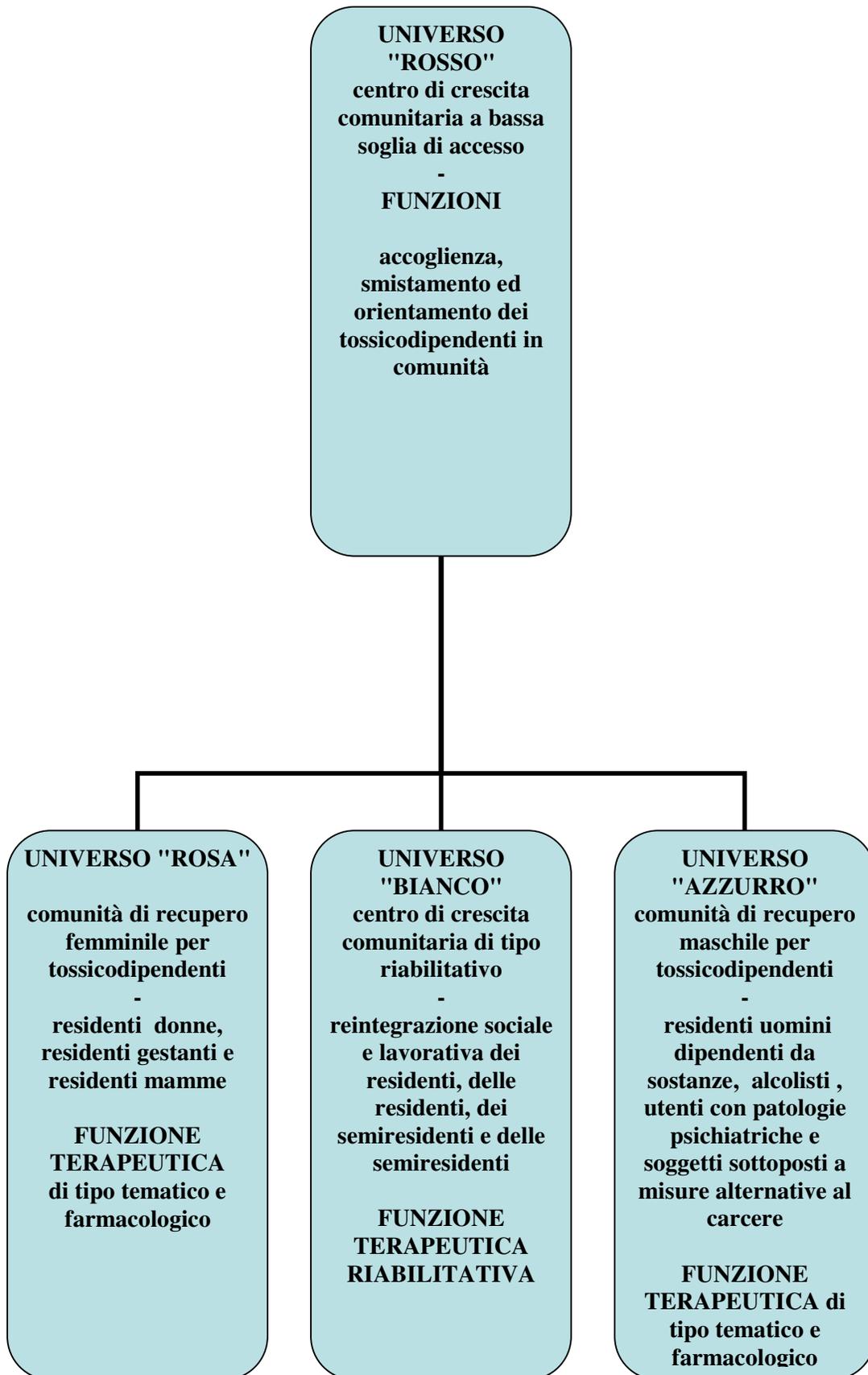
- Comprensorio su due piani (4 stanze per 8 persone) in fase di costruzione, progettato per accogliere i genitori dei residenti ed i soggetti diversamente abili con problematiche di tossicodipendenza, da inserire in comunità per la fase di recupero. La realizzazione del fabbricato coinvolge al lavoro di muratura i residenti ed i semiresidenti del centro, per un totale di quattro individui e sempre gli stessi.

Esterno - zona limite: le mura perimetrali all'intera struttura comunitaria.

- **Organigramma settoriale dell'Universo "Rosa" come ideal tipo tra gli universi esaminati.**



- Organigramma degli universi di tipo *funzionale*.



- **Analisi comparativa e qualitativa (scala Likert) degli apparati sistemici osservati nella fase di scouting.**

Universo "Rosso"	
SERVIZI	DISSERVIZI
<p style="text-align: center;">-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientamento, coordinamento in comunità. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO MEDIO</u></p> <p>Sono pochi i casi di affido diretto in comunità, in quanto emergono situazioni di alta somministrazione farmacologica (metadone e mignos previo prescrizione) ad intermittenza, per soggetti che risiedono all'esterno del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Smistamento di tipo terapeutico: casi da affidare al SERT (dipendenza da eroina e da cocaina) e casi da seguire presso il centro (maggiormente sono situazioni di tossicodipendenza con patologie psichiatriche, derivanti dall'uso cronico di droghe sintetiche). <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>Lo smistamento avviene quotidianamente, in quanto quasi tutti i tossicodipendenti pre-diagnosi passano per la struttura prima di andare al SERT, differentemente dagli anni antecedenti al 2000.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento a bassa soglia, con più funzione di prima accoglienza in struttura per il supporto farmacologico (somministrazione di metadone) e con andamento terapeutico di natura intermittente (le prescrizioni si ripetono gradualmente per gli stessi soggetti che entrano ed escono da centro con alta frequenza). <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>Si ripetono per gli stessi soggetti situazioni di supporto farmacologico con scarso successo per i tentativi di orientamento in comunità.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergenza, soprattutto negli orari notturni (incrementata dall'anno 2000 rispetto la funzione di prima accoglienza offerta dalla struttura). <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p>	<p style="text-align: center;">-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza numerica di personale addetto e di volontari. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO MEDIO</u></p> <p>(percentuale di risorse umane impiegate ed operative)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficile reperibilità di medici e psicologi esterni in situazioni di emergenza. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>(difficoltà di reperibilità notturna e nei giorni festivi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di esperti esterni, non tanto nell'area clinico-sanitaria, quanto piuttosto in quella dei laboratori tematici. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>(carenza di esperti esterni)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assenza di sociologi e del supporto della ricerca-intervento di tipo organizzativo, nonché quella sulla sicurezza ambientale nelle strutture comunitarie. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>(carenza di sociologi e di ricerca-intervento)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numerosi casi di abbandono del centro da parte dei tossicodipendenti che hanno già ricevuto la prima accoglienza presso lo stesso, altresì a cui è stata effettuata la prescrizione farmacologica. <p style="text-align: center;"><u>LIVELLO ALTO</u></p> <p>(casi di abbandono)</p>

<p>Alta percentuale di casi di astinenza accompagnati da fermi ed identificazioni per furto, spaccio e rissa, operati dalle Forze dell'Ordine. Queste ultime nell'eventualità in cui i tossicodipendenti hanno già frequentato il centro, li conducono presso lo stesso, anziché portarli al SERT.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto farmacologico delle unità di strada. <p><u>LIVELLO BASSO</u></p> <p>Sono pochi i mezzi del centro che prestano servizio su strada per la somministrazione di metadone, rispetto alla percentuale degli interventi effettuati dal personale dell'automedica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - scolastici: sono attivati principalmente cicli di studio per la scuola secondaria superiore ad indirizzo informatico e socio-assistenziale (la frequenza di partecipazione ai corsi corrisponde ad una percentuale bassa sul totale dei soggetti in fase di accoglienza). <p><u>LIVELLO BASSO di efficacia ed efficienza</u></p>	
<p style="text-align: center;">RUOLI</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amministrativi: personale direttivo laureato in materie giuridiche ed economiche / livello attività: medio raggio di azione. - Programmazione: personale direttivo, educatori professionali (laureati) ed educatori operatori (non laureati o laureati in altre discipline), assistenti sociali, psicologi / livello attività: medio raggio d'azione. - Gestionali: personale direttivo / livello attività: basso raggio d'azione. - Organizzativi: educatori professionali, assistenti sociali, psicologi / livello attività: basso 	<p style="text-align: center;">COMPETENZE PROFESSIONALI</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia mista: la programmazione e la terapia attraverso i laboratori tematici, sono effettuate da differenti figure professionali / LIVELLO ALTO. - Flessibilità: è assente l'attuazione di attività attraverso un modello schematico, in quanto e, nei laboratori tematici, e nello smistamento, molte iniziative coinvolgono il personale medico accanto a quello degli educatori operatori, degli educatori professionali, degli assistenti sociali, e degli psicologi. Talvolta solo gli educatori occupano le arre di

