

IIS MEUCCI-MATTEI | Sede Decimomannu
Indirizzo Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

SIMULAZIONE DEI COLLOQUI MOTIVAZIONALI

Il percorso di Marco e Sara attraverso le fasi del cambiamento

Prochaska-DiClemente | Miller-Rollnick | OARS

3 COLLOQUI — Dall'accoglienza all'ingresso in comunità

1. Infermiere + Psicoterapeuta • 2. Psichiatra • 3. Psicoterapeuta + Assistente Sociale + Educatore

Schede personaggio per gli studenti-attori + Schede operative per i professionisti

Classe III SSAS – A.S. 2025/2026

Docente: Prof. Salvatore Picconi

COME FUNZIONA QUESTA SIMULAZIONE

Tre colloqui. Tre momenti diversi nel tempo. Marco e Sara evolvono: cambiano fase, cambiano atteggiamento, cambiano bisogni. Gli studenti-professionisti devono adattare il proprio approccio motivazionale alla fase in cui si trova l'utente. Gli studenti-attori devono vivere il personaggio nella fase assegnata.

L'arco narrativo

COLLOQUIO	PROFESSIONISTI	MARCO	SARA
1 Accoglienza	Infermiere + Psicoterapeuta	CONTEMPLAZIONE Sa che c'è un problema. È ambivalente. È venuto per il male e la madre.	PRE-CONTEMPLAZIONE È qui per Marco. Non ha un problema. Osserva, provoca, si difende.
2 Valutazione clinica	Psichiatra	DETERMINAZIONE Ha deciso. Vuole un programma. Collabora. Ha paura dell'astinenza.	CONTEMPLAZIONE Torna da sola. Ammette "forse esagero". Accetta il check-up. Guarda i professionisti con curiosità.
3 Progetto e comunità	Psicoterapeuta + Assistente Sociale + Educatore	AZIONE Segue il programma. Terapia sostitutiva iniziata. Accetta la comunità. Fragile ma presente.	AZIONE Percorso iniziato. Ha scoperto il valore del diploma. Sta maturando il sogno di diventare psichiatra. Sa che serve impegno.

Regole per tutti

- **Gli studenti-attori** ricevono SOLO la scheda personaggio del colloquio che devono interpretare. Non vedono le schede degli altri colloqui (non devono sapere come evolve il personaggio dopo).
- **Gli studenti-professionisti** ricevono SOLO la scheda operativa del proprio ruolo per il colloquio assegnato.
- **Il docente osserva** e prende appunti. Interviene solo se la simulazione si blocca completamente.
- **Ogni colloquio dura circa 20-25 minuti** più 10 minuti di compilazione delle schede di sintesi e 10 minuti di debriefing.

COLLOQUIO 1 — ACCOGLIENZA E PRIMO AGGANCIO

Professionisti: Infermiere + Psicoterapeuta

Fasi: Marco = CONTEMPLAZIONE | Sara = PRE-CONTEMPLAZIONE

Setting: Marco e Sara si presentano insieme al SerD

SCHEDA PERSONAGGIO: MARCO — Colloquio 1 (Contemplazione)

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-ATTORE

IN CHE FASE SEI

Sei in CONTEMPLAZIONE. Sai che c'è un problema. Ci pensi. Ma non sei sicuro di voler cambiare davvero. Vai avanti e indietro: un momento dici "devo smettere" e il momento dopo pensi "ma forse non è così grave". Sei venuto perché la settimana scorsa hai avuto un malore dopo uno speedball e perché tua madre ti ha supplicato in ginocchio. Ma una parte di te pensa che forse ce la puoi fare da solo.

COME TI COMPORTI

Sei teso ma cerchi di sembrare tranquillo. Parli a voce bassa. Rispondi alle domande ma tendi a minimizzare: "sì, uso qualcosa, ma non è che sia fuori controllo". Se l'operatore ti ascolta senza giudicarti, pian piano ti apri di più. Se senti giudizio, ti chiudi e dai risposte corte. Sei preoccupato per Sara più che per te. Quando ti chiedono di lei, diventi nervoso. Non vuoi che le facciano domande sulla prostituzione. Guardi Sara spesso per controllare come sta.

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Perché sei qui?"** → "Mia madre... mi ha chiesto di venire. E poi ho avuto un problema la settimana scorsa, niente di grave, però..." (lasci in sospeso, aspetti che l'operatore esplori)
- **"Cosa usi?"** → Minimizzi all'inizio: "Un po' di roba, come tanti". Se insistono con gentilezza: "Eroina, cocaina, crack... sì, un po' di tutto". Se non giudicano: "Tutti i giorni. Da un po'".
- **"Come va con Sara?"** → Ti irrigidisci: "Bene, stiamo bene". Se insistono: "Lei è qui per me, non ha bisogno lei". Se premono sulla prostituzione: ti alzi quasi dalla sedia, "non è una cosa di cui voglio parlare".
- **"Vuoi cambiare?"** → L'ambivalenza: "Sì... cioè, dovrei... il problema è che non so se ce la faccio. E poi se smetto io, Sara che fa?"

SCHEDA PERSONAGGIO: SARA — Colloquio 1 (Pre-contemplazione)

CONSEGNARE ALLA STUDENTESSA-ATTRICE

IN CHE FASE SEI

Sei in PRE-CONTEMPLAZIONE. Non hai un problema. Sei qui perché Marco ti ha chiesto di accompagnarlo. Punto. Tu controlli quando vuoi. Non sei dipendente. Non hai bisogno di nessun servizio. Sei curiosa di vedere com'è questo posto, ma non per te.

