



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

RADICI E ALI

Progetto di prevenzione per lo sviluppo di competenze educative e genitoriali

Ente affidatario (Centro Collaborativo DPA)



Il Capo Dipartimento Politiche Antidroga:

Durata finanziata:
2 anno
Budget finanziato:
€ 150.000,00

Il Responsabile dell'Ente Affidatario:





Titolo Progetto: RADICI e ALI

Ente committente	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	Direzione Tecnico Scientifica: Dipartimento Politiche Antidroga, Dipartimento Politiche della Famiglia, rappresentanti ente affidatario.
Ente affidatario	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila
Responsabile per l'Ente Affidatario	Direttore Generale ASL : Dott. Giancarlo Silveri
Responsabile Operativo del progetto per l'Ente Affidatario	Dott.ssa Marilisa Marianella
Collaborazioni previste	Marianne Franke Gricksch (Monaco) esperto in pedagogia sistemica Jutta ten Herkel (Londra) esperto in psicologia sistemica La collaborazione viene garantita dall'Associazione Fabbrica IDeAli di L'Aquila.
Gruppo di lavoro interdisciplinare previsto	Rappresentanti ASL e Associazioni Referenti di ciascun territorio (L'Aquila, Pesaro, Roma, Reggio Emilia e Verona)





Riassunto - Sintesi

Promesse

Il progetto nasce dall'esigenza di costruire e sperimentare a livello nazionale un modello di intervento preventivo che consenta di formare, recuperare e supportare all'interno delle relazioni familiari, quella parte "sana" indispensabile all'evolversi di processi di separazione-individuazione del bambino e del futuro adolescente. Nella famiglia attuale, nessuno può escludersi dal confronto con figli adolescenti che incorrono, con una certa frequenza, nei meccanismi di dipendenza patologica (dall'uso di sostanze ai DCA, dalle dipendenze affettive all'uso improprio di internet), meccanismi che hanno alla base del loro instaurarsi la **fragilità del ruolo genitoriale**. Il supporto ai genitori nel loro ruolo educativo, pertanto, rappresenta una vera e propria strategia di prevenzione primaria e secondaria nei confronti di relazioni disfunzionali e comportamenti a rischio in fase adolescenziale.

Obiettivo

Il progetto "Radici e Ali" ha come obiettivo lo sviluppo di abilità e competenze educative adeguate a contrastare la ormai facile espressione di personalità dipendenti attraverso l'attivazione di interventi sui genitori di bambini della fascia d'età 0-8 anni. Attraverso il riconoscimento e l'elaborazione dei pattern relazionali familiari, attivi nel rapporto educativo ed affettivo, si intende promuovere una sana capacità di svincolo e di autonomia nei figli.

Obiettivo indiretto sarà quello di motivare gli operatori verso la partecipazione ad un progetto di ricerca-intervento, dove il senso della circolarità dell'esperienza fungerà da stimolo a saper funzionare come famiglia istituzionale prima e successiva famiglia "alla pari" promuovendo, la nascita di gruppi di auto-mutuo-aiuto nei territori interessati.

Metodo

L'intero progetto sarà distribuito nell'arco di 24 mesi, dove la sperimentazione del metodo occuperà circa i 12 mesi centrali del tempo totale, nei primi sei mesi saranno svolte attività organizzative del percorso educativo, negli ultimi sei mesi, attività di valutazione e trasferibilità del modello.

L'intervento prevede l'individuazione di 5 realtà del territorio nazionale e di un coordinamento centrale di tipo organizzativo e amministrativo, in modo che le 5 equipe locali possano realizzare parallelamente le attività concordate attraverso una funzionale ed equa distribuzione delle risorse, nonché integrazione delle risorse carenti. Ciascuna realtà, dopo aver costruito la propria rete di servizi pubblico-privato e concordato tempi e modalità di applicazione del programma, avrà uno start-up unico e feed-back periodici con l'equipe centrale.

A partire dal reperimento dei soggetti che parteciperanno al programma di prevenzione (80 soggetti per ciascuna realtà territoriale), le attività si articoleranno in sessioni didattico-educative (gruppo allargato) e sessioni esperienziali (in sottogruppi). Il lavoro in gruppo, sia di tipo didattico che esperienziale, costituirà la matrice del percorso di crescita. Gli strumenti proposti (visione filmati con discussioni di gruppo, genogramma, Costellazioni Familiari Sistemiche, laboratori di identificazione per immagini, etc..) attiveranno processi identificativi per il recupero emotivo del proprio passato generazionale. Il modello e l'eredità inevitabilmente trasmessi funzioneranno da supporto per il proseguimento e la diffusione dell'esperienza sul territorio nazionale.

Risultato atteso

Queste esperienze offriranno la possibilità di essere più radicati e consapevoli nel presente e ri-disegnare nuove regole di comunicazione tra genitori e figli. Pertanto i risultati attesi comprendono il riconoscimento delle dinamiche intergenerazionali all'origine della disfunzionalità, il miglioramento degli aspetti comunicativi, emotivi e relazionali nella famiglia attuale, con costruzione di sane capacità di svincolo e l'attenuazione di eventuali comportamenti sintomatici.

Inoltre, ci auguriamo il permanere dell'esperienza attraverso l'implementamento di una rete di auto-mutuo-aiuto





Referenti amministrativi

Referenti	Coordinate
Per il DPA:	Tel: 06.67796413
Dott.ssa Luciana Saccone	Fax: 06.67793659
	Email: l.saccone@governo.it
Per l'Ente Affidatario:	Tel: 0862 368839
Dott. Paolo Gentile	Fax: 0862 26246
	Email: direzionegenerale@asl1.abruzzo.it

Problem analysis and settings

4.1 Problema che si vuole risolvere

Il sistema familiare costituisce un **co-fattore psicologico ineludibile della dipendenza patologica**, tenendo a mente l'ormai necessario e indiscutibile modello eziologico multifattoriale. Dall'osservazione delle dinamiche generazionali di queste famiglie emerge la **fragilità del ruolo genitoriale** alla base dell'instaurarsi e del cronicizzarsi di percorsi di dipendenza patologica (dalla tossicodipendenza al gioco d'azzardo, dai DCA alle dipendenze affettive, dalla dipendenza verso internet allo shopping compulsivo). Questa **carezza nella funzione genitoriale**, fin troppo evidente lì dove si instaura un comportamento di dipendenza patologica, si nasconde spesso subdolamente in quasi tutti i nuclei familiari: nei sistemi familiari disfunzionali e anche in quelli apparentemente funzionali, spesso si evidenziano anomale dinamiche di accettazione, riconoscimento e rispetto delle regole. Tali dinamiche vanno troppo spesso in conflitto con quelli che sono descritti come "ordini naturali", generando con molta facilità la **con-fusione tra valori e credenze**: il genitore non offre i giusti confini e riferimenti al bambino che si trova nella condizione di dover decidere in "solitudine" ciò che è "giusto" e ciò che è "sbagliato".

