



COMUNITÀ TERAPEUTICA RIABILITATIVA PER  
MINORI

# PORTO D'ATTRACCO

📍 Direttore Sanitario:  
**Dr. Francesco Castellana**

Direttore di Comunità:

**Dr.ssa Milena Meistro**

Responsabile amministrativo:

**Dr. Alessandro Gandolfo**

Coordinatrice:

**Dr.ssa Carola Battaglia**

📍 Via di Creto 119 - 16165 Creto (GE)

Telefono 0108309110 Fax

0108933562

[portodiattracco@redancia.net](mailto:portodiattracco@redancia.net)

[portodiattracco@pec.it](mailto:portodiattracco@pec.it)

## INDICE DELLE SCHEDE

|                          |   |
|--------------------------|---|
| CHI SIAMO.....           | 2 |
| CHI CURIAMO.....         | 3 |
| LA STRUTTURA.....        | 5 |
| STRUMENTI E METODI ..... | 4 |
| ATTIVITÀ .....           | 5 |
| COME ACCEDERE .....      | 5 |



## LA REDANCIA

1

### CHI SIAMO

L'équipe della Comunità Terapeutica *Porto d'attracco* è composta concordemente da un dirigente sanitario responsabile neuropsichiatra, da psicologi, infermieri, educatori professionali, tecnici della riabilitazione. La struttura si occupa di pazienti in età adolescenziale e giovanile.

Al gruppo stabile si affiancheranno tecnici esterni per la conduzione di attività che richiedano una qualifica specifica. L'équipe è guidata da un direttore sanitario, medico psichiatra, cui fa riferimento l'organizzazione e l'impostazione del lavoro della struttura.

Tutto il personale che opera nella Comunità partecipa alla supervisione intesa come specifica metodologia di lavoro. Durante la giornata sono sempre presenti due educatori, mentre l'assistenza medica è garantita dai medici di base che operano nel territorio.



2

## CHI CURIAMO

La Comunità terapeutica “Porto d’attracco” offre ai suoi pazienti in età adolescenziale e giovanile un sostegno psicologico individuale (con uno staff medico composto da psichiatri e psicologi), personalizzato ai propri utenti attraverso colloqui che verranno impostati con frequenza e modalità valutabili caso per caso. In alcuni casi, la struttura può anche provvedere, in collaborazione con l’inviante, a fornire sostegno psicologico alla famiglia.

L’impostazione generale della Comunità è psicomotiva, ma ciò non va a tradursi in trattamenti individuali sui pazienti, in quanto si ritiene più utile e funzionale a progetti a termine un approccio integrato, dove l’assetto psicomotivo costituisce una cornice e un punto di riferimento di pensiero, essenziali a comprendere le dinamiche interne del gruppo e degli ospiti, a leggere il senso dei loro atti, a restituire un pensiero meno scissionale e frantumato.



L'inserimento di questi ospiti difficili non significa solo la pura appartenenza ad un territorio ma un vero e proprio processo di reciproco scambio, conoscenza e utilizzo, con promozioni di proposte e risorse da offrire a sua volta al territorio.

Tutta l'équipe si propone un reale scambio di progettualità che consideri determinati punti:

- Dal punto di vista sanitario, un importante lavoro di rete con i CSM e la NPI del territorio, il Consultorio, il neuropsichiatra infantile, favorendo l'inserimento dei pazienti liguri, pur non escludendo gli altri. Questo rientra nell'impostazione generale del progetto, poiché favorisce il mantenimento del contatto con il territorio d'origine e con le famiglie.
- Dal punto di vista dei progetti specifici sui pazienti, la possibilità di utilizzo di importanti risorse istituzionali e non, che il territorio offre alle fasce giovanili, riferendosi soprattutto alla scuola, fino alla possibilità di frequentare occasioni ludico ricreative. I progetti sono comunque personalizzati, quindi se il paziente non si ritenesse idoneo, anche in itinere, la struttura provvede a riformulare il progetto. L'utente rimane sempre in carico all'équipe della Comunità e il favorire inserimenti in attività esterne ha il solo scopo, fondamentale per la riabilitazione, di aumentare le sue competenze e la sua capacità di autonomia.



3

## LA STRUTTURA

La struttura residenziale *Porto d'attracco* può ospitare 15 pazienti in età adolescenziale e giovanile: la fascia d'età più idonea è quella compresa fra i 14 e i 18 anni, eventualmente estendibile fino alla conclusione del progetto terapeutico.

La Comunità Terapeutica *Porto d'attracco* è facilmente raggiungibile sia attraverso l'autostrada che dai mezzi propri.

La struttura abitativa è costituita da una villetta a due piani circondata da un ampio giardino.



Al piano terra si trovano gli ambienti comuni (sala da pranzo, salotto, cucina, infermeria e studio medico). Al primo piano sono collocate le stanze da letto, da uno o due posti. All'esterno si trovano tre ambienti in cui sono collocati da un lato la lavanderia e la stireria, dall'altro ampi spazi adibiti a laboratorio. All'esterno si trovano un campo da basket e uno da calcetto.