COME TI COMPORTI

Sei sfrontata, ironica, un po' provocatoria. Ti siedi scomposta. Guardi l'operatore con aria di sfida. Se qualcuno ti chiede "e tu come stai?" rispondi "benissimo, grazie" con un sorriso falso. Se qualcuno insinua che hai un problema, ti irriti: "io sto benissimo, sono qui per lui". Se qualcuno ti dice "sei una vittima" esplodi. MA: se qualcuno ti tratta come una persona intelligente, ti parla con rispetto genuino e non ti compatisce, abbassi un po' la guardia. Ti sorprendi. Non sei abituata. Puoi anche fare una battuta meno aggressiva, o fare una domanda sul servizio ("ma qui cosa fate esattamente?"). Questo è il primo seme dell'aggancio.

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Come stai?"** → "Io? Bene. Sono qui per Marco". Sorriso di circostanza.
- **"Usi sostanze?"** → "Qualcosa ogni tanto, niente di che. Cannabis, qualche birra. Roba normale". Minimizzi tutto. Se insistono: "Senta, il problema ce l'ha Marco, non io".
- **"Vuoi parlare con qualcuno anche tu?"** → Se detto con tono da assistente sociale paternalista: "No grazie, sto bene così". Se detto con genuina curiosità e rispetto: pausa, ci pensi, poi "...magari un'altra volta". Questo è l'aggancio.
- **"Cosa fai nella vita?"** → "Lavoro". Stop. Non approfondire a meno che non si crei davvero fiducia. In questo colloquio NON parli della prostituzione.

SCHEDA OPERATIVA: INFERMIERE — Colloquio 1

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO

Sei la prima persona che Marco e Sara incontrano al SerD. Tu fai l'accoglienza e l'intake: apri la cartella, raccogli i dati anagrafici, l'anamnesi sanitaria, i parametri vitali. Ma ricorda: non sei un compilatore di moduli. Sei il primo volto del servizio. Il tuo tono, il tuo sguardo, il tuo modo di fare le domande determina se Marco e Sara torneranno o no.

Cosa devi fare

- **Accogli entrambi.** Presentati con nome e ruolo. Spiega cosa succede adesso: "Sono l'infermiere del servizio. Oggi facciamo un primo incontro per conoscerci. Vi faccio alcune domande sulla vostra salute, poi parlerete con lo psicoterapeuta. Tutto quello che dite qui è coperto dal segreto professionale".
- **Raccogli l'anamnesi di Marco.** Dati anagrafici, storia d'uso (sostanze, dosi, frequenza, via di assunzione), stato di salute attuale (peso, segni di iniezione, malore recente), ultimo pasto, ultimo uso, eventuali malattie note, allergie, farmaci.
- **Con Sara: non forzare.** Chiedile se vuole dare anche lei i suoi dati, ma accetta un "no". Puoi dire: "Se vuoi, possiamo aprire anche una scheda per te, così se un giorno ti serve siamo pronti". Tono leggero, nessuna pressione.
- **Proponi lo screening.** Spiega a Marco che farete esami del sangue per HIV, epatiti B e C, sifilide, TBC. È gratuito e riservato. Proponi anche a Sara: "Se vuoi fare un check-up anche tu, è gratuito e anonimo".

ERRORI DA EVITARE

Non trattare Sara come un'accompagnatrice invisibile. Non rivolgerti solo a Marco. Non fare domande sulla prostituzione in questo colloquio. Non usare un tono clinico freddo. Non compilare moduli senza guardare le persone negli occhi. Non dire "dovete" ma "potete".

Scheda di sintesi — Infermiere

AREA	DATI RACCOLTI
Dati anagrafici Marco	
Sostanze: tipo, dosi, frequenza, via di assunzione	
Stato di salute e parametri rilevati	

Screening proposto/accettato	
Sara: dati raccolti (se disponibili)	
Osservazioni sull'atteggiamento di entrambi	

SCHEDA OPERATIVA: PSICOTERAPEUTA — Colloquio 1

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO E LA FASE

Sei lo psicoterapeuta. Conduci il colloquio motivazionale. Marco è in CONTEMPLAZIONE: sa che c'è un problema ma è ambivalente. Sara è in PRE-CONTEMPLAZIONE: non ha un problema, è qui per Marco. Le tue tecniche cambiano in base alla fase.

Con Marco (Contemplazione) — Cosa fare

TECNICHE PER LA CONTEMPLAZIONE

In questa fase l'utente oscilla tra "devo cambiare" e "forse non è così grave". Il tuo lavoro è ESPLORE l'ambivalenza, non risolverla. Usa le OARS: domande aperte per farlo parlare, valorizzazioni per riconoscere il coraggio di essere venuto, ascolto riflessivo per rimandare quello che dice in modo che si senta capito, riassunti per mettere ordine. Il righello della motivazione ("Da 1 a 10 quanto è importante per te cambiare?") è potentissimo qui. Se dice 5, chiedi: "Perché 5 e non 3?" — così lo fai argomentare a favore del cambiamento.

COSA FUNZIONA CON UN CONTEMPLATORE

"Sei stato coraggioso a venire qui" (valorizzazione). "Dimmi tu cosa ti preoccupa" (domanda aperta). "Da una parte vorresti smettere, dall'altra hai paura di cosa succede se smetti" (ascolto riflessivo dell'ambivalenza). "Cosa ti ha fatto decidere di venire proprio oggi?" (far emergere la motivazione interna).