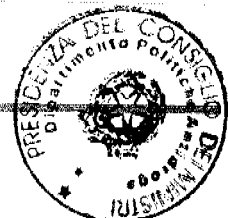
La dipendenza è una dinamica che appartiene *fisiologicamente* al sistema familiare e che evolve lungo un continuum che va dall'accudimento del neonato all'autonomia del giovane adulto. Questo processo, spesso, subisce delle alterazioni riconducibili a dinamiche relazionali disfunzionali, che diventano evidenti solo nella manifestazione del disagio (attraverso disturbi della condotta alimentare, dell'apprendimento, o nell'adattamento scolastico, ecc.), affrontato esclusivamente nel contesto clinico. Olievenstein (1981) mette in evidenza, ad esempio, come il futuro tossicodipendente porti con sé un senso di incompiutezza, che si origina nel momento in cui comincia a fare i primi movimenti di differenziazione e individuazione dalla fase fusionale.

È impossibile diventare genitori senza aver almeno un poco elaborato le proprie "dipendenze", vista la necessità di confronto con il fisiologico meccanismo di attaccamento che si viene a determinare alla nascita. Purtroppo da svariato tempo abbiamo sotto gli occhi adolescenze interminabili o a "porte girevoli" (V. Andreoli) che mancano di compiere il passo definitivo, così il nucleo familiare rischia di rappresentare una trappola permanente e invalidante.

Pertanto il sistema familiare viene considerato fattore di rischio, ma anche fattore di protezione, e la famiglia dovrebbe ormai compiere il passaggio da "famiglia che ammalia a famiglia che guarisce".

4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)

Lo studio delle motivazioni che spingono al consumo e all'abuso di sostanze e di alcool, al gioco o ad altre forme di dipendenza patologica è questione molto complessa. Si tratta dell'incontro di un certo numero di fattori, di una combinazione di esperienze personali, familiari, scolastiche, ambientali.





Un gran numero di studi ha ormai riconosciuto la connessione esistente tra la qualità dello stile di attaccamento negli adulti, inteso come pattern di relazione oggettuale precocemente appreso, e varie forme di disagio psichico; in particolare, è stato dato largo spazio allo studio della connessione tra uno stile di attaccamento insicuro e le problematiche da abuso di sostanze (Kassel, Wardle, Roberts, 2007; Flores, 2001; Schindler, Thomasius, et al., 2005). Il patrimonio che il neonato possiede si struttura e si articola in base alle risposte che le figure di attaccamento forniscono: se l'attaccamento è sicuro c'è sintonia emotiva tra il figlio e il caregiver (solitamente la madre) e questo gli permette di padroneggiare le esperienze di separazione, di disagio e di espressione delle emozioni. Infatti, il bambino nel tempo interiorizza la capacità di sperimentare emozioni e di padroneggiarle.

Al contrario, quando il genitore è incostante, a causa di problemi emotivi non risolti, il cervello del neonato non ha la possibilità di sviluppare circuiti di modulazione delle emozioni.

La presenza nel tossicodipendente di un alterato processo di crescita è inquadrabile all'interno di un'impostazione psicopedagogica caratterizzata dall'**incapacità dei genitori di esprimere correttamente le proprie emozioni**, con una predominanza delle espressioni di critica e delle richieste di prestazioni, rivolte al figlio, unite in modo contraddittorio, a misure di tipo iperprotettivo.

All'interno della cornice teorica della teoria dell'attaccamento formulata da Bowlby (1969, 1973, 1980) confermata e sviluppata da ricerche successive si stabilisce che, nella relazione madre-bambino organizzata attraverso una serie di comportamenti interattivi di natura biologica, geneticamente determinati, l'esito dell'interazione è strettamente legato alle risposte ambientali.

Pertanto alcuni bambini manifestano una vulnerabilità che può sfociare in comportamenti di dipendenza patologica, a causa di fattori di rischio accumulati nei primi anni di vita. L'esperienza acquisita da noi operatori nel settore ci consente di affermare che la maggior parte dei tossicodipendenti riferisce di aver già avuto nell'infanzia problematiche-spia di un disagio, confermatosi poi dopo l'adolescenza, nell'alimentazione, nei disturbi alimentari, nell'adattamento scolastico o in più specifici segnali di matrice neuropsichiatrica.

Il concetto di rischio evolutivo, dunque, è definito da quelle situazioni in cui il minore può perdere o vivere in modo critico o carente la possibilità di fare riferimento a figure che lo "proteggano" e lo guidino di fronte ad eventuali "ostacoli" o nodi problematici. È evidente la duplice accezione di rischio: come criticità, ma anche come opportunità per attribuire nuovi significati all'ambiente ed alle proprie relazioni con esso.

La valutazione delle condizioni di rischio evolutivo in cui può trovarsi il minore deve tenere anche in conto le risorse di cui dispone il minore stesso, sia in termini relazionali sia in termini di personali capacità di far fronte alle difficoltà (resilienza, ovvero capacità adattivo-evolutiva di andare oltre le situazioni traumatiche vissute come effetto delle capacità di coping). Pertanto, esistono fattori di protezione che possono contribuire alla definizione di un percorso sano e che sono rintracciabili all'interno di uno stesso ambito. La famiglia, oltre ad essere un fattore di rischio, quando in essa si cronicizzano equilibri disfunzionali, è senza dubbio portatrice di risorse protettive che necessitano di essere svelate.

5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi

Il progetto "Radici e Ali" si propone di attivare interventi su gruppi eterogenei costituiti da genitori di bambini di età compresa tra 0-8 anni, al fine di promuovere la costruzione delle capacità di svincolo e di autonomia dei figli, attraverso il **riconoscimento e l'elaborazione dei pattern relazionali familiari, attivi nel rapporto educativo e affettivo**.

La principale finalità educativa del progetto è quella di mettere in atto azioni a favore delle risorse insite nel nucleo familiare. Le esperienze condivise e successivamente rielaborate in un contesto di gruppo e di training esperienziali in cui la relazione rappresenti uno *strumento formativo*, nella direzione della crescita e della maturazione dell'individuo, innescando processi introspettivi e trasformativi del singolo e della coppia genitoriale.

In secondo luogo, l'intervento assume un carattere **preventivo**, riconoscendo la *famiglia* come uno dei fattori protettivi più efficaci per rinforzare nei bambini comportamenti e abitudini funzionali alla crescita di un'identità sana. Ma l'obiettivo non





si esaurisce nella sua funzione di *prevenzione primaria*, bensì l'intervento di *prevenzione secondaria*, nel caso di nuclei in cui si evidenzino condotte disfunzionali o minori già portatori di sintomi specifici, è incentrato sul **sostegno** alla funzione genitoriale al fine di migliorare la qualità delle relazioni familiari, a partire dal risanamento dei "conti intergenerazionali".