<p>raggio di azione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutici di tipo tematico: educatori professionali, educatori operatori, assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti, arteterapeuti / livello attività: medio raggio d'azione. - Terapeutici di tipo sanitario: psicologi, psichiatri, neuropsichiatri / livello attività: medio raggio di azione. - Terapeutici di tipo farmacologico: psichiatri, neuropsichiatri / livello attività: alto raggio di azione. - Intervento: educatori professionali, psicologi, assistenti sociali, psichiatri / livello attività: medio raggio di azione - Mediazione: educatori professionali, psicologi, assistenti sociali / livello attività: medio raggio di azione. - Supporto: volontari, operatori esterni, esperti esterni / livello attività: basso raggio di azione. - Educativi: operatori esterni, volontari, psicologi, educatori professionali, educatori operatori / livello attività: medio raggio di azione - Assistenziali: assistenti sociali, operatori esterni, esperti esterni, volontari / livello attività: medio raggio di azione. - Coordinamento: personale direttivo, educatori professionali, psicologi / livello attività: medio raggio di azione. - Smistamento: educatori professionali, psicologi, assistenti sociali, psichiatri, neuropsichiatri / livello attività: alto raggio di azione. - Orientamento in comunità: educatori professionali, educatori operatori, psicologi, assistenti sociali / livello attività: basso raggio di azione. - Operativi (situazione emergenza): educatori professionali, educatori operatori, assistenti sociali, operatori esterni, psichiatri / livello attività: medio raggio di azione. 	<p>intervento, in caso di carenza degli operatori comunitari, eccetto nelle situazioni di emergenza / LIVELLO ALTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilità dei servizi: il personale interno ed operativo è spesso reperibile, ciò non avviene per gli psicologi, gli assistenti sociali, gli psichiatri (si recano due o tre volte la settimana nel centro, ma non sono sempre gli stessi medici) e gli psicoterapeuti, talvolta anche in situazioni di emergenza / LIVELLO BASSO. - Mobilità dei ruoli: il personale degli educatori è sempre lo stesso e segue anche i lavori in comunità. Nonostante si necessita di ampliare l'organico, per carenza di risorse umane, non vengono assunti più operatori interni dall'anno 2000. Sono di numero elevato gli assistenti sociali e gli psicologi, i quali spesso non hanno un rapporto continuativo con il centro, per esigenze esterne. Gli educatori professionali e gli educatori operatori, hanno quasi tutti dei trascorsi di tossicodipendenza e provengono dalle comunità di recupero, altresì la struttura garantisce loro una certa continuità del posto (sono tutti assunti con contratto a tempo indeterminato), a differenza di molti operatori esterni e non (incaricati a contratto a progetto o con partita IVA), tra cui sono compresi alcuni psicologi ed educatori professionali / LIVELLO ALTO. - Percezione sulle neoprofessioni comunitarie: positiva per la maggioranza degli operatori interni, dal punto di vista del miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi nei centri di accoglienza, di recupero e di riabilitazione per tossicodipendenti, tuttavia, non conoscono il profilo professionale del dirigente di comunità e non maturano la possibilità di vederlo cooperare con altre figure professionali,
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Non operativi (situazione normale): personale direttivo, psicologi, educatori professionali, educatori operatori, volontari, esperti esterni/ livello attività: medio raggio di azione - Monitoraggio: psicologi, educatori professionali, assistenti sociali, che operano accanto alle USL e alle unità di strada per le segnalazioni / livello attività: basso raggio di azione. - Ricerca: esperti esterni /livello attività: raggio di azione assente. 	<p>all'interno delle mansioni comunitarie di tipo socio-assistenziale / LIVELLO BASSO.</p>
<p style="text-align: center;">ORGANIZZAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia orizzontale: la pianificazione e l'erogazione dei servizi non avviene attraverso un sistema decisionale gerarchico fra i ruoli / LIVELLO MEDIO. - Tipologia chiusa: la pianificazione e l'erogazione dei servizi avviene in forma controllata, e all'interno, e all'esterno, con totale esclusione degli operatori esterni e degli esperti esterni in ambito sviluppo e coordinamento delle attività del centro / LIVELLO ALTO. - Tipologia a bassa soglia: i servizi di orientamento, con esito positivo di riuscita verso le comunità di recupero, sono di indice basso, in quanto i servizi offerti presentano un indice di temporaneità effettivo di 1 su 20 richieste di aiuto (sul totale dei soggetti che effettuano la fase di accoglienza, quasi tutti abbandonano la struttura trascorso il primo mese, ed uno su venti si reca in comunità). I soggetti in fase di accoglienza attualmente sono 10, nei momenti caldi raggiungono le 20 unità, numero non alto, considerando che la struttura può ospitarne 80 / LIVELLO BASSO. 	<p style="text-align: center;">SICUREZZA AMBIENTALE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Situazione interna: sono presenti sistemi di videosorveglianza in tutti i settori, ma le infrastrutture necessitano di ampliamento e rinnovamento sotto il profilo delle norme vigenti in termini di sicurezza ambientale nelle organizzazioni / LIVELLO MEDIO. - Situazione esterna: sono presenti sistemi di videosorveglianza e barriere architettoniche (finestre sprangate, alti muri con alcuni tratti sormontati dal filo spinato, porte in ferro, vetro blindato all'ingresso), tuttavia manca la vigilanza e, all'entrata e, all'uscita dal centro / LIVELLO MEDIO. - Situazione interno-esterno: monitorata dai sistemi di videosorveglianza, ma da scarsa vigilanza umana / LIVELLO MEDIO.

<p style="text-align: center;">STEREOTIPI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p>	<p style="text-align: center;">FENOMENI DI INTEGRAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>
<p style="text-align: center;">COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa, del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa, del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa, del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Salute, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Salute, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Salute, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>

<p style="text-align: center;">STRUMENTI TERAPEUTICI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Il primo intervento nella fase a bassa soglia di accesso: gli operatori interni al centro si occupano dello smistamento terapeutico di adulti e minori tossicodipendenti, inviati nella struttura dal carcere e dalle USL - LIVELLO DI EFFICACIA/basso (alto il numero di abbandoni ed il grado di temporaneità nell'intervento). - La doppia diagnosi: una parte dell'intervento terapeutico è dedicata al recupero dalle sostanze (si registrano più casi di somministrazione farmacologica che situazioni di orientamento presso le comunità), mentre un'altra parte alla diagnosi nonché cura dei disturbi psichiatrici derivanti dalla tossicodipendenza (nel centro si rilevano più casi di patologie psichiatriche, pari al 90%, rispetto alle situazioni di sola dipendenza dalle sostanze) - LIVELLO DI EFFICACIA/ medio (alto il numero di abbandoni dei soggetti non affetti da patologie psichiatriche). - L'arteterapia: praticata senza una continuità - LIVELLO BASSO di efficacia. - La psicoterapia: praticata con temporaneità a causa del processo di smistamento, attuato nella bassa soglia di accesso (prima fase di accoglienza) - LIVELLO MEDIO di efficacia. 	<p style="text-align: center;">LABORATORI TEMATICI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia semplice: i gruppi di auto-aiuto (poco frequentati rispetto alla terapia farmacologica che concentra più richieste giornaliere) e le attività finalizzate all'autopercezione del sé, sono sistemi relazionali molto meno strutturati rispetto a quelli adottati in comunità. Si lavora sulla prima fase di incontro con le sostanze e sulle problematiche psico-sociali in cui l'individuo versa, valutando se esiste la volontà del tossicodipendente di andare in comunità - LIVELLO MEDIO di efficacia. - Attività ricreativo-terapeutiche: si pratica il disegno e l'arteterapia (con scarsa continuità e frequenza da parte dei soggetti tossicodipendenti), è assente il teatro e la pratica sportiva all'interno del centro - LIVELLO BASSO di efficacia e di raggio d'azione.
<p style="text-align: center;">RETE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento cooperativo fra gli operatori interni, gli operatori esterni, gli esperti esterni: LIVELLO MEDIO - Intervento cooperativo fra i familiari, i conoscenti, gli operatori interni, gli operatori esterni, gli esperti esterni: LIVELLO BASSO 	<p style="text-align: center;">TERAPIA FARMACOLOGICA</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia intensiva: con alta frequenza, si somministrano farmaci per la cura di patologie psichiatriche, previo prescrizione medica. Questo tipo di intervento vede la collaborazione di educatori professionali, di educatori operatori, di assistenti sociali e di psichiatri -