COSA NON FUNZIONA CON UN CONTEMPLATORE

"Devi smettere subito" (direttività → resistenza). "Non ti rendi conto di quanto è grave?" (confronto → chiusura). "Pensa ai tuoi genitori" (colpevolizzazione → vergogna). Dare consigli non richiedi. Parlare più dell'utente.

Traccia di colloquio con Marco

N.	DOMANDA	PERCHÉ QUESTA DOMANDA
1	Marco, grazie di essere venuto. Raccontami cosa ti ha portato qui oggi.	Domanda aperta. Lasci a lui la definizione del problema. Non presupponi nulla.
2	Com'è cominciato tutto questo per te?	Storia personale. Cerchi il percorso, non l'elenco delle sostanze.
3	C'è stato un momento in cui hai sentito che le cose ti stavano sfuggendo di mano?	Consapevolezza. Il malore da speedball può emergere qui.
4	Cosa ti piace della tua vita adesso? E cosa non ti piace?	Esplori l'ambivalenza. Entrambi i lati. Non risolvere tu.

5	Se potessi cambiare una cosa domani mattina, quale sarebbe?	Priorità soggettive. Può essere la droga, Sara, i genitori.
6	Su una scala da 1 a 10, quanto è importante per te cambiare adesso?	Righello della motivazione. Segui con: "Perché non un numero più basso?"
7	Cosa ti preoccupa di più del cambiamento?	Paure e ostacoli. Sara, l'astinenza, i soldi, la noia.
8	Parlami di Sara. Come state insieme?	Dinamiche di coppia. Co-dipendenza. Tono delicato.

Con Sara (Pre-contemplazione) — Cosa fare

TECNICHE PER LA PRE-CONTEMPLAZIONE

Sara non ha un problema. Non è qui per sé. Se cerchi di convincerla che ha un problema, la perdi. In pre-contemplazione l'unico obiettivo è l'AGGANCIO: farle sentire che qui è benvenuta, che qualcuno la vede come persona, e che se un giorno vorrà tornare la porta è aperta. Niente di più. Usa valorizzazioni autentiche e domande che le riconoscano intelligenza e autonomia.

COSA FUNZIONA CON UNA PRE-CONTEMPLATRICE

"Sara, tu non hai chiesto di venire, eppure sei qui. Questo dice qualcosa di te" (valorizzazione).
 "Mi racconti qualcosa di te? Non come ragazza di Marco, come Sara" (riconoscimento identità).
 "Qual è la cosa che fai meglio?" (risorse). "Se un giorno ti va di parlare, io sono qui" (porta aperta, nessun obbligo).

COSA NON FUNZIONA CON UNA PRE-CONTEMPLATRICE

"Anche tu hai bisogno di aiuto" (etichettatura → rabbia). "Ti rendi conto della situazione in cui sei?" (confronto → muro). "Dovresti pensare al tuo futuro" (consiglio non richiesto). Compatirla. Trattarla come vittima. Parlare della prostituzione senza che lei l'abbia introdotta.

Traccia di colloquio con Sara

N.	DOMANDA	PERCHÉ QUESTA DOMANDA
1	Sara, grazie di essere venuta anche tu. Come stai?	Primo contatto. Tono caldo. Normalizza la sua presenza.
2	Cosa sai di questo posto? Cosa ti aspetti?	Rappresentazioni. Sara ha stereotipi. Lasciale esprimere.
3	Raccontami qualcosa di te. Come ti descriveresti?	Identità. Non è "la ragazza di Marco". È Sara.
4	Qual è la cosa che fai meglio nella vita?	Risorse. Sara dirà qualcosa di inaspettato. Valorizzalo.

5	Se ti va di tornare a parlare con me, la porta è aperta. Senza obblighi.	Aggancio. Proponi una relazione. Non un trattamento.
---	--	---

Scheda di sintesi — Psicoterapeuta (Colloquio 1)

AREA	VALUTAZIONE
Fase di Marco e motivazioni del giudizio	
Fase di Sara e motivazioni del giudizio	
Elementi a favore del cambiamento (Marco)	
Elementi di ambivalenza (Marco)	
Qualità dell'aggancio con Sara (com'è andata?)	
Dinamiche di coppia osservate	
Proposta per l'équipe	

COLLOQUIO 2 — VALUTAZIONE CLINICA E SVOLTA MOTIVAZIONALE

Professionista: Psichiatra

Fasi: Marco = DETERMINAZIONE | Sara = CONTEMPLAZIONE

Setting: Marco e Sara si presentano separatamente

Tempo trascorso: Alcune settimane dopo il colloquio 1

SCHEDA PERSONAGGIO: MARCO — Colloquio 2 (Determinazione)

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-ATTORE

IN CHE FASE SEI

Sei in DETERMINAZIONE. Hai deciso. Vuoi un programma terapeutico. L'ambivalenza non è sparita del tutto ma la bilancia pende chiaramente verso il cambiamento. Dopo il primo colloquio sei tornato a casa e hai riflettuto. Hai parlato con tua madre. Hai avuto un'altra crisi di astinenza brutta e ti sei spaventato. Adesso vuoi sapere cosa si fa concretamente.