I risultati attesi sono: l'acquisizione di competenze relative al ruolo genitoriale per una più autentica percezione dell'identità del bambino, un cambiamento apprezzabile nella gestione delle problematiche dell'intero nucleo familiare e un conseguente miglioramento della comunicazione, nei suoi aspetti emotivi e razionali, all'interno della famiglia.

Il supporto ai genitori nel loro ruolo educativo, infatti, rappresenta una vera e propria strategia di prevenzione e di intervento nei confronti di relazioni disfunzionali, comportamenti a rischio ed eventuali dipendenze patologiche nei futuri adolescenti. Dal punto di vista operativo, la condivisione delle esperienze in un contesto di gruppo permetterà di evidenziare la costruzione dei rapporti intergenerazionali sottostanti ed individuare fattori di rischio per la generazione presente, apportando le dovute ridefinizioni sistemiche.

Nell'armonizzare i ruoli all'interno di un contesto, in cui ognuno prende il proprio posto, si avrà come risultato il riconoscimento dei confini di ciascun ruolo e dell'identità altrui. Fare i genitori è riuscire a gestire ed accettare la difficoltà e la responsabilità insite nel rapporto di accudimento e di dipendenza; pertanto, non si può essere genitori senza aver elaborato e digerito le dinamiche di dipendenza ontogenetiche, scritte nella propria storia e nel proprio operato.

Un'ulteriore risultato atteso che potrebbe definirsi la cornice dell'intero progetto è che gli operatori dei servizi coinvolti, sappiano funzionare da "famiglia istituzionale", sperimentandosi nel saper costruire relazioni complementari intorno al sistema dell'utente e mostrando così il saper diventare "genitori di sé stessi".

6 Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto

Oltre ai risultati previsti nella "famiglia target" e nella "famiglia istituzionale", che usciranno dal percorso avendo acquisito la capacità di muoversi secondo le medesime premesse nella soluzione di problemi, si prevede un cambiamento di più ampio raggio, che avrà una ricaduta sia nel sistema familiare allargato dei soggetti coinvolti sia nei sistemi dei servizi.

L'intervento in un sistema attiva energie che si diffonderanno anche nei rispettivi contesti di riferimento implementando la risorsa di legami affettivi e relazionali. Pertanto il vero valore aggiunto dell'esperienza sarà la costruzione di una valida rete di auto-mutuo-aiuto.

Inoltre la scelta di gruppi eterogenei come target per l'intervento proposto, il coinvolgimento di operatori provenienti sia dal pubblico che dal privato sociale, l'avviamento di gruppi di auto aiuto, saranno in grado di offrire una ricaduta capillare nel tessuto sociale dei territori coinvolti.

Tra i valori aggiunti specifici c'è senz'altro da menzionare il vantaggio che i nuclei problematici potranno ricevere grazie ad una maggiore attenzione dei servizi, sia in riferimento alle condotte sintomatiche che a eventuali variazioni dei compiti educativi specifici.

7 Premesse tecnico scientifiche ("il razionale") dell'intervento proposto

Ai fini della pianificazione di interventi orientati alla prevenzione precoce dei comportamenti d'abuso, è fondamentale partire da un'ottica che intenda lo sviluppo infantile come risultato di specifici processi di mentalizzazione, che sono espressione del sistema di relazioni in cui l'individuo è inserito sin dalla nascita, definendo la mentalizzazione come profondamente interrelata con la funzione riflessiva della famiglia.

In questo senso, il ruolo dei genitori e del care-giver in particolare è quello di funzionare da "biofeed-back sociali", come dimostrato da Gergely & Watson (1996), nel senso che il bambino "aggiusta" il proprio mondo emozionale monitorando le reazioni del genitore attraverso il rispecchiamento di quest'ultimo.

In altre parole, la capacità innata e preprogrammata dell'individuo di internalizzare, incorporare e assimilare gli stati





mentali di un'altra persona (persino dalle prime ore di vita), alla cui base dal punto di vista neuroscientifico possiamo rintracciare il sistema dei neuroni specchio (MNS), ha bisogno di avere il supporto indispensabile del rispecchiamento del care-giver, attraverso un'interazione coerente e prevedibile (V. Gallese, P. Migone, Morris N. Eagle, 2006).

Queste facoltà si acquisiscono nell'ambito delle prime relazioni di attaccamento e sono fondamentali per l'organizzazione del Sé e la regolazione affettiva, comportando una componente sia autoriflessiva che interpersonale.

Dunque, seguendo lo sviluppo dei concetti di attaccamento e di Internal Working Model (IWM), composti dalle rappresentazioni mentali emergenti da processi interattivi e innati, formulati da Bowlby sin dal 1969, arriviamo alle ipotesi contemporanee inerenti i processi di sviluppo soggettivi ed intersoggettivi; da un punto di vista sia strumentale che concettuale, la relazione tra attaccamento e MNS può essere vista come un contributo fondamentale nella comprensione della trasmissione trans generazionale.

In questa direzione, M. Botbol (2010), proponendo un approccio integrato tra neuroscienze e psicodinamica, avanza l'ipotesi secondo cui fra i meccanismi biologici coinvolti nella trasmissione dei pattern d'attaccamento ci sarebbe una trasformazione a doppio livello (dalla mente al corpo della madre e dal corpo alla mente del neonato) relativa al sistema dei neuroni specchio e alla funzione della simulazione incarnata (V. Gallese, P. Migone, Morris N. Eagle, 2006). Di qui l'importanza di focalizzare l'attenzione sul ruolo cardine che detengono i comportamenti nelle interazioni madre-bambino (Stern, 2001), o più precisamente i micro-comportamenti, in sequenze di azioni come ad esempio durante l'alimentazione, il gioco e le cure fisiche.

In altre parole, i pattern di attaccamento si consolidano sulla ripetizione di sequenze interattive di accudimento in cui il caregiver risponde con responsività sensibile e sintonizzata al bisogno del bambino. Le sequenze interattive ricorrenti e ritmate connesse all'alimentazione sono legate anche all'interazione piacevole con la figura materna, dunque le sequenze alimentari costituiscono un'attività vitale per la relazionalità emergente del neonato e sono basilari nella costruzione del sistema operativo interno (E. Spalletta, M. Chimenti, 2008).

Tutto ciò ribadisce l'importanza di intervenire rivolgendo l'attenzione alla qualità delle relazioni infantili, che, come mostrato anche da Fonagy & Target (1993-2000) nell'ambito dei loro studi sulla funzione riflessiva ed elaborando alcune intuizioni bioniane, rimangono fondamentali per fondare processi di crescita e di adattamento sani.

E ancora, è utile riflettere in questa sede sul monitoraggio meta cognitivo (in termini di sviluppo di una teoria della mente) e sullo sviluppo del Sé, in termini di ciclo intergenerazionale. Seguendo Gallese, ipotizziamo che il substrato neurobiologico alla base della Teoria della Mente e della "Intentional Stance" (Dennet, 1987; Georgieff, 2008) sia appunto il sistema MNS.