	<p>LIVELLO MEDIO di efficacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione del metadone o del subutex (farmaco alternativo): è assunto in dosi differenti, a seconda dei soggetti e del tipo di prescrizione medica. Di norma il metadone è somministrato a scalare, attraverso una terapia graduale. Gli individui affidati al centro, solo molto lentamente arrivano ad assumere dosi di metadone ridotte sino alla progressiva interruzione - LIVELLO MEDIO di efficacia. - Effetti aggiuntivi delle droghe sintetiche: rispetto agli ultimi dieci anni, oggi si registra un massiccio uso di droghe sintetiche, che causa numerose situazioni di patologie psichiatriche associate alla tossicodipendenza, differentemente dagli eroinomani (di percentuale maggiore presso la struttura sino alla fine degli anni '90, ad oggi diminuita, i quali sono soggetti a danni più fisiologici che psichici). - casistica nel centro: LIVELLO ALTO.
<p style="text-align: center;">RELAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia formale: fra il personale direttivo, gli operatori esterni, gli psichiatri / LIVELLO MEDIO. - Tipologia informale: fra gli educatori professionali, gli educatori operatori, gli psicologi, gli assistenti sociali, i volontari, gli operatori esterni / LIVELLO MEDIO - Dentro l'organizzazione: LIVELLO MEDIO - Fuori l'organizzazione: LIVELLO MEDIO - Dentro-fuori-dentro l'organizzazione: operatori interni/esterni - LIVELLO MEDIO; operatori interni/esperti esterni - LIVELLO MEDIO. 	<p style="text-align: center;">INTERAZIONE SOCIALE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Dentro l'organizzazione: tra gli operatori interni del centro ed il sistema sociale - LIVELLO MEDIO. - Fuori l'organizzazione: tra gli operatori esterni del centro ed il sistema sociale - LIVELLO MEDIO - Dentro-fuori-dentro l'organizzazione: rapporto fra il centro e le figure esterne di supporto (esperti, ricercatori, etc.) e non (studenti, visitatori, giornalisti, etc.), che entrano temporaneamente a contatto con la struttura - LIVELLO BASSO.

Universo "Rosa"

SERVIZI	DISSERVIZI
<p style="text-align: center;">Accoglienza residenti LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Accoglienza residenti ragazze madri LIVELLO BASSO di efficacia e di efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Accoglienza residenti in maternità LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Terapia e recupero attraverso i laboratori tematici ed il colloquio LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Terapia e recupero attraverso i farmaci LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Accoglienza provvisoria per gli immigrati disadattati e senza tetto LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Assistenza residenti LIVELLO MEDIO di efficacia e di efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Assistenza residenti ragazze madri LIVELLO BASSO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Assistenza residenti in maternità LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Ambulatorio di tipo ginecologico e pediatrico LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Ricreativi (assente il teatro) LIVELLO BASSO di raggio d'azione</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Sportivi (assenti) LIVELLO BASSO di raggio d'azione</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Animazione di ambiente Nel pomeriggio è possibile usufruire della musica che è amplificata nei corridoi delle</p>	<p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Carenza numerica di personale addetto e di volontari. <u>LIVELLO MEDIO</u> (percentuale di risorse umane impiegate ed operative)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Difficile reperibilità di medici e psicologi esterni in situazioni di emergenza. <u>LIVELLO ALTO</u> (difficoltà di reperibilità notturna e nei giorni festivi)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Mancanza di esperti esterni, non tanto nell'area clinico-sanitaria, quanto piuttosto in quella dei laboratori tematici. <u>LIVELLO ALTO</u> (carenza di esperti esterni)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Assenza di sociologi e del supporto della ricerca-intervento di tipo organizzativo, nonché quella sulla sicurezza ambientale nelle strutture comunitarie. <u>LIVELLO ALTO</u> (carenza di sociologi e di ricerca-intervento)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Numerosi casi di fuga dalla comunità da parte delle residenti e, appena entrate e, sotto terapia farmacologica. <u>LIVELLO ALTO</u> (casi di fughe dalla struttura)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Abuso della rete terapeutica: assenza delle residenti nel laboratorio di ceramica, le cui attività sono svolte quasi esclusivamente dai volontari. <u>LIVELLO ALTO</u></p>

camere. Le musicassette sono scelte a turno dalle residenti e convalidate dagli operatori.

(assenti altre tipologie di animazione)

LIVELLO BASSO di raggio d'azione

-

Le nanne

I bambini piccoli possono dormire durante le ore pomeridiane.

LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza

-

Gli incontri

Le famiglie vanno a trovare settimanalmente le residenti e danno loro dei soldi per le spese, i quali sono gestiti e razionati dagli operatori.

LIVELLO ALTO di efficacia ed efficienza

-

Distribuzione delle sigarette

Alle residenti fumatrici sono date nove sigarette al giorno e dilazionate durante l'arco della giornata.

LIVELLO BASSO di efficacia ed efficienza

-

Scolastici

Sono attivati principalmente cicli di studio per la scuola secondaria superiore ad indirizzo informatico e socio-assistenziale (la frequenza di partecipazione ai corsi corrisponde ad una percentuale media sul totale delle residenti).

LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza

RUOLI

- **Amministrativi:** personale direttivo laureato in materie giuridiche ed economiche / **livello attività:** medio raggio di azione.
- **Programmazione:** personale direttivo, educatori professionali (laureati) ed educatori operatori (non laureati o laureati in altre discipline), assistenti sociali, psicologi / **livello attività:** medio raggio di azione.
- **Gestionali:** personale direttivo / **livello attività:** basso raggio di azione.
- **Organizzativi:** educatori professionali, assistenti sociali,

COMPETENZE PROFESSIONALI

- **Tipologia mista:** la programmazione e la terapia attraverso i laboratori tematici, sono effettuate da differenti figure professionali / **LIVELLO ALTO.**
- **Flessibilità:** è assente l'attuazione di attività attraverso un modello schematico, in quanto e nei laboratori tematici e nello smistamento, molte iniziative coinvolgono il personale medico accanto a quello degli educatori operatori, degli educatori professionali, degli assistenti sociali, e degli psicologi. Talvolta solo gli educatori occupano le aree di

<p>psicologi / livello attività: basso raggio di azione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapeutici di tipo tematico: educatori professionali, educatori operatori, assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti, arteterapeuti / livello attività: medio raggio di azione. - Terapeutici di tipo sanitario: psicologi, psichiatri, neuropsichiatri / livello attività: medio raggio di azione. - Terapeutici di tipo farmacologico: psichiatri, neuropsichiatri / livello attività: alto raggio di azione. - Intervento: educatori professionali, psicologi, assistenti sociali, psichiatri / livello attività: medio raggio di azione - Mediazione: educatori professionali, psicologi, assistenti sociali / livello attività: medio raggio di azione. - Supporto: volontari, operatori esterni, esperti esterni / livello attività: basso raggio di azione. - Educativi: operatori esterni, volontari, psicologi, educatori professionali, educatori operatori / livello attività: medio raggio d'azione - Assistenziali: assistenti sociali, operatori esterni, esperti esterni, volontari / livello attività: medio raggio di azione. - Coordinamento: personale direttivo, educatori professionali, psicologi / livello attività: medio raggio di azione. - Operativi (situazione emergenza): educatori professionali, educatori operatori, assistenti sociali, operatori esterni, psichiatri / livello attività: medio raggio di azione. - Non operativi (situazione normale): personale direttivo, psicologi, educatori professionali, educatori operatori, volontari, esperti esterni/ livello attività: medio raggio di azione. - Ricerca: esperti esterni / livello attività: raggio di azione assente. 	<p>intervento, in caso di carenza degli operatori comunitari, eccetto nelle situazioni di emergenza / LIVELLO ALTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilità dei servizi: il personale interno ed operativo è spesso reperibile, ciò non avviene per gli psicologi, gli assistenti sociali, gli psichiatri (si recano tre volte la settimana nel centro, ma non sono sempre gli stessi medici) e gli psicoterapeuti, talvolta anche in situazioni di emergenza / LIVELLO MEDIO. - Mobilità dei ruoli: il personale degli educatori è sempre lo stesso e segue anche i lavori nei centri. Nonostante si necessita di ampliare l'organico, per carenza di risorse umane, non vengono assunti più operatori interni dall'anno 2000. Sono di numero elevato gli assistenti sociali e gli psicologi, i quali spesso non hanno un rapporto continuativo con la comunità, per esigenze esterne. Gli educatori professionali e gli educatori operatori, hanno quasi tutti dei trascorsi di tossicodipendenza e provengono dalle comunità di recupero, altresì la struttura garantisce loro una certa continuità del posto (sono tutti assunti con contratto a tempo indeterminato), a differenza di molti operatori esterni e non (incaricati a contratto a progetto o con partita IVA), tra cui sono compresi alcuni psicologi ed educatori professionali / LIVELLO ALTO. - Percezione sulle neoprofessioni comunitarie: positiva per la maggioranza degli operatori interni, dal punto di vista del miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi di recupero e di riabilitazione per tossicodipendenti, tuttavia, non conoscono il profilo professionale del dirigente di comunità e non maturano la possibilità di vederlo cooperare con altre figure professionali, all'interno delle mansioni
--	--