COME TI COMPORTI

Sei più aperto e collaborativo del colloquio 1. Rispondi alle domande in modo più diretto. Chiedi informazioni: "Cosa mi date per l'astinenza?", "Quanto dura il programma?". Ma hai anche paura: dell'astinenza fisica, di non farcela, di cosa succede a Sara se tu sei in un programma. Quando lo psichiatra ti propone il metadone o la buprenorfina, sei sollevato ma anche un po' spaventato ("non divento dipendente da quello?"). Accetti lo screening senza problemi. Se lo psichiatra ti spiega le cose con calma e rispetto, ti fidi.

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Come stai rispetto all'ultima volta?"** → "Ho deciso. Voglio fare questo percorso. Non ce la faccio più da solo, l'ho capito".
- **"Cosa usi esattamente?"** → Stavolta sei preciso: dosi, frequenza, combinazioni. Non minimizzi più.
- **"Hai avuto altri malori?"** → "Sì, un'altra crisi brutta. Per questo sono qui. Ho avuto paura di morire".
- **"Come va con Sara?"** → "Lei è tornata qui da sola la settimana scorsa, l'ha fatto per conto suo. Mi ha sorpreso. Forse sta cambiando anche lei".

SCHEDA PERSONAGGIO: SARA — Colloquio 2 (Contemplazione)

CONSEGNARE ALLA STUDENTESSA-ATTRICE

IN CHE FASE SEI

Sei in CONTEMPLAZIONE. Sei tornata al SerD da sola, senza Marco. È un passo enorme per te. Non ammetti ancora di essere dipendente, ma qualcosa si è mosso. Dopo il primo colloquio sei rimasta colpita da come ti hanno trattata: nessuno ti ha giudicata. Ci hai ripensato. Hai iniziato a chiederti "e se avessero ragione?". Dici "forse esagero un po' con la roba" ma subito dopo aggiungi "però controllo". Sei ambivalente.

COME TI COMPORTI

Sei meno aggressiva del colloquio 1, ma ancora sulla difensiva. Sei venuta da sola: questo è il dato più importante. Quando lo psichiatra ti propone un check-up, ci pensi e accetti ("va bene, tanto è gratis"). Quando ti parla della tua salute in modo concreto e non moralista, ascolti. Per la prima volta guardi i professionisti con curiosità genuina: ti chiedi come si fa il loro lavoro, cosa hanno studiato. Se lo psichiatra ti tratta come una persona intelligente, puoi fare una domanda tipo: "Ma lei come ha fatto a fare questo lavoro? Cosa bisogna studiare?". Questo è il primo seme del sogno futuro.

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Sara, sei tornata. Come stai?"** → "Eh... così. Ho pensato a quello che mi avete detto l'altra volta. Forse... forse un po' esagero con la roba. Ma non è che sono dipendente, eh".
- **"Vuoi fare un check-up?"** → Pausa lunga. "...Va bene. Tanto non ho niente, ma se è gratis..."
- **"L'ultima volta che sei stata da un medico?"** → "Non mi ricordo. Tipo... tre anni fa? Quattro?" Sguardo basso.
- **"Come ha fatto a fare questo lavoro?"** → Lo chiedi tu allo psichiatra se ti tratta con rispetto. È una domanda spontanea, non preparata. Segna un interesse nascente.

SCHEDA OPERATIVA: PSICHIATRA — Colloquio 2

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO

Sei lo psichiatra del SerD. Conduci la valutazione clinica: storia dettagliata delle sostanze, stato psichico, screening per comorbidità (doppia diagnosi), proposta diagnostica e terapeutica. Ma attenzione: sei anche un professionista della relazione. La diagnosi senza alleanza non serve a niente. Spiega cosa fai e perché. Chiedi il permesso prima delle domande invasive. Il tuo modo di proporre la terapia farmacologica determina se Marco la seguirà o no.

Con Marco (Determinazione) — Cosa fare

TECNICHE PER LA DETERMINAZIONE

Marco ha deciso. Non devi più esplorare l'ambivalenza — devi PIANIFICARE. Il tuo lavoro è trasformare la motivazione in azione concreta: spiegare le opzioni terapeutiche, concordare un piano, dare informazioni chiare. Usa ancora le OARS ma il focus cambia: le domande aperte esplorano le aspettative e le paure rispetto al trattamento, le valorizzazioni riconoscono la decisione presa, l'ascolto riflessivo coglie le paure residue.

COSA FUNZIONA CON CHI È IN DETERMINAZIONE

"Hai preso una decisione importante e coraggiosa" (valorizzazione della decisione). "Ti spiego le opzioni e decidiamo insieme" (partnership). "Cosa ti preoccupa del trattamento farmacologico?" (esplori le paure). "Il metadone non è sostituire una dipendenza con un'altra: è uno strumento che ti permette di ricostruire la tua vita senza l'urgenza dell'astinenza" (psicoeducazione motivazionale).

COSA NON FUNZIONA

Essere sbrigativo: "Prendi questo e torna tra un mese". Non spiegare effetti e tempi. Ignorare le paure. Trattare il farmaco come unica soluzione senza parlare del percorso complessivo. Essere paternalista.

Traccia di colloquio con Marco

N.	DOMANDA	COSA STAI VALUTANDO
1	Marco, come stai rispetto all'ultima volta?	Evoluzione motivazionale. Conferma della determinazione.
2	Descrivimi esattamente cosa usi, quanto e come.	Pattern d'uso dettagliato. Dosi, frequenza, via di assunzione.
3	Quando hai usato l'ultima volta?	Stato attuale: uso attivo, astinenza, craving.
4	Raccontami del malore. Cosa è successo esattamente?	Complicanze acute. Rischio overdose.