Il monitoraggio meta cognitivo che nello sviluppo sano è biologicamente preparato ed emergerà spontaneamente, può essere inibito a causa dell'assenza di una relazione sicura e dall'esperienza di maltrattamenti nella relazione intima.

Come dimostrato dagli studi sulla vulnerabilità alla patologia, anche una singola relazione di attaccamento sicuro può essere sufficiente allo sviluppo di processi riflessivi e, dunque, a "proteggere" lo sviluppo del bambino. Al contrario, un rispecchiamento inadeguato può essere la causa di vari deficit di mentalizzazione con serie conseguenze nella vita adulta, come ad esempio una sintomatologia dello spettro borderline, strettamente legata ai quadri d'abuso e di consumo di sostanze, così come di altre condotte problematiche.

Dal punto di vista dell'approccio trigenazionale si può affermare che le modalità relazionali di un individuo adulto nella nuova famiglia nucleare possono essere comprese solo alla luce delle dinamiche affettive sperimentate nella propria famiglia d'origine (Bowen, 1978) e alla luce di quella che è la "funzione generativa della famiglia" (Erikson, 1959), nelle sue esigenze dell'appartenenza e della separazione. L'esistenza di meccanismi legati alla trasmissione intergenerazionale lasciano irrisolte situazioni conflittuali o traumatiche tra una generazione e l'altra, con conseguenze gravose sui rapporti attuali. Al di là delle differenti vicende storiche personali, sia nella famiglia del padre che in quella della madre del futuro tossicodipendente si sono evidenziati alcuni fattori nodali comuni, riassumibili nella presenza di esperienze oggettivamente traumatiche, non adeguatamente rielaborate, che hanno comportato l'organizzazione della propria crescita e una minimizzazione degli aspetti carenti della propria famiglia d'origine.





Da queste e da altre osservazioni, si evince il rischio di assolvere ad un ruolo genitoriale sano nel momento in cui sono presenti o non sono stati elaborati i "conti aperti" con la generazione precedente (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973). Il mancato riconoscimento di tali conti incastrano i singoli in processi di dipendenza patologica, espressa in tutte le sue forme, e la famiglia nel fallimento educativo.

A partire dalle suddette premesse tecnico-scientifiche viene proposto un intervento e quindi un metodo che vada ad agire sui meccanismi "invisibili" dei sistemi familiari per recuperare a favore del cambiamento presente le risorse "sane" disponibili, nei sistemi familiari. Il metodo delle "costellazioni familiari" risulta essere il più appropriato allo scopo, in quanto permette una visualizzazione e presa di consapevolezza immediata perché agisce sulla percezione visiva del problema, tralasciando meccanismi di difesa propri delle mentalizzazioni del linguaggio verbale. A tal fine, avendo la necessità di recuperare risorse specialistiche non ampiamente diffuse sul territorio nazionale, sono state individuate realtà territoriali già formate al modello da utilizzare e già in rapporto di collaborazione con l'ente affidatario. (pur rispettando il criterio della collocazione in cinque diverse regioni) Questo consente di andare ad una sperimentazione senza costi di formazione, ma impiegando risorse in qualche modo disponibili e capaci di creare la giusta interazione tra ambiti pubblici e privati. Il know-how di partenza è il terreno di riconoscimento per la condivisione degli obiettivi, ma l'integrazione e lo scambio di risorse tra i 5 territori cooperanti, il sistema di valutazione iniziale, intermedio e finale, nonché l'utilizzo della stessa supervisione consentirà di condurre l'esperienza ad un unico ritmo.

8

Target (destinatari)

Target principale

Per ciascuna realtà territoriale, gruppi eterogenei di n. 80 genitori di minori di età compresa tra 0 e 8 anni e adulti di riferimento del sistema familiare, reperiti attraverso la rete dei servizi territoriali (Consultori, Ser.T, distretti, Servizi di neuropsichiatria infantile, Servizi Sociali dei comuni, etc.) per quanto riguarda i nuclei problematici.

Per includere genitori che non hanno usufruito di Servizi, verranno altresì considerate scuole e agenzie informali come associazioni, parrocchie, centri di aggregazione, gruppi di genitori già costituitisi in forma associativa.

Target secondario

Bambini di età compresa tra 0 e 8 anni.

Bambini di età compresa tra 0 e 8 anni già portatori di una qualche forma di disagio e quindi afferenti ai servizi territoriali.

Adulti coinvolti nella rete dei servizi.

9

Territorio ed ambienti di intervento

Aree geografiche coinvolte

Il territorio in primo luogo interessato è quello della ASL di L'Aquila e provincia (Avezzano-Sulmona), che in qualità di ente affidatario, promuoverà l'iniziativa su altri 4 ambiti del territorio nazionale.

I territori individuati sono: Roma, Pesaro, Reggio Emilia e Verona. In ciascuno dei suddetti territori esiste già una forma di collegamento con l'ente affidatario e in ciascun territorio sono presenti realtà del privato sociale operativamente connesse ad un servizio pubblico territoriale. Pertanto questa strategia di individuazione facilita gran parte del percorso, avendo potuto già concordare preliminarmente gli obiettivi progettuali e la disponibilità dei soggetti.

Sono state individuate le seguenti realtà territoriali, già orientate sui temi della genitorialità: Università della Famiglia di Verona, Associazione "La fonte Costellazioni presso Centro Aurora" di Reggio Emilia, Comunità educativa "Monte illuminato" di Pesaro, Associazione "Pianeta Donna" di Roma.





Sotto obiettivi specifici

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè i risultati attesi del progetto:

1. Formazione degli operatori dei servizi coinvolta sottoforma di "famiglia istituzionale"

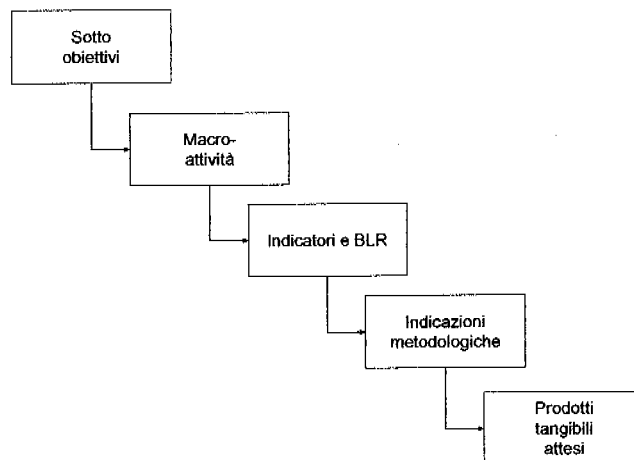
2. Prevenzione primaria: formazione di una genitorialità più consapevole

3. Prevenzione secondaria: sostegno alla funzione genitoriale disfunzionale

4. Costruzione di una rete di auto-mutuo-aiuto

5. Verifica dei risultati: efficacia degli interventi e ricaduta. Restituzione dei risultati attraverso una conferenza finale

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il framework logico sotto riportato.