	comunitarie di tipo socio-assistenziale / LIVELLO BASSO.
<p style="text-align: center;">ORGANIZZAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia orizzontale: la pianificazione e l'erogazione dei servizi non avviene attraverso un sistema decisionale gerarchico fra i ruoli / LIVELLO MEDIO. - Tipologia chiusa: la pianificazione e l'erogazione dei servizi avviene in forma controllata, e all'interno, e all'esterno, con totale esclusione degli operatori esterni e degli esperti esterni in ambito sviluppo e coordinamento delle attività di comunità / LIVELLO ALTO. - Tipologia preventiva: molte residenti sono state affidate alla comunità dal tribunale e dal magistrato di sorveglianza, in sostituzione della pena carceraria. Le stesse in osservanza dei provvedimenti penitenziari, non possono abbandonare la struttura, se non in casi estremamente gravi che prevedono il ricovero ospedaliero / LIVELLO ALTO. - Tipologia pré-maman/nido/prima infanzia: la struttura è organizzata con spazi e servizi per le residenti gestanti, in maternità e con figli di età non superiore agli 11 anni (i bambini più grandi di età devono lasciare la comunità) / LIVELLO MEDIO. 	<p style="text-align: center;">SICUREZZA AMBIENTALE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> - Situazione interna: sono presenti sistemi di videosorveglianza in tutti i settori, ma le infrastrutture necessitano di ampliamento e rinnovamento sotto il profilo delle norme vigenti in termini di sicurezza ambientale nelle organizzazioni. La struttura necessita di incrementare qualitativamente e di osservare maggiormente le misure di sicurezza in spazi riservate alle gestanti, agli infanti ed ai bambini / LIVELLO MEDIO. - Situazione esterna: sono presenti sistemi di videosorveglianza e barriere architettoniche (finestre sprangate ai primi piani e porte esterne in ferro, porta blindata all'ingresso con videocitofono), tuttavia manca la vigilanza e, all'entrata e, all'uscita dalla comunità / LIVELLO MEDIO. - Situazione interno-esterno: monitorata dai sistemi di videosorveglianza, ma da scarsa vigilanza umana / LIVELLO BASSO.
<p style="text-align: center;">STEREOTIPI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali fuori l'organizzazione</u></p>	<p style="text-align: center;">FENOMENI DI INTEGRAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Divieti: a) non è ammesso l'uso di cuffiette per</p>

<p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Pregiudizi di genere e sociali dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO ALTO</p>	<p>ascoltare la musica da parte delle residenti, altresì di dormire dopo il pranzo; b) non è consentito né bere alcolici, né fumare oltre le nove sigarette assegnate; c) per le residenti che trasgrediscono alle regole vige il sistema delle punizioni, le quali sono scelte all'unanimità dagli operatori in base alla gravità della trasgressione.</p> <p>- LIVELLO MEDIO di efficacia.</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Integrazione socio-lavorativa: impiegare le ex residenti di comunità come educatori operativi e professionali, all'interno della struttura - LIVELLO MEDIO di efficacia/LIVELLO BASSO di controllo su possibili ricadute nelle sostanze o sul verificarsi della loro illecita distribuzione.</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Professionale, sociale, di gruppo, di genere dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>
<p style="text-align: center;">COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa, del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa, del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Realtà comunitaria, formativa, lavorativa,</u></p>	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;"><u>Salute, gravidanze indesiderate, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione dentro l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;"><u>Salute, gravidanze indesiderate, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione fuori l'organizzazione</u></p> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>

<p><u>del tempo libero, stati di devianza, condizione giovanile, individuale e sociale dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p>LIVELLO BASSO</p> <p>-</p> <p><u>Chiavi simboliche nei messaggi</u></p> <p>Sono adottati dei codici, dei sottocodici verbali e non verbali fra le residenti e gli operatori, al fine di non far comprendere alcune realtà ai bambini, come ad es. "vai a prendere le chiavi" (codice verbale), per voler significare "vai a prendere le pasticche".</p> <p>LIVELLO MEDIO di efficacia</p>	<p>-</p> <p><u>Salute, gravidanze indesiderate, malattia mentale, squilibrio alimentare, tossicodipendenza, tabagismo, alcolismo, pornodipendenza, satanismo, bullismo, stigmatizzazione dentro-fuori-dentro l'organizzazione</u></p> <p>LIVELLO BASSO</p>
<p>STRUMENTI TERAPEUTICI</p> <p>-----</p> <p><u>Lavorare sull'interazione mamma-bambino attraverso il gioco:</u></p> <p>LIVELLO MEDIO di raggio d'azione/ LIVELLO ALTO di efficacia</p> <p>-</p> <p><u>Distribuzione del grado di responsabilità attraverso la divisione in cinque fasce, seguendo il codice simbolico di Max Lüscher :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fascia neutra residenti/FASCIA BIANCA (prima di entrare in comunità è obbligatorio osservare il progetto <i>arcobaleno</i>, elaborato dalla struttura, in modo da rendere volontario l'approccio terapeutico continuativo attraverso le cinque fasce, al fine di raggiungere un grado di responsabilità tale, da ovviare a probabili ricadute nelle sostanze - LIVELLO BASSO di efficacia. - Prima fascia residenti/FASCIA GIALLA (la responsabilità è di tipo autocritico e si stabilisce la contrattualità collettiva nell'interiorizzare il sistema di regole, e di vita, e comunitarie) - durata della terapia (otto mesi) - LIVELLO MEDIO di efficacia. - Seconda fascia residenti/ FASCIA VERDE (la responsabilità è identificata nella capacità di autoregolazione e di riordino della propria esistenza, sia trascorsa che 	<p>LABORATORI TEMATICI</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ludoteca: in questo spazio sono realizzati vari tipi di gioco, attraverso la suddivisione in gruppi di lavoro (gruppo casa, gruppo mamma, gruppi tematici). Il programma laboratoriale è seguito da ciascuna mamma a turno che coordina le attività dei gruppi, corrispondenti a differenti settori di operatività, come quello "casa" che coinvolge i bambini dai cinque agli 11 anni con l'attuazione di giochi più complessi, quello "mamma" con bambini sino all'età di cinque anni attraverso attività di manipolazione, infine il gruppo "tematico" che include l'arteterapia e la musicoterapia nella pratica ludica - LIVELLO MEDIO di raggio d'azione/ LIVELLO ALTO di efficacia. - Gli incontri articolati in items di lavoro: arteterapia, musicoterapia, gruppi di auto-aiuto, incontri di IDM (ogni attività di settore prevede che le residenti scrivano su dei quaderni le loro impressioni sui laboratori svolti) - LIVELLO MEDIO di raggio di azione e di efficacia. - Il cineforum: ogni sabato, dopo la cena, le residenti visionano un film che scelgono a turno e concordano con gli operatori. Prima della visione ad ognuna è lasciata una scheda , che

presente) - **durata della terapia (otto mesi) - LIVELLO MEDIO di efficacia.**

- **Terza fascia residenti/FASCIA ROSSA** (la responsabilità è maturata attraverso la rielaborazione dell'affettività ricostruendo in forma equilibrata i vissuti personali, con la possibilità di interrompere quei contatti relazionali indice di sofferenza, altresì di riconciliarsi con le famiglie) - **durata della terapia (dai due ai quattro mesi) - LIVELLO ALTO di efficacia.**
- **Quarta fascia residenti/FASCIA VIOLA** (la responsabilità è interiorizzata per mezzo della riflessione sul sé individuale e sulle dinamiche esperenziali realizzate nella fascia rossa) - **durata della terapia (dai quattro ai sei mesi) - LIVELLO MEDIO di efficacia.**
- **Quinta fascia residenti/FASCIA BLU** (la responsabilità è acquisita attraverso la calma e la stabilità relazionale, con l'obiettivo di reinserimento nella vita sociale) - **durata della terapia (dai quattro ai sei mesi) - LIVELLO BASSO di efficacia.**

—
Lavorare al reinserimento sociale attraverso il colloquio di sostegno (prima fase) e il colloquio di verifica (seconda fase):

Una volta uscite dalla comunità le ex residenti, si recano in struttura, per essere seguiti dagli psicologi attraverso una serie di incontri, la cui durata complessiva è stabilita dagli addetti al programma terapeutico - **LIVELLO MEDIO di raggio d'azione e di efficacia.**

—
L'arteterapia: **LIVELLO MEDIO** di raggio di azione e di efficacia.

—
La musicoterapia: **LIVELLO BASSO** di raggio di azione/**LIVELLO ALTO** di efficacia.