Lo stile degli ambienti è sufficientemente caldo, in modo da prestarsi ad essere poi personalizzato dai pazienti e da non richiamare l'ambiente medicalizzato della clinica o dell'ospedale, poiché la Comunità è sì un luogo di cura ma anche, per il periodo in cui il ragazzo vi sarà inserito, come unico luogo nel quale vivrà, sostitutivo della sua casa, dei suoi oggetti e del suo abituale contesto di vita.



4

## OBIETTIVI E FINALITÀ

La Comunità Terapeutica *Porto d'attracco* si pone l'obiettivo di rispondere alla specifica domanda di ricovero in ambito residenziale per minori affetti da gravi disturbi comportamentali in fase subacuta,



correlati a patologie psichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Come struttura intermedia, essa si pone cioè come possibile punto di passaggio tra il ricovero ospedaliero e il trattamento ambulatoriale. Il paziente giovane differisce molto dall'adulto. In questo caso la sofferenza mentale si esprime prevalentemente sul versante del comportamento e dell'agito spesso continuo e distruttivo, rendendo poco agevole il tradizionale approccio psichiatrico, per esempio farmacologico.

Spesso il paziente proviene da un ambiente familiare altamente compromesso, può avere già a suo carico provvedimenti giudiziari per piccoli reati, ed è spesso incapace di gestire i propri rapporti sociali. Come conseguenza, la scuola e il lavoro sono i primi ad essere compromessi.



La Comunità si propone di accogliere pazienti che rientrino in tutte le patologie citate, e non di focalizzarsi su una patologia piuttosto che un'altra. Al fine di evitare la formazione di gruppi



monosintomatici, è preferibile la presenza di ospiti con patologie diverse.

Altro importante obiettivo della struttura è quello di ottenere una dimensione preventiva rispetto alla cronicizzazione. Essenzialmente, nella finalità di *Porto d'attracco*, il reinserimento del giovane paziente nel suo contesto socio-abitativo e, dove non esista o sia estesamente compromesso, la creazione di un nuovo contesto adatto a lui. Per conseguire questo obiettivo è essenziale la collaborazione con l'inviante (N.P.I., C.S.M.) con modalità discusse fin dall'inizio e poste quale condizione di accettazione esplicita

L'équipe della Comunità e il servizio inviante sono tenuti a collaborare e lavorare insieme, con incontri e verifiche, fino a progetto ultimato. È essenziale predisporre fin dall'inizio una data di termine dell'inserimento, per evitare l'incistamento del paziente all'interno della struttura, la delega dei familiari e dei servizi.





## STRUMENTI E METODI

A nostro modo di vedere, la presa in carico dell'adolescente portatore di disagio psichico non può che muovere da alcune evidenze, di per sé incontestabili, ed è perciò da esse che cerchiamo di trarre quei principi cui tentiamo costantemente di ispirarci sia nell'elaborazione in generale delle metodiche d'intervento sia nel loro quotidiano estrinsecarsi in singole azioni concrete.

Quella tra tali evidenze che riteniamo assolutamente prioritaria è l'estrema delicatezza, ed al tempo stesso crucialità, della presa in carico precoce: riguardando essa persone che si trovano nel pieno del loro sviluppo fisico ed emotivo – che al contempo sono persone che, pur avendo già mostrato segnali di malessere psicologico, nondimeno nella maggioranza dei casi sono tuttora nell'opportunità di esprimere con la crescita un'ampia gamma di potenzialità –, detta presa in carico reca in sé la possibilità effettiva di un reale recupero, o quantomeno di una mitigazione del quadro clinico tale da permettere una vita non invalidante.

Le altre evidenze di cui riteniamo necessario tener conto nell'informare le nostre modalità d'intervento sono l'imprescindibile legame con la famiglia e, in senso più ampio, con l'intero contesto d'origine (salvo che in rari casi, infatti, l'obiettivo del percorso terapeutico-riabilitativo del minore presso la nostra struttura non può che essere il rientro nell'ambito di provenienza previo, quando anch'esso abbia mostrato segnali di sofferenza, un lavoro eseguito di concerto con le varie agenzie territoriali e finalizzato alla risoluzione/rimozione delle eventuali cause ambientali che ancora ostino ad un armonico sviluppo del giovane), nonché la promozione di quelle aree dell'individuo che, meno toccate dal



disagio, recano le sue potenzialità evolutive (a tal fine, cerchiamo di prestare particolare attenzione alla possibile fruizione da parte del minore, non appena lo permettano le sue condizioni, di attività esterne in grado di arricchirne la persona, e cioè attività formative esterne – scuola, corsi professionali – ovvero attività ludico-ricreative o sportive).