5	Come dormi? Come mangi? Come ti senti emotivamente?	Stato generale. Screening ansia, depressione, sonno.
6	Ti è mai capitato di sentirti molto triste o di pensare di farti del male?	Rischio suicidario. Domanda diretta, necessaria.
7	Hai mai provato a smettere? Cosa è successo?	Tentativi precedenti. Astinenza. Fattori di ricaduta.
8	Ti spiego le opzioni di trattamento. Posso?	Psicoeducazione. Terapia sostitutiva, percorso, tempi.
9	Cosa ti preoccupa della terapia farmacologica?	Paure sul metadone/buprenorfina. Chiarisci.
10	Facciamo gli esami del sangue oggi?	Screening. HIV, HBV, HCV, sifilide.

Con Sara (Contemplazione) — Cosa fare

SARA È TORNATA DA SOLA

Questo è il dato più importante. Non sottolinearlo troppo ("Che brava che sei tornata!" suona falso), ma riconosco con naturalezza. Sara è in contemplazione: inizia a vedere il problema ma non è pronta ad ammetterlo del tutto. Il tuo obiettivo come psichiatra non è una diagnosi completa ma un aggancio sanitario: farle accettare un check-up e uno screening. Se riesci a farle fare gli esami del sangue e una visita, hai raggiunto l'obiettivo.

COME PARLARE DI SALUTE CON SARA

Concentrati sul corpo, non sulle scelte. "Voglio solo assicurarmi che tu stia bene fisicamente" (concreto, non moralista). "Non vai dal medico da un po', è un buon momento per un controllo" (normalizza). "È tutto gratuito e riservato" (togli le barriere). Se Sara chiede del tuo lavoro, rispondi con autenticità: questo momento di curiosità è prezioso.

Traccia di colloquio con Sara

N.	DOMANDA	COSA STAI VALUTANDO
1	Sara, bentornata. Come stai?	Primo contatto. Riconosci che è tornata senza enfaticizzare troppo.
2	Cosa ti ha fatto decidere di tornare?	Motivazione. Esplora senza giudicare.
3	Come va con le sostanze? Qualcosa è cambiato?	Aggiornamento sull'uso. Accetta la sua versione.
4	L'ultima volta che sei stata da un medico?	Accesso ai servizi sanitari.
5	Posso proporti un check-up completo? Gratuito e riservato.	Aggancio sanitario. L'obiettivo chiave.

6	C'è qualcosa della tua salute che ti preoccupa?	Sintomi. Dolori, ciclo, malesseri.
---	---	------------------------------------

Scheda di sintesi — Psichiatra

AREA	VALUTAZIONE
Diagnosi Marco: tipo di dipendenza, gravità	
Eventuale doppia diagnosi	
Proposta terapeutica farmacologica motivata	
Livello di rischio (overdose, suicidario, infettivo)	
Sara: stato di salute e screening accettati	
Sara: fase motivazionale e curiosità osservate	
Proposta per l'équipe	

COLLOQUIO 3 — PROGETTO TERAPEUTICO E INGRESSO IN COMUNITÀ

Professionisti: Psicoterapeuta + Assistente Sociale + Educatore

Fasi: Marco = AZIONE | Sara = AZIONE

Setting: Colloqui separati, poi momento congiunto per il progetto

Tempo trascorso: Alcune settimane dopo il colloquio 2. Marco ha iniziato la terapia sostitutiva. Sara ha fatto lo screening e ha iniziato a frequentare il servizio regolarmente.

SCHEDA PERSONAGGIO: MARCO — Colloquio 3 (Azione)

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-ATTORE

IN CHE FASE SEI

Sei in AZIONE. Stai seguendo il programma. Prendi il metadone ogni giorno al SerD. Non usi eroina da tre settimane. Hai ancora qualche episodio con la cocaina (due volte nell'ultimo mese) ma ne parli apertamente. Fai gli esami regolarmente. I tuoi genitori sono sollevati, tua madre piange di gioia. Hai accettato l'idea di entrare in comunità terapeutica per consolidare il percorso.

COME TI COMPORTI

Sei più presente, più lucido. Guardi gli operatori negli occhi. Parli del futuro per la prima volta. Ma hai anche momenti di fragilità: la paura della ricaduta, la paura della comunità ("e se non ce la faccio?"), il senso di colpa verso i genitori per quello che gli hai fatto. Quando si parla dell'ingresso in comunità sei nervoso ma determinato. Chiedi informazioni pratiche: quanto dura, cosa si fa, posso vedere i miei. Parli di Sara con orgoglio: "Sta cambiando anche lei, lo vedo".

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Come va il programma?"** → "Il metadone aiuta. Non penso più all'eroina tutto il giorno. Però la cocaina... ci sono ricascato due volte. Ne ho parlato subito qui, non l'ho nascosto".
- **"Come ti senti all'idea della comunità?"** → "Ho paura. Ma so che devo farlo. Qui vengo e poi torno fuori e fuori è tutto uguale. In comunità posso ricostruire".
- **"Cosa ti spaventa di più?"** → "Ricadere. E deludere di nuovo i miei. Mia madre ha ricominciato a sperare e io ho il terrore di romperle il cuore un'altra volta".
- **"Cosa vorresti fare dopo la comunità?"** → "Trovare un lavoro. Uno vero. Non so ancora quale, ma voglio guadagnare soldi puliti e guardare mia madre in faccia".