—
La psicoterapia: **LIVELLO MEDIO** di raggio

compilano dopo il film per aprire la discussione di gruppo - **LIVELLO ALTO di raggio di azione e di efficacia.**

- **(assenti altre attività ricreativo-tematiche di settore, altresì, ulteriori forme di dibattito interattivo).**

<p>d'azione/LIVELLO MEDIO di efficacia.</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p><u>(assenti la socioterapia ed altre attività di settore)</u></p>	
<p style="text-align: center;">RETE</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento cooperativo fra gli operatori interni, gli operatori esterni, gli esperti esterni: LIVELLO BASSO - Intervento cooperativo fra i familiari, i conoscenti, gli operatori interni, gli operatori esterni, gli esperti esterni, gli enti di formazione (scuole) e le organizzazioni assistenziali (associazioni, cooperative, pubblica assistenza, ospedali, etc.): LIVELLO BASSO 	<p style="text-align: center;">TERAPIA FARMACOLOGICA</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione del metadone e del minias: prima del 2000 i farmaci e gli psicofarmaci erano dati in spazi di tipo ambulatoriale, allestiti fuori della comunità. Oggi la terapia farmacologica è somministrata negli uffici interni alla struttura, che ospitano delle casseforti contenenti i farmaci, la cui apertura e chiusura è riservata esclusivamente agli operatori addetti al programma - LIVELLO MEDIO di efficacia. - Tipologia di somministrazione: il metadone ed il minias sono dati in dosi a scalare sino alla progressiva interruzione (di norma nelle ultime tre fasce) - LIVELLO MEDIO di efficacia. - Durata media complessiva del programma terapeutico con farmaci a scalare sino alla loro interruzione: tre anni - LIVELLO BASSO di efficacia.
<p style="text-align: center;">RELAZIONE</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipologia formale: fra il personale direttivo, gli operatori esterni, gli psichiatri / LIVELLO MEDIO. - Tipologia informale: fra gli educatori professionali, gli educatori operatori, gli psicologi, gli assistenti sociali, i volontari, gli operatori esterni / LIVELLO MEDIO - Dentro l'organizzazione: LIVELLO MEDIO - Fuori l'organizzazione: LIVELLO BASSO - Dentro-fuori-dentro l'organizzazione: operatori interni/esterni - LIVELLO BASSO; operatori interni/esperti esterni - 	<p style="text-align: center;">INTERAZIONE SOCIALE</p> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentro l'organizzazione: tra gli operatori interni di comunità ed il sistema sociale - LIVELLO MEDIO. - Fuori l'organizzazione: tra gli operatori esterni di comunità ed il sistema sociale - LIVELLO MEDIO - Dentro-fuori-dentro l'organizzazione: rapporto fra la comunità e le figure esterne di supporto (esperti, ricercatori, etc.) e non (studenti, visitatori, giornalisti, etc.), che entrano temporaneamente a contatto con la struttura - LIVELLO BASSO.

LIVELLO BASSO	
----------------------	--

Universo "Azzurro"³	
SERVIZI	DISSERVIZI
<p>-----</p> <p>LIVELLO BASSO di efficacia ed efficienza</p>	<p>-----</p> <p>LIVELLO ALTO (assenti esperti esterni e sociologi) (assente la ricerca-intervento) (carenza di personale in grado di sostenere i residenti adulti e minori con problematiche di alcolismo e detenzione in famiglia) (carenza di personale specializzato in grado di supportare minori orfani e in stato di carcere preventivo) (carenza numerica di risorse umane operative) (carenza di infrastrutture per le attività ricreative e sportive, è presente un campo da calcio che attende di essere agibile da diversi anni) (carenza di misure protettive e all'interno e all'esterno dell'organizzazione) (necessità di riorganizzazione dei sevizi e di ammodernamento infrastrutturale a norma dei sistemi di sicurezza vigenti) (scarsa reperibilità continuativa, e del personale medico, e degli educatori professionali che operano anche all'esterno della comunità)</p>
RUOLI	COMPETENZE PROFESSIONALI
<p>-----</p> <p>Livello attività</p> <p>MEDIO RAGGIO DI AZIONE</p>	<p>-----</p> <p>(tipologia mista, flessibilità, mobilità dei servizi, mobilità dei ruoli, percezione sulle neoprofessioni comunitarie)</p> <p>LIVELLO BASSO</p>
ORGANIZZAZIONE	SICUREZZA AMBIENTALE
<p>-----</p> <p>(tipologia orizzontale, chiusa, preventiva)</p> <p>LIVELLO MEDIO</p>	<p>-----</p> <p>(situazione interna, esterna, interno-esterno)</p> <p>LIVELLO BASSO - Elevato il numero di fughe dei residenti dalla struttura</p>

³ La classificazione degli attributi (le tipologie elencate nelle precedenti tabelle) è stata ridotta rispetto all'Universo "Rosso" e "Rosa", attraverso il calcolo dell'indice strutturale per ogni concetto-termine rilevato (media ponderata fra i livelli di ciascun attributo presente nella stesura originaria dei dati ordinati).

<p style="text-align: center;">STEREOTIPI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p>	<p style="text-align: center;">FENOMENI DI INTEGRAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p>(le camere dei residenti sono più ordinate di quelle delle residenti). (i residenti sono più sociabili con i visitatori esterni rispetto alle residenti). (alcuni residenti vivono la condizione di separazione dal figlio e dalla compagna che si trovano presso la comunità femminile, con più coinvolgimento emotivo e responsabilità rispetto alle residenti che versano nella stessa situazione familiare). (i residenti affiggono meno poster alle pareti rispetto alle residenti).</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Integrazione socio-lavorativa: impiegare gli ex residenti di comunità come educatori operativi e professionali, all'interno della struttura - LIVELLO MEDIO di efficacia/LIVELLO BASSO di controllo su possibili ricadute nelle sostanze o sul verificarsi della loro illecita distribuzione.</p>
<p style="text-align: center;">COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p>	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO BASSO</p>
<p style="text-align: center;">STRUMENTI TERAPEUTICI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p>Il programma terapeutico è suddiviso in sezioni: GRUPPO DI ACCOGLIENZA (prima, seconda, terza fase) incentrato sul recupero dei legami familiari e sullo sviluppo della percezione del sé, lavorando poco sull'autopercezione; GRUPPO DI COMUNITA' (quarta fase in poi) basato sui sentimenti, il quale si articola in "dinamico"(lavoro sull'empatia) e in "tematico" (lavoro più profondo sugli stati d'animo e sulle sensazioni).</p>	<p style="text-align: center;">LABORATORI TEMATICI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p>(assente la socioterapia, molte forme di attività ricreativo-tematiche e di settore, incentrate sui dibattiti interattivi a carattere socio-culturale)</p>
<p style="text-align: center;">RETE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p>	<p style="text-align: center;">TERAPIA FARMACOLOGICA</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO ALTO</p>

	(è maggiormente impiegato il subutex in sostituzione del metadone)
RELAZIONE	INTERAZIONE SOCIALE
-----	-----
LIVELLO MEDIO	LIVELLO BASSO

Universo "Bianco"⁴	
SERVIZI	DISSERVIZI
-----	-----
LIVELLO MEDIO di efficacia ed efficienza	LIVELLO MEDIO
	(assenti esperti esterni e sociologi) (assente la ricerca-intervento) (carenza numerica di risorse umane operative) (carenza di infrastrutture per le attività ricreative e sportive) (abuso della rete terapeutica, rilevato per l'assenza dei residenti e dei semiresidenti nel laboratorio del cioccolato, "la sala pasticceria", e per la loro riduzione in tipografia, ove l'ala sud concentra un numero di residenti e di semiresidenti al lavoro pari al 30%, inferiore all'aliquota del 45%, raggiunta precedentemente al 2000. Le attività sono svolte quasi esclusivamente dai volontari)
RUOLI	COMPETENZE PROFESSIONALI
-----	-----
Livello attività MEDIO RAGGIO DI AZIONE	(tipologia mista, flessibilità, mobilità dei servizi, mobilità dei ruoli, percezione sulle neoprofessioni comunitarie)
	LIVELLO MEDIO - Competenze ordinarie: gli operatori di comunità attuano una terapia relazionale di tipo formativo sul comportamento, intervenendo su quegli atteggiamenti dei residenti e dei semiresidenti scervi dal rispetto delle regole, degli orari e degli altri.
	MEDIO RAGGIO DI AZIONE
ORGANIZZAZIONE	SICUREZZA AMBIENTALE
-----	-----
(tipologia orizzontale, chiusa, preventiva)	(gli ambienti sono quasi tutti asettici)

⁴ Per i criteri di riduzione e classificazione degli attributi vedere nota (3).