101 Sotto obiettivi e indicatori

N° Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Formazione degli operatori dei servizi coinvolti sottoforma di "famiglia istituzionale" - N° professionisti individuati - N° riunioni di equipe - N° specialisti consulenti	Almeno l'80% di risorse umane stimate	- Lista professionisti coinvolti - Linee-guida per l'applicazione di un modello di intervento condiviso e uniforme su tutto il territorio	
2	Prevenzione primaria: formazione di una genitorialità più consapevole - N° partners locali coinvolti - Individuazione del contenuto primario del messaggio da inviare - N° aree tematiche scelte - N° opuscoli informativi e schede di adesione - N° incontri con genitori - N° sottogruppi operativi di lavoro - N° laboratori attivati - 80 genitori per ogni realtà coinvolta	- Almeno il 90% del materiale distribuito - Almeno il 90% degli incontri previsti - Almeno il 75% del numero dei genitori stimato	- Report incontri - Schede d'ingresso - Scheda di valutazione iniziale ed in itinere - Documento con elenco delle sedi ed il numero di interventi per sede e per tipologia di destinatario - Elenco dei soggetti da coinvolgere e definizione dei sottogruppi - Programma del piano dei laboratori - Materiale informativo distribuito ai partecipanti (brochures e locandine) - Videoteca tematica - Filmati sulle attività laboratoriali - Incontri per la divulgazione e la selezione dei partecipanti	
3	Prevenzione secondaria: sostegno alla funzione genitoriale disfunzionale - N° partners locali coinvolti - Individuazione del contenuto primario del messaggio da inviare - N° aree tematiche scelte - N° opuscoli informativi e schede di adesione - N° incontri con genitori - N° sottogruppi operativi di lavoro - N° laboratori attivati - 80 genitori per ogni realtà coinvolta	- Almeno il 90% del materiale distribuito - Almeno il 90% degli incontri previsti - Almeno il 75% del numero dei genitori stimato	- Report incontri - Schede d'ingresso - Documento con elenco delle sedi ed il numero di interventi per sede e per tipologia di destinatario - Elenco dei soggetti da coinvolgere e definizione dei sottogruppi - Programma del piano dei laboratori - Materiale informativo distribuito ai partecipanti (brochures e locandine) - Videoteca tematica - Filmati sulle attività laboratoriali - Incontri per la divulgazione e la selezione dei partecipanti	
4	Costruzione di una rete di auto-mutuo-aiuto - N° adesioni pervenute - N° sportelli avviati - N° genitori coinvolti	- Almeno l'80% dei partecipanti che mantengono presenza attiva - Almeno 3 sportelli avviati sul territorio nazionale - 2 genitori impegnati/sportello	- Nascita del gruppo di supporto - Calendario degli incontri	



5	Verifica dei risultati e dell'efficacia degli interventi e della ricaduta. Restituzione attraverso una conferenza finale	<ul style="list-style-type: none"> - N° questionari somministrati - N° percorsi educativi/esperienziali riconosciuti efficaci - N° partecipanti evento finale 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno il 70% di risposte positive - Selezione di almeno il 50% delle attività riproposte come buone prassi - Almeno 1 evento finale per la presentazione e la diffusione dei risultati del progetto 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionari di gradimento - Schede di valutazione finale - Analisi dei dati - Report in progress - Modello di buone prassi estrapolate - Conferenza conclusiva per operatori e professionisti coinvolti - Lista dei partecipanti - Evento aperto al pubblico - Pubblicazione Atti della conferenza
---	--	--	--	--



10.2. Sono obiettivi work package e metodi

N° Sotto obiettivi Work Package (pacchetti di attività)

Metodi

1	Formazione degli operatori dei servizi coinvolti sottoforma di "famiglia istituzionale"	<ul style="list-style-type: none"> WP 1.1 - Individuazione professionisti aree pubbliche e private WP 1.2 - Confronto strategie del modello d'intervento WP 1.3 - Richiesta d'individuazione della rete locale WP 1.4 - Condivisione degli obiettivi WP 1.5 - Ricerca professionalità adeguate da integrare negli interventi specifici 	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoli di coordinamento con i referenti delle equipe individuate per la discussione degli aspetti gestionali - Incontri di confronto e co-progettazione per ogni singola realtà in riferimento alle risorse presenti - Inserimento di collaboratori esterni con comprovata esperienza nell'ambito psico-educativo in assenza di personale formato nelle varie sedi di appartenenza
2	Prevenzione primaria: formazione di una genitorialità più consapevole	<ul style="list-style-type: none"> WP 2.1 - Definizione aree tematiche d'intervento WP 2.2 - Raccolta supporti audiovisivi mirati al target specifico WP 2.3 - Produzione materiale audiovisivo interno alle attività WP 2.4 - Incontri di sensibilizzazione con gruppi genitori presso scuole o agenzie del territorio WP 2.5 - Elaborazione schede di ingresso - Organizzazione sotto-gruppi di lavoro - Organizzazione attività di laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Saranno ideati e distribuiti schede informative e sussidi didattici per target di riferimento - Sarà costruito un archivio audiovisivo da utilizzare nei laboratori educativo-esperienziali - Verranno realizzati filmati delle "rappresentazioni sistemiche" - Riunioni equipe del gruppo di ricerca centrale per la definizione delle linee guida e delle aree tematiche d'intervento - Utilizzo del Colloquio Motivazionale come strategia per il coinvolgimento dei nuclei familiari - Gli incontri di presentazione e sensibilizzazione si svolgeranno, in sessione plenaria, presso le sedi dei Servizi partecipanti al progetto secondo modalità di discussione di gruppo e lezione frontale (es. presentazione PPT, lezioni su temi legati allo stile di vita; es. alimentazione; tempo libero) - Al fine di ricostruire la storia familiare verrà fornita ai partecipanti una scheda personale articolata in moduli da aggiornare per sessioni di lavoro successive - I partecipanti al percorso saranno divisi in sotto-gruppi per



consentire l'avvio del setting di gruppo



3 Prevenzione secondaria: sostegno alla funzione genitoriale disfunzionale

- WP 3.1 - Definizione aree tematiche d'intervento
- WP 3.2 - Raccolta supporti audiovisivi mirati al target specifico
- WP 3.3 - Produzione materiale audiovisivo interno alle attività
- WP 3.4 - Incontri di sensibilizzazione con gruppi genitori: presso scuole o agenzie del territorio
- WP 3.5
 - Elaborazione schede di ingresso
 - Organizzazione sotto-gruppi di lavoro
 - Organizzazione attività di laboratorio