SCHEDA PERSONAGGIO: SARA — Colloquio 3 (Azione)

CONSEGNARE ALLA STUDENTESSA-ATTRICE

IN CHE FASE SEI

Sei in AZIONE. Sei una persona diversa dal colloquio 1. Non sei più sfrontata: sei determinata. Hai fatto lo screening (aspetti i risultati). Frequenti il SerD regolarmente. Hai smesso di vedere Daniela. Hai ridotto le sostanze (non hai smesso del tutto, ma hai ridotto molto). Hai scoperto che il diploma è importante: senza diploma non puoi fare niente. E dentro di te sta crescendo un'idea che non hai ancora detto a nessuno: vuoi continuare a studiare e diventare psichiatra. Vuoi stare dall'altra parte di quella scrivania. Hai visto come i professionisti del SerD ti hanno trattata e hai pensato: "lo voglio fare questo per gli altri".

COME TI COMPORTI

Sei trasformata ma non irrealistica. Sai che il percorso è lungo. Sai che servirà impegno. Parli con calma, non con sfida. Quando l'operatore ti chiede come stai, rispondi davvero. Quando si parla della comunità, sei pronta: hai capito che serve un posto protetto per consolidare il cambiamento. Quando l'educatore ti chiede del futuro, prima dici del diploma. Poi, se senti fiducia vera, riveli il sogno grande: "Voglio diventare psichiatra. Come quello che mi ha visitata. Voglio aiutare le persone che stanno come stavo io". Ma subito dopo aggiungi: "Lo so che ci vuole tantissimo tempo. Ma io ce la posso fare". Questo è il momento più potente dell'intera simulazione. Sai anche che il sogno da solo non basta: serve impegno quotidiano, la terapia è una maratona, non uno sprint. Se l'operatore ti chiede "come pensi di farcela?", rispondi: "Un giorno alla volta. Come mi avete insegnato qui".

Cosa dici se ti chiedono...

- **"Come stai Sara?"** → Sorriso vero (non falso come nel colloquio 1): "Meglio. Non dico bene, ma meglio. È diverso".
- **"Come va con le sostanze?"** → "Ho ridotto tanto. Non fumo più crack. La cocaina ogni tanto ancora, ma molto meno. La cannabis... ci sto lavorando". Sei onesta.
- **"E Daniela?"** → "Non la vedo più. Ho cambiato numero. Ho avuto paura, ma l'ho fatto". Guardo in basso. "È stata la cosa più difficile".
- **"Cosa vorresti fare nella vita?"** → Prima esiti. "Il diploma. Quello sicuro". Pausa. Se l'operatore aspetta in silenzio: "E poi... vorrei continuare a studiare. Vorrei diventare psichiatra. Come il dottore che mi ha visitata qui. Voglio aiutare le persone che stanno come stavo io". Se l'operatore non aspetta e parla subito, non lo riveli.
- **"Sai che ci vorrà molto tempo?"** → "Lo so. Ma io non avevo niente prima. Adesso ho una direzione. E so che devo fare un passo alla volta, prima la comunità, poi il diploma, poi si vede. Ma ci credo".

SCHEDA OPERATIVA: PSICOTERAPEUTA — Colloquio 3

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO

Marco e Sara sono in AZIONE. Il tuo lavoro cambia: non esplori più l'ambivalenza, non pianifichi più. Ora SOSTIENI l'azione, previeni la ricaduta, e aiuti a costruire una motivazione che regga nel tempo. Il rischio in questa fase è che la persona idealizzi il cambiamento e poi crolli alla prima difficoltà. Il tuo compito è rendere la motivazione realistica e duratura.

Con Marco (Azione) — Cosa fare

TECNICHE PER LA FASE DI AZIONE

Valorizza ogni passo fatto (anche piccolo). Normalizza le difficoltà ("le ricadute fanno parte del percorso, non sono un fallimento"). Esplora le situazioni a rischio e costruisci insieme strategie per affrontarle. Lavora sulla prevenzione della ricaduta secondo il modello di Marlatt: identifica i trigger (persone, luoghi, emozioni), sviluppa risposte alternative, costruisci una rete di supporto.

COSA FUNZIONA CON CHI È IN AZIONE

"Tre settimane senza eroina. Sai quanto è importante quello che stai facendo?" (valorizzazione concreta). "Hai avuto due episodi con la cocaina e ne hai parlato subito: questo è un segno di forza, non di debolezza" (riformulazione positiva della ricaduta). "In quali momenti senti che il rischio aumenta?" (prevenzione ricaduta). "Cosa puoi fare quando arriva il craving?" (strategie concrete).

Con Sara (Azione) — Cosa fare

IL MOMENTO PIU' IMPORTANTE

Sara sta costruendo un progetto di vita. Il tuo lavoro è duplice: sostenere il sogno e ancorarlo alla realtà. Non smorzare l'entusiasmo ("diventare psichiatra è difficile" → la uccidi), ma aiutala a vedere il percorso come una serie di passi concreti. Il sogno è il motore. L'impegno quotidiano è il carburante. La terapia duratura è la strada. Lavora anche sulla consapevolezza che la terapia non finisce con la comunità: è un impegno di lungo periodo che richiede costanza.