<p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma settimanale: le attività riabilitative sono suddivise in incontri tematici attuati la mattina, il pomeriggio e la sera / LIVELLO MEDIO. - Programma uscite: i residenti ed i semiresidenti sono provvisti di un assegno settimanale gestito dagli operatori, che garantisce due uscite la settimana, secondo un prospetto organizzato di attività ed esposto in una bacheca il giorno prima. Il programma-uscite è a scelta di ciascun residente e semiresidente, i quali presentano un loro prospetto agli operatori la domenica sera. La scelta del tipo di uscita è concordata in forma collettiva con il consenso degli educatori, poi è stilato il prospetto unico da affiggere in bacheca (le uscite sono di gruppo con il supporto di due operatori) / LIVELLO MEDIO 	<p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>(situazione interna, esterna, interno-esterno)</p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenuto il numero di fughe dei residenti dalla struttura
<p style="text-align: center;">STEREOTIPI</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p>	<p style="text-align: center;">FENOMENI DI INTEGRAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p>(attuazione del "progetto uomo" attraverso la tutela della sfera personale come il rispetto delle esigenze e dei bisogni individuali, altresì di quella collettiva intesa come costruzione della progettualità tra utente e comunità) (valutazione della Legge Simeone come programma alternativo alla detenzione)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Integrazione socio-lavorativa: impiegare gli ex residenti di comunità come educatori operativi e professionali, all'interno della struttura - LIVELLO MEDIO di efficacia/LIVELLO BASSO di controllo su possibili ricadute nelle sostanze o sul verificarsi della loro illecita distribuzione.</p>
<p style="text-align: center;">COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

LIVELLO MEDIO	LIVELLO BASSO
<p style="text-align: center;">-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informale con gli esterni: la visita degli studenti accompagnati dall'esperto, è accolta positivamente da un'operatrice addetta all'aspetto psico-pedagogico delle attività di struttura, assieme ad una collega, le quali hanno illustrato gli obiettivi ed i valori interni alla comunità, sottolineando il fatto che è aperta e che non esistono pregiudizi fra utenti e fra utenti ed operatori. Questi ultimi alla domanda se i residenti possono scrivere sui muri della loro stanza, rispondono che non è loro consentito, sostenendolo deleterio, poiché secondo l'opinione degli operatori si può comunicare attraverso altri modi e strumenti. Una psicologa è intervenuta all'introduzione, affermando che è naturale se si nota un certo distacco da parte dei residenti, in quanto ognuno vive una propria condizione psicologica rapportata al carattere e alla quotidianità / LIVELLO MEDIO. - Empatia negativa con gli esterni: gli studenti e l'esperto in visita, sono stati ripetutamente controllati dall'operatrice-guida, altresì, un operatore addetto ai gruppi di auto-aiuto durante la fase di interazione, coinvolgendo i soggetti esterni con i residenti ed i semiresidenti, ha ribadito duramente che vivere sulla propria pelle l'esperienza in comunità è differente rispetto al fatto di non averla mai provata, riflettendo rabbia, fatica e sofferenza. Questo messaggio ha trasmesso agli esterni una chiusura di tipo comunicativo, tanto che quegli studenti inesperti ma motivati si sono sentiti allontanare dalla realtà operativa della comunità, quasi da non poter più affrontare apertamente né tematiche giovanili né sociali / LIVELLO ALTO. 	
STRUMENTI TERAPEUTICI	LABORATORI TEMATICI

<p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il programma terapeutico è suddiviso in tre sezioni: - dalla settima all'ottava fase - accoglienza dei residenti e dei residenti in struttura che provengono dalle comunità di recupero femminile e maschile, i quali sono sottoposti a colloqui di sostegno, di verifica e tematici; - dalla nona alla decima fase - i residenti ed i semiresidenti lavorano in comunità per la reintegrazione nel tessuto sociale e professionale all'esterno della struttura; - dall'undicesima alla dodicesima fase - i residenti ed i semiresidenti iniziano ad uscire dalla comunità accompagnati dagli operatori per sperimentare il reinserimento sociale / LIVELLO MEDIO di efficacia. - La terapia relazionale all'esterno: i residenti ed i semiresidenti escono accompagnati dagli operatori per attuare degli incontri con gli anziani, ospiti di una struttura semiresidenziale a Sarzana. Questi appuntamenti non sono molto assidui, ed hanno l'obiettivo di reintegrare nei gruppi informali i soggetti in ultima fase di recupero, riavvicinandoli alle realtà familiari, ai valori di solidarietà, di identità produttiva, di utilità sociale del lavoro, attraverso l'interazione giovani-anziani ed adulti-anziani / LIVELLO ALTO di efficacia. 	<p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p>(assente la socioterapia, molte forme di attività ricreativo-tematiche e di settore, incentrate sui dibattiti interattivi a carattere socio-culturale)</p>
<p style="text-align: center;">RETE</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">LIVELLO MEDIO</p> <p style="text-align: center;">-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le iniziative dei volontari del centro di crescita comunitaria: attuazione di progetti 	<p style="text-align: center;">TERAPIA FARMACOLOGICA</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">LIVELLO ALTO</p>

seguiti da convegni ed incontri tematici con le scuole, più incentrati sugli aspetti dello statuto comunitario, della contrattualità con la struttura di comunità, piuttosto che sulla prevenzione, sull'analisi dell'interazione sociale e sulla devianza giovanile, in relazione all'uso delle sostanze / LIVELLO BASSO di efficacia.	
RELAZIONE	INTERAZIONE SOCIALE
----- LIVELLO MEDIO	----- LIVELLO BASSO

- **Verifica delle ipotesi di lavoro nella fase di scouting⁵.**

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello delle infrastrutture	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO
Livello delle risorse umane operative	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO
Livello di efficacia/efficienza dei servizi	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO
Livello di abbandoni/fughe dalla struttura	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO

- I risultati dell'analisi qualitativa, attraverso la comparazione tra i quattro universi, presentano una correlazione inversa tra il minor livello di infrastrutture, di risorse umane operative, di efficacia/efficienza dei servizi ed il maggiore livello di abbandoni/fughe dalla struttura (**verifica della prima ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA-B**).

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di raggio di azione e di efficacia della psicoterapia	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Livello di raggio di azione e di efficacia della musicoterapia	(ASSENTE) -	BASSO	MEDIO	MEDIO
Livello di raggio di azione e di efficacia	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO

⁵ Verifica delle ipotesi di lavoro attraverso l'elaborazione qualitativa dei dati e l'utilizzo della scala **Likert** (comparazione fra i quattro universi statistici).

dell'arteterapia				
Livello di raggio di azione e di efficacia della socioterapia	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -
Livello di autopercezione del sé individuale	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO
Livello di autopercezione del sé sociale	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO
Livello di raggio di azione e di efficacia degli strumenti terapeutici non clinici, differenti dai gruppi di auto-aiuto e dalla rete (genitori-educatori-esperti)	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -	(ASSENTE) -
Livello di raggio di azione e di efficacia degli strumenti terapeutici nella comunicazione relazionale tra struttura ed apparati esterni	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

- I risultati dell'analisi qualitativa, attraverso la comparazione tra i quattro universi, presentano una correlazione diretta tra il minor livello di raggio di azione e di efficacia degli strumenti terapeutici clinici e non ed il minor livello di autopercezione del sé sociale da parte dei residenti e dei semiresidenti, altresì, di comunicazione relazionale tra la struttura e gli apparati esterni (**verifica della seconda ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA-B**: si necessita di un incremento degli strumenti terapeutici differenti dai gruppi di auto-aiuto e dalla rete, per aumentare il grado di autopercezione del sé degli utenti e della loro comunicazione relazionale con l'esterno).

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di percezione del dirigente di comunità come "apprendista terapeuta" in grado di	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO

collaborare con i focus groups (medici, psicologi, educatori, sociologi, altri operatori comunitari)				
--	--	--	--	--

- I risultati dell'analisi qualitativa, attraverso la comparazione tra i quattro universi, presentano un livello basso di percezione da parte degli operatori comunitari, riguardo la figura professionale del dirigente di comunità come "apprendista terapeuta", in grado di collaborare ed intervenire con i focus groups (verifica della terza ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA-B).

- Verifica delle ipotesi di lavoro nell'indagine qualitativa e quantitativa⁶.

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di pregiudizio dentro-fuori-dentro l'organizzazione	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	27%	10%	22%	2%
Livello di cooperazione della struttura con gli apparati esterni	MEDIO	MEDIO	BASSO	BASSO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	39%	47%	61%	17%

- Verifica della prima ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA - B1.

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di apertura degli operatori della struttura verso gli esperti	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

⁶ Elaborazione dell'indice strutturale quantitativo per la classificazione dei dati. L'aliquota percentuale è ottenuta sul totale dei campioni intervistati, estrapolati da ciascun universo statistico.

esterni e gli studenti visitatori				
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	37%	7%	23%	9%

- Verifica della seconda ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA - B1.

	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di utilizzo da parte della struttura dei modelli di comunicazione e di informazione relazionali con l'esterno	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	25%	5%	52%	3%

- Verifica della terza ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA - B1.