Sulla base di tali presupposti, il criterio prioritario al quale cerchiamo costantemente di uniformare la nostra metodologia d'intervento è quello della più ampia e più fluida circolarità di comunicazione; ciò al fine di integrare quanto più possibile i diversi aspetti che costituiscono la personalità del giovane ospite, evitando al tempo stesso quel rischio di frammentazione cui, come abbiamo modo di osservare ogni giorno, è esposto in generale l'adolescente e, a maggior ragione, quello che già mostri segni di malessere psicologico. A tale scopo viene data particolare importanza, nello svolgersi della presa in carico, ai momenti di scambio e confronto, sia interni (affido dell'ospite ad una mini équipe, che si occupa tanto degli aspetti strettamente terapeutico-riabilitativi attraverso colloqui psicoterapici e l'individuazione di un progetto personalizzato quanto della gestione della quotidianità; riunioni settimanali in équipe allargata con discussione clinica approfondita su ciascun ospite) che esterni (partecipazione ad incontri di supervisione con uno psicoanalista, alla cui attenzione vengono di volta in volta sottoposti quei casi che abbiano evidenziato elementi di particolare criticità; collaborazione permanente, attraverso contatti ed incontri periodici, con le varie agenzie presenti sul territorio di origine del giovane ospite, nonché con la sua famiglia e/o altre figure significative di riferimento; costante monitoraggio



dei progetti esterni, e in particolare la scuola, attraverso momenti di confronto con i relativi referenti, anche al fine di una ricalibratura ogni qual volta se ne ravvisi la necessità).

6

## ATTIVITÀ RICREATIVE

Attività base degli ospiti della Comunità è la realizzazione dei progetti personalizzati, formulati per ciascun paziente a seconda della storia di vita personale, della diagnosi, della valutazione dinamica della personalità, della presenza o meno di un contesto familiare di riferimento, del grado di collaborazione al progetto. della struttura intermedia, ed è perciò da ritenersi attività privilegiata da mantenersi con setting costante.



- **Gruppo cucina**, che ha lo scopo di insegnare alcuni semplici piatti, ma non si ferma alla pura preparazione dei cibi: cucinare per gli altri ha infatti un significato simbolico legato al prendersi cura di se stessi e degli altri.
- **Gruppo piscina**: ha lo scopo di implementare le capacità fisiche degli ospiti favorendo l'acquisizione di buone capacità natatorie.



- **Gruppo Sportivo:** dopo la sveglia vengono fatti semplici esercizi ginnici che permettono agli ospiti di prendere consapevolezza del proprio corpo e di attivare e tonicizzare i muscoli.
- **Uscita di gruppo:** dopo le attività pomeridiane è prevista un'uscita organizzata, dagli operatori, che permette agli ospiti di condividere momenti di aggregazione al di fuori della comunità.

## ATTIVITÀ TERAPEUTICHE

- **Danzaterapia:** una tecnica di riabilitazione che utilizza l'espressività corporea per regolare le emozioni e regolare il sé psicofisico dell'individuo
- **Gruppo Laboratorio delle Emozioni.** Ha come obiettivo principale quello di offrire ai ragazzi uno spazio in cui poter esprimere e condividere con l'operatore e gli altri ospiti i propri vissuti emotivi riconoscere e gestire le proprie emozioni.
- **Gruppo Fotografia:** al fine di implementare le abilità espressive e di gestione delle emozioni.
- **Ippoterapia e pet-therapy:** terapie "dolci", basate sull'interazione uomo-animale, che integrano, rafforzano e coadiuvano le tradizionali terapie e può essere impiegata su pazienti affetti da differenti patologie con obiettivi di miglioramento comportamentale, fisico, cognitivo ed emotivo.
- **Arteterapia:** nell'attività artistica si stabilisce un dialogo che precede la parola, offrendo all'adolescente la possibilità di esprimere pensieri, emozioni vissuti e dare loro una forma.
- **Teatro:** l'adolescente lavora sull'utilizzo del corpo, del tempo e dello spazio attraverso l'utilizzo di giochi di ruolo e tecniche di improvvisazione.
- **Musicoterapia:** è una modalità di approccio alla persona che utilizza la musica o il suono come



strumento di comunicazione non-verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo o terapeutico.

- **Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare:** la particolarità di questo gruppo, oltre che per la partecipazione “globale” della sfera intorno al paziente, è quella di creare un ambiente relazionale nel quale si riproducano le modalità di funzionamento dei rapporti all'interno delle famiglie, attraverso gli insegnamenti del Prof. G. Badaracco, Dr. A. Narracci, e LIPsiM (Laboratorio Italiano Psicoanalisi Multifamiliare)
- **Psicoterapia individuale**



## COME ACCEDERE

La segnalazione e l'invio del giovane paziente avvengono principalmente tramite il Servizio Sanitario. La richiesta di accesso deve essere mediata da un invio formale dell'ASL di competenza territoriale.