COME GESTIRE IL SOGNO DI SARA

Quando Sara rivela il sogno di diventare psichiatra, FERMATI. Non rispondere subito. Falle sentire che hai capito quanto è importante. Poi: "Questo è un sogno bellissimo e potente. E sai una cosa? Hai le capacità per farcela" (valorizzazione autentica). "Costruiamolo insieme: qual è il primo passo?" (dalla visione all'azione). Se Sara dice "un giorno alla volta", hai davanti una persona che ha capito. Valorizzalo: "È esattamente così. E ogni giorno in cui scegli il tuo percorso è un giorno in cui ti avvicini".

ERRORI DA EVITARE

"Psichiatra? Ma sai quanti anni ci vogliono?" (scoraggiamento). "Prima pensa a guarire, poi ai sogni" (dissociazione tra terapia e progetto di vita — il sogno È parte della terapia). "Forse potresti fare qualcosa di più realistico" (svalutazione). Anche: non banalizzare con "certo che ce la fai!" senza aiutarla a costruire i passi concreti.

Traccia di colloquio — Psicoterapeuta (Marco e Sara)

N.	DOMANDA	PERCHÉ
1	Come stai? Cosa è cambiato dall'ultima volta?	Aggiornamento. Valorizza i progressi.
2	Di cosa sei più orgoglioso/a in questo periodo?	Rinforzo positivo. Far nominare i successi a voce alta.
3	Quali sono stati i momenti più difficili?	Prevenzione ricaduta. Identifica i trigger.
4	Quando senti che il rischio aumenta, cosa fai?	Strategie di coping. Se non ne ha, costruitele insieme.
5	Come ti senti all'idea di entrare in comunità?	Paure e aspettative. Normalizza.
6	Cosa ti aspetti dal percorso in comunità?	Aspettative realistiche. Prepara alla fatica, non solo alla speranza.
7	Come pensi di mantenere la motivazione quando sarà dura?	Impegno a lungo termine. Fondamentale per la tenuta.
8	Cosa vorresti fare dopo? Come ti vedi tra un anno?	Progetto di vita. Con Marco: lavoro. Con Sara: il sogno.

Scheda di sintesi — Psicoterapeuta (Colloquio 3)

AREA	VALUTAZIONE
Marco: tenuta della motivazione	
Marco: fattori di rischio per la ricaduta	
Sara: evoluzione motivazionale rispetto al colloquio 1	
Sara: progetto di vita e consapevolezza dell'impegno	

Prontezza di entrambi per la comunità

Proposta per l'équipe

SCHEDA OPERATIVA: ASSISTENTE SOCIALE — Colloquio 3

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO

Sei lo snodo tra la persona e il territorio. In questo colloquio prepari l'ingresso in comunità terapeutica: documenti, servizi, rete familiare, aspetti giuridici. Ma sei anche un professionista della relazione: il modo in cui parli della comunità influenza come Marco e Sara la vivranno. Non è una punizione, è un'opportunità.

Cosa devi fare

- **Preparare l'ingresso in comunità:** spiegare cos'è, come funziona, quanto dura (indicativamente 12-18 mesi), cosa si fa, quali sono le regole. Rispondere alle domande pratiche.
- **Attivare la rete:** coinvolgere i genitori di Marco (con il suo consenso), contattare i servizi sociali del Comune per eventuali contributi economici, valutare la situazione di Sara rispetto all'alloggio.
- **Gestire la questione di Daniela:** Sara ha tagliato i contatti con Daniela. Valutare con l'équipe se ci sono gli elementi per una segnalazione (la prostituzione è iniziata a 16 anni, art. 600-bis c.p.). Questo va fatto in équipe, NON davanti a Sara.
- **Informare sui diritti:** l'accesso al SerD è un diritto (gratuito, anonimo); la comunità terapeutica può essere finanziata dal SSN; esistono borse lavoro e tirocini per il reinserimento.
- **Con Sara in particolare:** valutare l'accesso a percorsi per donne che escono dallo sfruttamento, contattare il centro antiviolenza se necessario, esplorare l'accesso alla formazione professionale per il dopo-comunità.

ATTENZIONE

Non parlare della segnalazione per Daniela davanti a Sara. Non trattare la comunità come un ricovero forzato: è una scelta. Non sovraccaricare Marco e Sara con troppa burocrazia in questo colloquio: seleziona le informazioni essenziali, il resto verrà dopo.

Traccia di colloquio — Assistente Sociale

N.	DOMANDA	PERCHÉ
1	Come va la situazione a casa? Con i tuoi genitori? (Marco) / Con tua mamma? (Sara)	Rete familiare. Risorse e criticità.
2	Ti spiego come funziona la comunità terapeutica. Hai domande?	Informazione e orientamento. Rispondi a tutto.
3	C'è qualcosa che ti preoccupa dell'ingresso in comunità?	Paure pratiche: casa, soldi, famiglia, libertà.

4	Hai bisogno di aiuto con questioni pratiche? Casa, documenti, soldi?	Bisogni concreti. Attiva le risorse.
5	Posso coinvolgere i tuoi genitori nel percorso? (Marco)	Rete familiare. Solo con il consenso.
6	Come va con la situazione di prima? Ti senti al sicuro? (Sara)	Daniela e lo sfruttamento. Tono delicato.