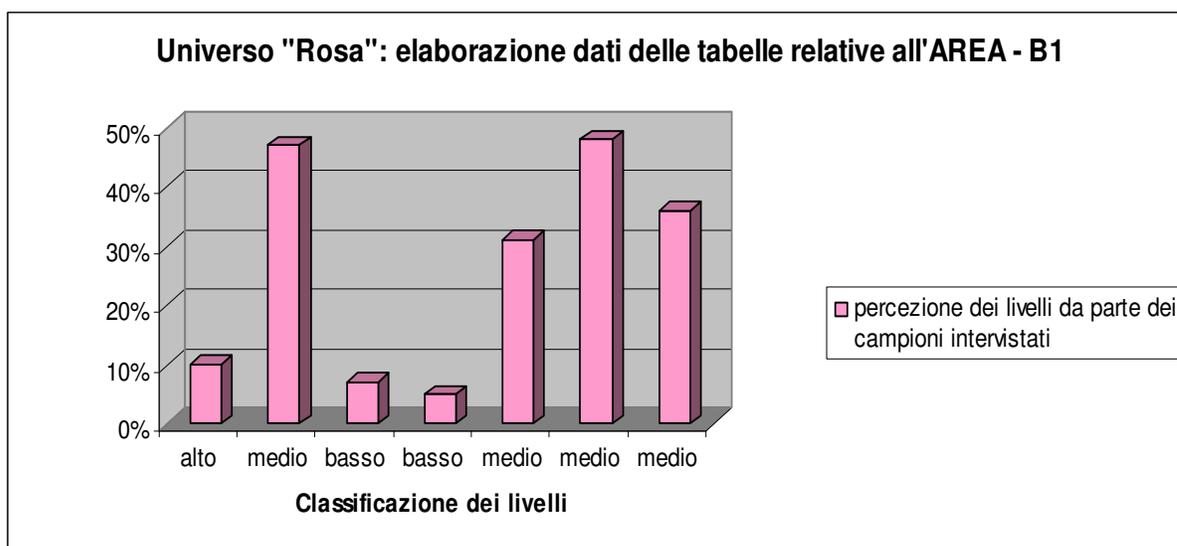
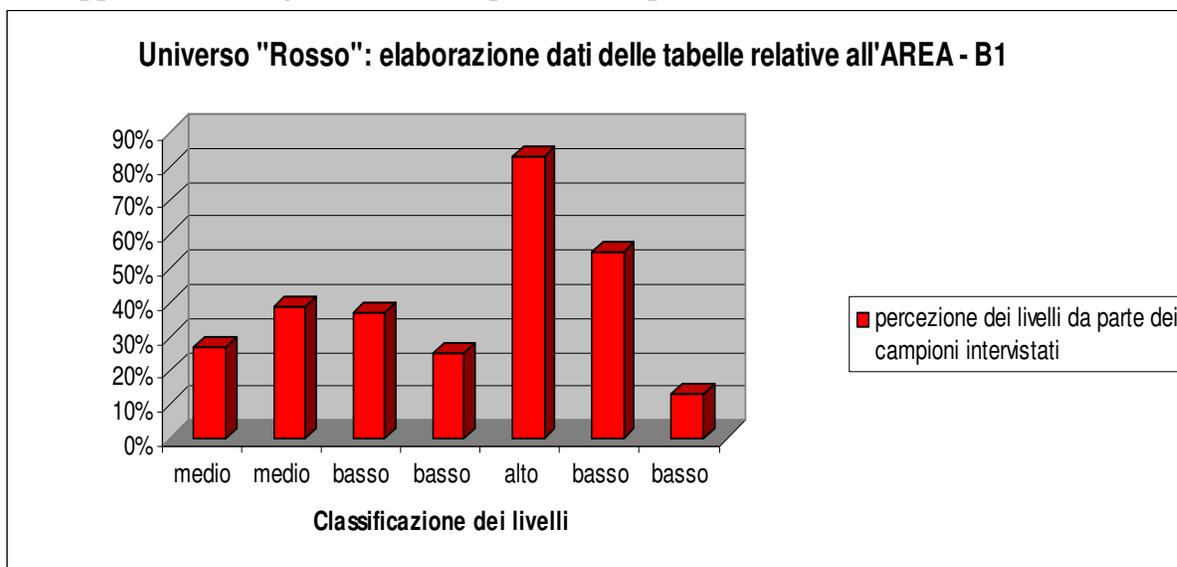
	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di utilizzo della terapia farmacologica	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	83%	31%	77%	71%
livello di utilizzo dei laboratori tematici	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	55%	48%	41%	21%

- Verifica della quarta ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA - B1.

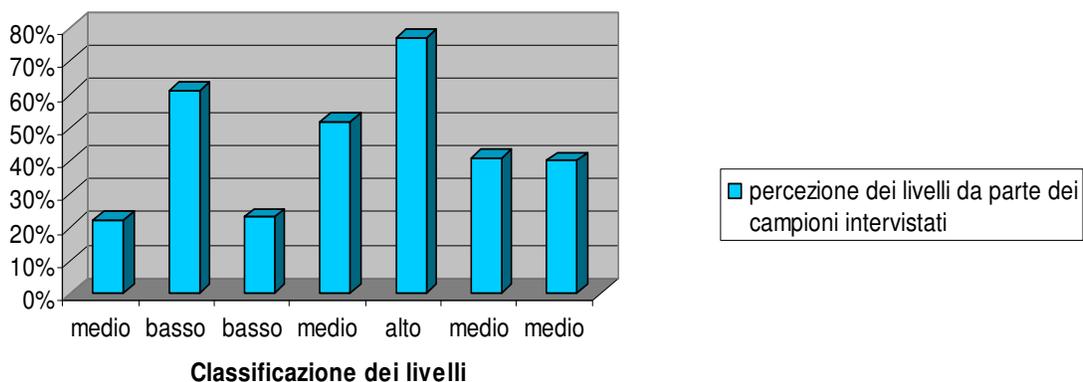
	Universo "Rosso"	Universo "Rosa"	Universo "Azzurro"	Universo "Bianco"
Livello di efficacia delle attività ricreative	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Indice strutturale sulla percezione del livello da parte dei campioni intervistati	13%	36%	40%	63%

- Verifica della quinta ipotesi di lavoro contenuta nell'AREA - B1.

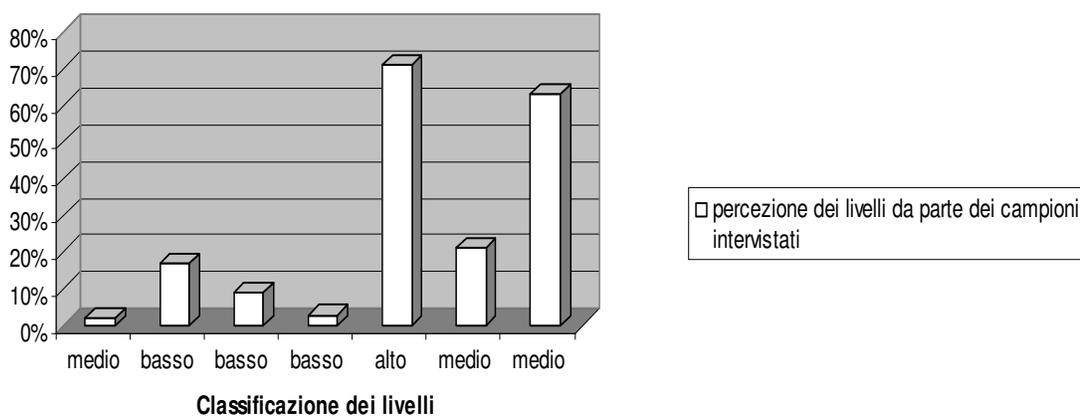
- Rappresentazione grafica dei dati qualitativi e quantitativi.



Universo "Azzurro": elaborazione dati delle tabelle relative all'AREA - B1



Universo "Bianco": elaborazione dati delle tabelle relative all'AREA - B1



- **Osservazione degli Universi ed elaborazione della metafora organizzativa:** la comunità è paragonata ad una "automobile animata", che muta in un organismo vivente grazie al vigile intervento umano. Questa macchina umanizzata è lenta ed incapace di sopravvivere se non vengono incrementate le risorse umane e materiali in comunità, altresì è pericolosa se non si rispettano, e le normative di sicurezza ambientale dentro l'organizzazione, e l'adozione di un sistema aperto di comunicazione-informazione di tipo circolare (dentro-fiori-dentro la struttura comunitaria).

- *Autrice e titolare del Progetto*⁷: Dott.ssa Silvia Paternostro, Sociologa dell'Organizzazione, dell'Economia e del Lavoro, ricercatrice sperimentale nel campo della sociologia clinica e delle comunità, Responsabile Coordinatore di

⁷ Ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 22 Aprile 1941 n° 633 e successive modificazioni e integrazioni, ogni forma di utilizzo del suddetto progetto dovrà essere espressamente autorizzata dalla sottoscritta Dott.ssa Silvia Paternostro, in qualità di autrice dell'opera. Per info. ricerche sperimentali e corsi di formazione professionale: spaziobiettivo@tele2.it

"Spazio Obiettivo", Team Pianificazione-Ricerca-Sviluppo, Dirigente A.N.S.-
Associazione Nazionale Sociologi - Dipartimento Liguria.