- Saranno ideati e distribuiti schede informative e sussidi didattici per target di riferimento
- Sarà costruito un archivio audiovisivo da utilizzare nei laboratori educativo-esperienziali
- Verranno realizzati filmati delle "rappresentazioni sistemiche"
- Riunioni equipe del gruppo di ricerca centrale per la definizione delle linee guida e delle aree tematiche d'intervento
- Utilizzo del Colloquio Motivazionale come strategia per il coinvolgimento dei nuclei familiari
- Gli incontri di presentazione e sensibilizzazione si svolgeranno, in sessione plenaria, presso le sedi dei Servizi partecipanti al progetto secondo modalità di discussione di gruppo e lezione frontale (es. presentazione PPT, lezioni su temi legati allo stile di vita, es. alimentazione, tempo libero)
- Al fine di ricostruire la storia familiare verrà fornita ai partecipanti una scheda personale articolata in moduli da aggiornare per sessioni di lavoro successive
- I partecipanti al percorso saranno divisi in sotto-gruppi per consentire l'avvio del setting di gruppo

4 Costruzione di una rete di auto-mutuo-aiuto

- WP 4.1 - Attivazione di gruppi omogenei di auto-mutuo-aiuto
- WP 4.2
- WP 4.3
- WP 4.4
- WP 4.5

- Diffusione dei principi dell'auto-mutuo-aiuto e collegamento alle reti dell'auto-mutuo-aiuto (es. Co.DA) per la sostenibilità delle realtà in via di sviluppo

5 Verifica dei risultati e dell'efficacia degli interventi e della ricaduta. Restituzione attraverso una conferenza finale

- WP 5.1 - Somministrazione dei questionari di gradimento e di efficacia dell'intervento
- WP 5.2 - Elaborazione dei dati
- WP 5.3 - Stesura in progress di report sulla valutazione dell'efficacia degli interventi
- WP 5.4 - Selezione ed elaborazione buone prassi
- WP 5.5 - Conferenza dei servizi
- WP 10.1 - Evento conclusivo
- WP 10.2 - Divulgazione e sensibilizzazione
- WP 10.3
- WP 10.4

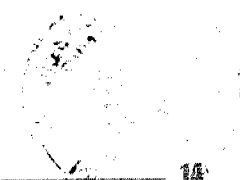
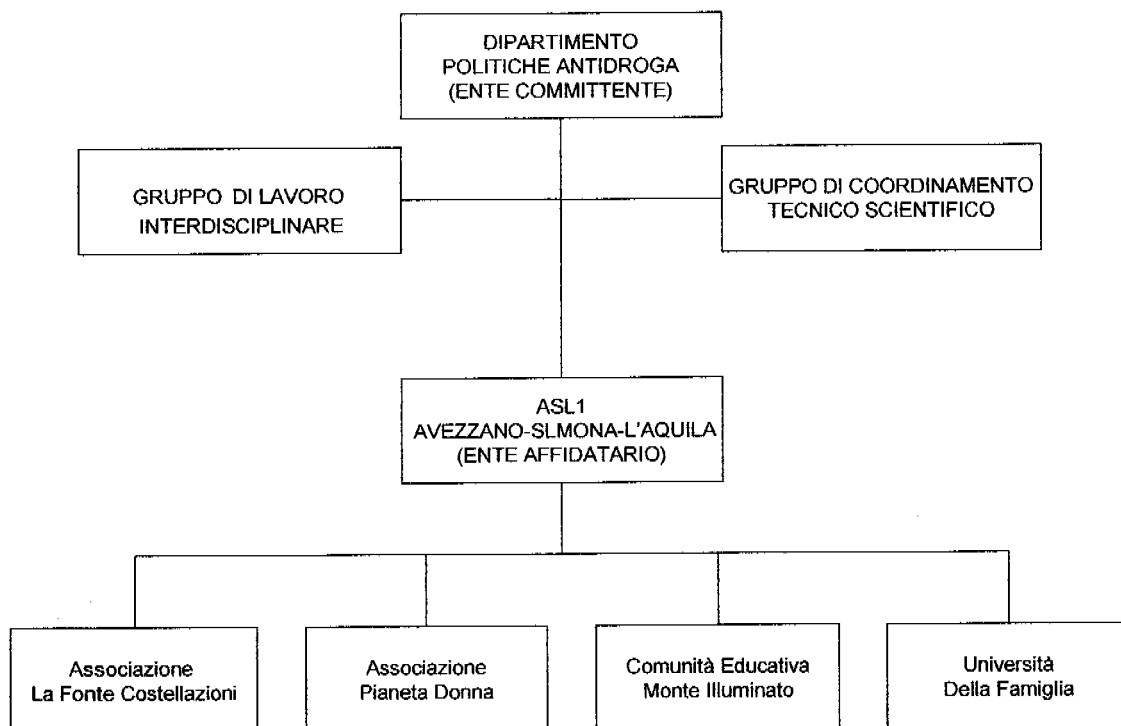
- Verranno distribuiti dei questionari per la rilevazione del gradimento secondo una scala di Likert
- Le buone prassi verranno identificate sulla base del confronto tra report degli operatori e indice di gradimento espresso dai partecipanti
- Analisi statistica dei dati con elaborazione dati mediante software statistici
- Organizzazione di una conferenza finale per la presentazione dei risultati e la formalizzazione delle linee-guida identificate sulla base dei dati raccolti a livello nazionale.
- Realizzazione evento finale aperto ad operatori e soggetti coinvolti

Organigramma generale del progetto

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto Radici e Ali. Esso prevede due livelli: direzione e coordinamento.

Il *primo livello* di direzione è rappresentato dal Dipartimento Politiche Antidroga, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si potrà avvalere di un gruppo di lavoro interdisciplinare e di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico per il coordinamento delle strategie di azione.

Il *secondo livello* di coordinamento operativo è rappresentato dalla ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila che ha il compito di armonizzare l'implementazione della attività previste nel progetto Radici e Ali





RIS Management e Risk Assessment



N°	Descrizione del rischio	Probabilità del rischio	Gravità del rischio	Azione preventiva prevista	Azione correttiva prevista
1	Ridotta partecipazione dei genitori e conseguenti ritardi nell'attivazione dei laboratori	Media	Media	Selezione di circuiti e servizi già esistenti e operativi nel settore	- Allargamento del bacino di partnerati sul territorio nazionale - Attività di sensibilizzazione e pubblicizzazione
2	Differmità degli interventi sul territorio nazionale e conseguente difficoltà di comparazione a livello centrale a causa di variabili intervenienti: - composizione eterogenea dei gruppi a livello locale (fattori socio-economici e culturali, condizioni familiari specifiche); - variabili spurie	Bassa	Alta	- Definizione condivisa e partecipata del modello d'intervento, negli aspetti teorici e applicativi - Analisi dettagliata del contesto dell'intervento con elaborazione linee-guida unitarie per la valutazione a livello centrale con definizione precisa dei metodi di report a livello locale	- Incontri di staff con coinvolgimento di tutti i sottogruppi e pianificazione di un calendario di incontri per la supervisione sistematica - Formulazione delle strategie di intervento sulla base delle variabili emergenti coi supporto degli operatori locali
3	Bassa motivazione dei genitori alla partecipazione alle attività autogestite	Media	Alta	Sensibilizzazione capillare al metodo dell'auto-aiuto	Coinvolgimento reti di auto-aiuto già esistenti (es. CO.DA)

Governance – assegnazione dei compiti principali

Soggetto

Compiti principali

DPA

Ente Committente

Coordinamento generale

Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria

Gruppo di coordinamento tecnico scientifico

Indirizzamento delle attività di valutazione in progress ed ex post

Fornitura di supporto tecnico al DPA

Indicazioni sulle collaborazioni scientifiche ed operative da attivare

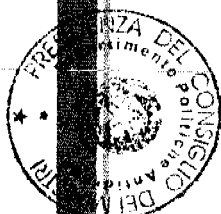
Definizione del gruppo di lavoro multidisciplinare per l'espressione di proposte per l'integrazione/modificazione degli atti normativi

Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila

Ente Affidatario

Coordinamento generale

Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria



Scheduling

14.1 Articolazione in fasi temporali e attività

Data di inizio prevista: / /

Durata totale prevista: 2 anni

Durata totale finanziata: I annualità
 I e II annualità
 I, II e III annualità

Fine prevista
delle attività finanziate:
(salvo proroghe) / /

Macro fasi temporali	Macro attività previste	Data inizio	Durata
1 Elaborare strategie per il modello d'intervento da parte dell'équipe centrale	- Definizione partners di progetto sul territorio nazionale - Linee guida per la costituzione della rete dei servizi - Concordare strategie di coinvolgimento dei nuclei familiari - Definizione aree tematiche d'intervento	/ /	2 mesi
2 Formare le equipe psico-educazionali competenti e coordinatrici dei vari servizi educativi territoriali designati	- Individuazione professionisti aree pubbliche e private - Confronto strategie del modello d'intervento - Richiesta d'individuazione della rete locale - Condivisione degli obiettivi - Ricerca professionalità adeguate da integrare negli interventi specifici	/ /	2 mesi
3 Realizzare e pubblicare materiali /sussidi didattici mirati ai target specifici degli interventi educativi	- Preparazione documentazione informativa - Raccolta supporti audiovisivi mirati al target specifico - Produzione materiale audiovisivo interno alle attività - Divulgazione della proposta e selezione dei genitori partecipanti	/ /	2 mesi
4 Realizzare percorsi educativi per una "genitorialità competente", tramite l'individuazione di pattern relazionali disfunzionali. Ri-costruire il sistema familiare come risorsa trigenerazionale	- Elaborazione schede d'ingresso nel programma - Incontri di presentazione sensibilizzazione con gruppi genitori presso scuole e/ o agenzie del territorio - Organizzazione sotto-gruppi di lavoro - Organizzazione attività di laboratorio - Lavoro di gruppo per l'individuazione ed il riconoscimento dei comportamenti disfunzionali nell'ambito della relazione familiare - Visualizzazione dei meccanismi trigenerazionali del sistema familiare nella "messa in scena" del problema	/ /	1 anno
5 Valutare l'efficacia degli interventi educativi, dei risultati prodotti e della ricaduta (trasferibilità del modello) Promuovere la cultura e la prassi dell'auto-mutuo-aiuto nei contesti informali	- Somministrazione dei questionari di gradimento e di efficacia dell'intervento - Elaborazione dei dati - Stesura in progress di report sulla valutazione dell'efficacia degli interventi - Selezione ed elaborazione buone prassi	/ /	4 mesi
6 Organizzare una conferenza che porti in evidenza la nascita delle nuove risorse permanenti nei vari territori e restituisca l'esperienza	- Conferenza dei servizi - Evento conclusivo	/ /	2 mesi

Possibilità di Proroga: SI NO

La possibilità di proroga della durata del progetto è regolamentata dall'Accordo di Collaborazione.

Possibilità di Rifiinanziamento: SI NO

La possibilità di rifiinanziamento è condizionata all'ottenimento di parere positivo da parte del DPA sulle attività svolte e alla disponibilità finanziaria.



14.2 Gantt preventivo

N	Attività	Mesi																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	Elaborazione strategie																										
2	Formazione equipe psico-educazionali																										
3	Realizzazione materiali educativi																										
4	Realizzazione percorsi educativi																										
5	Valutazione efficacia interventi																										
5	Organizzazione conferenza																										
ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE (MILESTONES)		R = Report																									
REPORT DI RISULTATO													RR2							RR3							RR4
RENDICONTAZIONE FINANZIARIA													RF2							RF3							RF4





Agenda reporting

Sigla Report	Data prevista	Tipo di rapporto
RR1	Dopo 6 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Dopo 6 mesi	Rendicontazione finanziaria primo semestre
RR2	Dopo 12 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF2	Dopo 12 mesi	Rendicontazione finanziaria secondo semestre
RR3	Dopo 18 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF3	Dopo 18 mesi	Rendicontazione finanziaria terzo semestre
RR4	Dopo 24 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF4	Dopo 24 mesi	Rendicontazione finanziaria finale

Risorse e piano finanziario

Il budget totale previsto per le attività di progetto è stabilito a favore dell'Ente affidatario un finanziamento omnicomprensivo di € 150.000 (centocinquantamila euro) per sostenere le spese di realizzazione così come previste e riportate nel piano finanziario del progetto, ripartito secondo le seguenti quote:

BENI E SERVIZI (Inventariabili e di consumo)	€ 4.000,00
FORMAZIONE (collaborazioni esterne, supervisioni e consulenze)	€ 20.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 100.000,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€ 5.000,00
MISSIONI	€ 11.000,00
RIMBORSI	€ 5.000,00
CONVEGNI	€ 3.000,00
SPESE DI SEGRETERIA	€ 2.000,00
TOTALE	€ 150.000,00

Sono esclusi finanziamenti a favore di personale dirigente di ruolo.

N.B. Nel caso in cui all'interno e tra le voci di costo e/o all'interno e tra le micro voci di spesa si ravvisasse la necessità di provvedere a modifiche per tipologia e/o entità di spesa, a fronte di debita "richiesta di rimodulazione di piano finanziario" il Dipartimento per le Politiche Antidroga, previa valutazione, formalizzerà l'autorizzazione alle modifiche.