- **Elaborazioni del Paper:** documento estratto dal Progress di Ricerca Sociale I livello di tipo universitario, realizzato dalla **Sociologa Silvia Paternostro**
- **Collaborazioni per la realizzazione del Progress di Ricerca I livello:** gli studenti al V anno dell'Istituto Tecnico per le Attività Sociali ad indirizzo Dirigenti di Comunità, **Istituto Scolastico Vassale** di La Spezia.
- **Area Terapia:** Monsello Giulia, Esposito Federica, Lorenzani Sara, Riente Valentina.
- **Area Laboratori Tematici:** Olmo Lorenzo, Vacchi Matteo, Leone Giacomo, Calzetta Daniele.

Appendice

Seminari propedeutici all'attività di tirocinio e di ricerca sperimentale

-
A cura della **Dott.ssa Silvia Paternostro**
Sociologa dell'Organizzazione, dell'Economia e del Lavoro

* *Seminario di orientamento-formazione scuola-lavoro per lo studio e l'intervento in comunità di recupero e riabilitative.*

PRIMA GIORNATA DI INCONTRO

"Conoscere la comunità e le sue risorse"

I - PROSPETTIVA ANALITICA - "Dall'identità individuale all'identità comunitaria".

AREA - A: Definizione del concetto-termine "comunità" in chiave sociologica, geopolitica e psico-analitica.

AREA - B: Comparazione guidata fra le comunità sociali e le comunità di recupero-riabilitative intese come *realtà locali*. Misure di intervento contro la "**chiusura territoriale**" delle comunità di recupero per tossicodipendenti.

II - PROSPETTIVA ANALITICA - "Come definirsi apprendisti terapeutici"

AREA - A: Psicoterapia e sociologia clinica a confronto nella politica di sviluppo sociale delle comunità di recupero e riabilitative; il rischio psicosociale nelle professioni di intervento; **l'MBI** come strumento di misurazione psicometrica multidimensionale.

AREA - B - Uno sguardo alla "**terapia quotidiana**" in comunità:

- Strumenti simbolici e linguistici nella comunicazione (metafore, dialetti, soprannomi di tipo funzionale, ludico, espressivo e onomatopeico).
- Approccio della socioterapia applicata per la diagnosi del conflitto sociale, familiare e culturale nell'interazione circolare *tossicodipendente-comunità di recupero-società*.
- Incertezza della **post-modernità** (crisi delle regole, dei valori, degli ideali, della spiritualità) e minaccia per la continuità delle comunità di recupero come *sistemi sociali in equilibrio con l'esterno* (la società civile e le istituzioni).

- Necessità di maggior intervento riorganizzativo e di ridefinire gli obiettivi terapeutici da parte dei sociologi ed esperti di organizzazioni comunitarie (*teoria di Bertin*).
- Necessità di infrastrutture, di servizi di qualità e di fondi per garantire l'ingresso in comunità di recupero a tutti i tossicodipendenti, compresi coloro affetti da patologie psichiatriche (*teoria di Bauman*).
- Collaborazione fra sociologi, operatori di comunità (medici, psicologi, psichiatri, psicoterapeuti, educatori, assistenti sociali) e dirigenti di comunità per la realizzazione di nuovi programmi riabilitativi presso i centri, intesa come *rete di intervento dei focus groups*.

III - PROSPETTIVA ANALITICA - "Conoscere la droga, la tossicodipendenza e come prevenirle prima-dopo il tunnel"

AREA - A: Droga, effetti fisiologici e sul comportamento; struttura e finalità delle comunità terapeutiche, programmi riabilitativi; Comunità di **San Patrignano, Mondo Nuovo** e di **Cauliano** a confronto (costruzione del sé, gruppi di auto-aiuto, attività, settori, servizi di rete, unità di strada).

AREA - B: *News* sul fenomeno droga/tossicodipendenza (Documenti e Leggi; 1998-2004) e situazione delle comunità di recupero-riabilitative in Italia, nel mondo.

...*Dibattito di gruppo sul tema e osservazioni.*

** Seminario di orientamento-formazione scuola-lavoro per lo studio e l'intervento in comunità di recupero e riabilitative.*

SECONDA GIORNATA DI INCONTRO

"Società e comunità a confronto"

PROSPETTIVA ANALITICA - "Droga ed emarginazione"

AREA - A: Disadattamento giovanile al contesto sociale ed istituzionale; disagio dei giovani ed isolamento.

AREA - B: Senso di noia e fuga dalle responsabilità (studio del conflitto sociale, culturale, familiare).

PROSPETTIVA ORGANIZZATIVA - "Crisi nel mercato del lavoro e sviluppo delle malattie sociali: effetti negativi della congiuntura socio-economica in età post-moderna".

AREA - A: Disoccupazione, violenza e tossicodipendenza come fenomeni in crescita; orientamento e formazione professionale dentro/fuori l'organizzazione di Comunità.

AREA - B: Progetti attuati secondo le politiche sociali e del lavoro per favorire l'integrazione dei tossicodipendenti dentro/fuori le comunità di recupero; interventi in atto per stimolare l'incontro fra la domanda di lavoro delle imprese e l'offerta di lavoro degli ex tossicodipendenti (Quadro italiano ed europeo degli ultimi decenni, analisi previsionale).

AREA - C: Osservazione indiretta degli ambienti professionali "moderni" come realtà in grado di aumentare o diminuire il livello di disagio, e nel giovane e nell'adulto, tossicodipendente ed ex tossicodipendente.

PROSPETTIVA SOCIO-ANTROPOLOGICA - "Flussi di comunicazione e simboli dentro-fuori la comunità terapeutica".

AREA - A: Pregiudizio sociale e giudizi di valore come canali di sottosviluppo all'interno e all'esterno delle comunità di recupero per tossicodipendenti.

AREA - B: Società e Comunità: analisi dei bisogni secondo *Maslow* in contrasto con la *personalità autoritaria* di *Adorno*.

PROSPETTIVA SISTEMICA E FUNZIONALISTA - "Le comunità di recupero e riabilitative come organismi viventi" (dalla teoria di Parsons).

AREA - A: Gruppi di **auto-aiuto** e **unità di rete** in qualità di sistemi sinergici.

AREA - B: Efficacia della comunicazione orizzontale fra ogni unità di rete e nei *focus groups* (medici, psicologi, psichiatri, psicoterapeuti, sociologi, educatori, assistenti sociali, dirigenti di comunità) e nei *living groups* (tossicodipendenti in fase di ingresso e tossicodipendenti in fase di recupero).

PROSPETTIVA COMPARATIVA - "Giovani e tossicodipendenti a confronto".

AREA - A: *News* e documenti sull'argomento (1998-2004).

AREA - B/SPERIMENTALE: Formazione dei gruppi di auto-aiuto e prima sperimentazione per entrare in comunità, al fine di comprenderne le dinamiche.

...Dibattito di gruppo sul tema e osservazioni.

** Seminario di orientamento-formazione scuola-lavoro per lo studio e l'intervento in comunità di recupero e riabilitative, con preparazione al tirocinio e alla ricerca sperimentale.*

TERZA GIORNATA DI INCONTRO

"Preparazione al tirocinio e alla ricerca sperimentale"

FASE DI SCOUTING SUL CAMPO: "Osservazione partecipante"

Ingresso in Comunità di recupero per tossicodipendenti; analisi della struttura e dei servizi (situazione ambientale, organizzativa ed operativa); osservazione delle infrastrutture di settore, dei parametri di sicurezza e della qualità della vita; studio della comunicazione fra unità di rete e delle interazioni tra i gruppi (operatori di comunità e soggetti in fase di recupero).

PRE-TEST SULLE DINAMICHE DI GRUPPO: "Questionario a risposta aperta"

Domande semi strutturate per somministrazione di interviste nella successiva fase esplorativa (operatori di comunità, volontari e soggetti in fase di recupero come campioni di riferimento); dinamiche organizzative, di intervento e relazionali, come oggetto di indagine; analisi motivazionale e dei bisogni (espletamento delle funzioni per settori, fruizione dei servizi, terapia e riabilitazione); analisi qualitativa sui flussi comunicativi (orizzontale, verticale, trasversale, circolare) e sul linguaggio simbolico (comunicazione visiva e non visiva) attraverso questionari non standardizzati.

RACCOLTA DATI PER SOMMINISTRAZIONE DI INTERVISTE IN PROFONDITA' (fase successiva di indagine esplorativa con questionari mirati per items di intervento).

- *Supporto dell'esperto in dinamiche organizzative e del lavoro (sociologo di indirizzo) nell'osservazione e nell'analisi guidata: Dott.ssa Silvia Paternostro.*

- *Supporto del mediatore sociale e del lavoro nel tirocinio sperimentale: Dott.ssa Silvia Paternostro.*
-