16.1 Quote di finanziamento previste

Il finanziamento sarà erogato con le seguenti modalità:

- I QUOTA: 60% 1° anno
- II QUOTA: 40% 2° anno



Accreditamenti ente affidatario

Precedenti studi e interventi dell'ente affidatario

- Nell'Ottobre 1987, coordinamento del "Progetto Sonda", promosso dal Gruppo Abele di Torino.
- 2000/2001 Corso Regionale FORCOOP: "Addetto alla segreteria d'azienda con modalità informatizzate e supporto telematico".
- 2001/2002 collaborazione con l'agenzia ASFOR.c realizzazione del corso "Manutentore hardware";
- 2002 in collaborazione con ASFOR.c Cooperativa "I meccanici del computer";
- 2003 in collaborazione con ASFOR.c realizzazione del corso "Tecnico internet web designer";
- 2003/2004 collaborazione con ASFOR.c realizzazione del corso "Operatore di Call center".
- Dal 2001 ad oggi realizzazione del Percorso Esperienziale Didattico - P.E.D.- in collaborazione con le scuole di primo grado del Comune di L'Aquila (progetto regionale)

Pubblicazioni

MARIANELLA M. *Il rapporto madre-bambino: tra l'amore e la distruzione.* (Annali ISEF, vol.I Giugno 1982).

POZZI V. CAPPA F. BARCHIESI S. TIBERI A. VOLPE A. MARIANELLA M. CIUFFINI S. *Variazioni del ciclo mestruale in rapporto all'assunzione di alcune droghe pesanti.* (giornale italiano di Ostetricia e Ginecologia, vol.VI n.10, Ottobre 1984).

NICOLINI, PEZZOTTI, REZZA, D'EGIDIO, DI CARLO, DI GIMINIANI, DI PIETROPAOLO, FANTINI, FEBBO, MANFREDA, MARIANELLA, PROFETA, RODRIGUEZ, SIROLI, PIERDOMENICO, PIZZIGALLO. *Andamento dell'infezione da HIV tra i tossicodipendenti afferenti ai servizi per le tossicodipendenze della regione Abruzzo.* (Dal giornale Italiano dell'AIDS, vol.6, n.3,1995-Il Pensiero Scientifico Editore).

MARIANELLA M., GIARDINI D. *Il corpo come strumento di relazione.* (da: ITALIAN JOURNAL OF SPORT SCIENCES, anno VII n. 2, luglio-Dicembre 2000

Precedenti incarichi istituzionali (Titolo, istituzione, anno, durata, portata, specificando se trattasi di titolarità o collaborazione)

Dal settembre 1993 (delibera regionale n.5182) al marzo 1997, ha fatto parte, quale rappresentante del SER.T. di L'Aquila, del gruppo di lavoro : "Progetto Obiettivo tossicodipendenze", presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo.

Da gennaio 1998, nell'ambito delle attività SER.T., è stata responsabile del progetto "Strutture Intermedie" e dell'istituzione di un "Centro Diurno Terapeutico" realizzati con finanziamento del Fondo Nazionale Lotta alla Droga, per approvazione dell'Assessorato alla Sanità della R.A.

Dal 1999 al 2006 è stata responsabile di quattro progetti obiettivo, finanziati dalla Regione Abruzzo alla ASL 04 di L'Aquila, nell'ambito della cura e riabilitazione dalla tossicodipendenza

Da marzo 2008 è incaricata di collaborare , per conto della Regione Abruzzo, alla realizzazione del progetto "Kinship carers and prevention", di durata triennale, nell'ambito del Programma Comunitario di Salute Pubblica. Detto progetto si propone di studiare le corrette prassi educative e di cura dei minori figli di soggetti tossicodipendenti, con ricerca su un campione di 30 nuclei familiari in Italia, confrontabili con quelli di altri sei paesi.

Da ottobre 2010, progetto "RICOSTRUIRE", intervento per il ripristino della rete dei servizi, in seguito al sisma del 6 Aprile 2009, finanziato dal DPA, per la durata di un anno.

Partecipazione a ricerche, gruppi di lavoro ecc. (Titolo, istituzione, anno)

L'AQUILA 1991

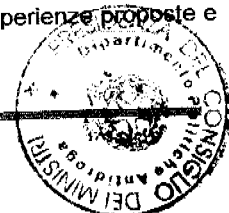
Relazione al corso di formazione- informazione- educazione- sanitaria, finalizzato all'acquisizione di conoscenze in tema di AIDS, organizzato dalla Università degli studi di L'Aquila.

L'AQUILA 1992

Relazione dal titolo: "strategie di trattamento e riabilitazione. Tipo di programmi ed interventi. La collaborazione interistituzionale ed il volontariato." nell'ambito dei corsi interprofessionali per il personale penitenziario Abruzzo-Molise.

PESCARA 1994

Relazione al seminario regionale su: "I modelli d'intervento sulla Tossicodipendenza in Abruzzo. Esperienze proposte e prospettive a confronto.", organizzato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo.



SULMONA 1995

Relazione su: "Le problematiche comportamentali del tossicodipendente" nell'ambito del corso di formazione e di ricerca metodologica per assistenti sociali che operano presso il Ministero di Grazia e Giustizia.

L'AQUILA 1998

Relazione al corso della scuola europea di medicina generale, dal titolo: "Il problema tossicodipendenze: verso un ruolo possibile del Medico Generale", organizzato dalla S.E.M.G..

L'AQUILA 1999

Relazione su: "La clinica delle tossicomanie" presso il corso di formazione e aggiornamento professionale organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo.

L' AQUILA 1999

Relazione su: "Attività sanitarie nel territorio: il centro diurno terapeutico", nell'ambito della conferenza dei servizi indetta dalla ASL 04.

L'AQUILA 2002

Comunicazione dal titolo: "Implicazioni psicologiche della malattia alcolica" nella giornata di pubblica informazione dell'associazione A.A. area Abruzzo e Molise

L'AQUILA 2002

Comunicazione dal titolo: "Il progetto di recupero nell'ambito del Centro Diurno Terapeutico: finalità ed obiettivi" nell'ambito del convegno organizzato dal Dipartimento di Base della ASL 04 di L'Aquila.

BARI 2006

Comunicazione dal titolo: "Dipendenze patologiche e collaborazione gruppi NA", organizzato da Associazione Nazionale Narcotici Anonimi Area Centro.

L'AQUILA 2007

Incontro di auto formazione, nell'ambito del sistema dei servizi per le dipendenze patologiche della Regione Abruzzo. "I programmi di riabilitazione del Centro Diurno Terapeutico"

ROMA 2008

VI Congresso Nazionale SITD " la ricerca scientifica e la clinica nell'addiction: incomunicabilità o prospettive per un dialogo?", comunicazione orale selezionata dal titolo: Il programma terapeutico del Minnesota Model in ambito istituzionale: problematicità e prospettive.

A.A. 2009/2010 Approfondimento della Psicologia delle tossicodipendenze nell'ambito delle attività del laboratorio di Psicologia Dinamica, presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di L'Aquila.

L'AQUILA 2010

Nell'ambito delle giornate formative Aquilane, il Ser.T di L'Aquila ha proposto il tema: "il colloquio motivazionale: attualità e prospettive", con interventi della dott.ssa D.Spaziani e dott.ssa M. Marianella

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA
Per Copia Conforme composto di n. 21 pag
Roma 16/02/2011
Il Funzionario

Area Antidroga