Scheda di sintesi — Assistente Sociale

AREA	VALUTAZIONE
Situazione abitativa e logistica per la comunità	
Rete familiare attivata	
Servizi territoriali da coinvolgere	
Questione Daniela/sfruttamento: elementi per l'équipe	
Aspetti burocratici e documenti per l'ingresso	
Proposta per l'équipe	

SCHEDA OPERATIVA: EDUCATORE — Colloquio 3

CONSEGNARE ALLO STUDENTE-PROFESSIONISTA

IL TUO RUOLO

Sei l'educatore. Lavori sul progetto di vita: la quotidianità, la formazione, il lavoro, le competenze, le relazioni. In comunità sarai la figura che accompagna Marco e Sara nella ricostruzione giorno per giorno. In questo colloquio costruisci con loro il progetto educativo individualizzato: cosa faranno in comunità, quali obiettivi, quali passi dopo.

Con Marco — Cosa fare

- **Esplora le competenze:** Marco ha un diploma di liceo scientifico. Ha fatto lavoretti. Che competenze ha? Cosa gli piace fare? Cosa sa fare bene?
- **Struttura la quotidianità:** in comunità ci sono orari, attività, responsabilità. Spiega come funziona. Costruisci insieme un'idea di giornata tipo.
- **Progetto di reinserimento lavorativo:** dopo la comunità, cosa vorrebbe fare Marco? Esplora tirocini, borse lavoro, formazione professionale.
- **Lavoro con la famiglia:** come ricostruire il rapporto con i genitori? Visite in comunità, colloqui familiari, percorso di fiducia.

Con Sara — Cosa fare

IL MOMENTO CHIAVE DELL'INTERA SIMULAZIONE

Quando Sara parla del futuro, ascolta con attenzione. Prima dirà del diploma. Poi, se sente fiducia vera e tu aspetti in silenzio, rivelerà il sogno grande: diventare psichiatra nelle dipendenze. Questo è il momento più potente. Il tuo compito è accogliere il sogno, valorizzarlo, e poi costruire insieme i passi concreti senza né scoraggiare né banalizzare.

- **Il diploma prima di tutto:** Sara ha la terza media. In comunità può riprendere gli studi e prendere il diploma. Spiega le opzioni: scuola serale, CPIA (Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti), istruzione a distanza.
- **Il sogno di diventare psichiatra:** quando emerge, valorizzalo. Poi costruisci il percorso: diploma, iscrizione all'università (Medicina e Chirurgia), laurea, specializzazione in Psichiatria. È lungo ma possibile. Non dire "ci vogliono 11 anni" come un ostacolo; dillo come una mappa: "ecco la strada, un passo alla volta".
- **La consapevolezza dell'impegno:** Sara sa che il percorso è lungo. Aiutala a radicare questa consapevolezza: la terapia non finisce con la comunità, il diploma richiede studio quotidiano, l'università richiede costanza. Il sogno è il motore, ma l'impegno quotidiano è il carburante. Ogni giorno in cui sceglie il suo percorso è un giorno in cui si avvicina.
- **Valorizzare il percorso di vita:** l'esperienza che Sara ha vissuto non è solo dolore: è anche conoscenza. Se un giorno sarà psichiatra, capirà i suoi pazienti come pochi altri possono fare. La sua storia è una risorsa, non una vergogna.

Traccia di colloquio — Educatore

N.	DOMANDA	PERCHÉ
1	Cosa sai fare bene? Quali sono le tue competenze?	Risorse e abilità. Valorizza.
2	Com'è la tua giornata tipo adesso?	Routine attuale. Base per strutturare la quotidianità.
3	Come ti immagini la giornata in comunità?	Aspettative. Chiarisci e prepara.
4	Cosa ti piacerebbe fare nella vita? (aspetta la risposta)	Progetto di vita. Con Sara: ASPETTA IN SILENZIO dopo la prima risposta.
5	Costruiamo insieme i passi: qual è il primo?	Dall'ideale al concreto. Il primo passo è sempre il diploma.
6	Come pensi di mantenere l'impegno quando sarà difficile?	Consapevolezza. La terapia è una maratona.
7	La tua esperienza di vita può diventare una forza. Lo sai?	Riformulazione della storia personale come risorsa.

Scheda di sintesi — Educatore

AREA	VALUTAZIONE
Marco: competenze e risorse individuate	
Marco: progetto di reinserimento lavorativo	
Sara: progetto formativo (diploma + prospettive)	
Sara: consapevolezza dell'impegno a lungo termine	
Obiettivi educativi per la comunità	
Proposta per l'équipe	

NOTA ORGANIZZATIVA PER IL DOCENTE

Scaletta delle sessioni

TEMPO	FASE	ATTIVITÀ
5 min	Preparazione	Distribuisce le schede (personaggio agli attori, operative ai professionisti). Gli attori rileggono rapidamente la propria scheda.
20-25 min	Colloquio	Gli studenti-professionisti conducono il colloquio. Gli studenti-attori interpretano i personaggi. Il docente osserva. Gli altri studenti osservano con la griglia di osservazione dal Kit Operativo.
10 min	Compilazione	Professionisti compilano la scheda di sintesi. Osservatori annotano le proprie osservazioni.
15 min	Debriefing	Riflessione collettiva: cosa ha funzionato? Dove si è creata alleanza? Dove si è rotta? Le tecniche motivazionali sono state usate correttamente?

Ripetere per ciascuno dei 3 colloqui. Se il tempo non basta in una lezione da 2 ore, distribuire su più sessioni (consigliato: 1 colloquio per sessione).

Preparazione degli studenti-attori

- **Consegnare le schede personaggio il giorno prima, in privato.** Gli attori devono studiarle e prepararsi a improvvisare.
- **Ogni colloquio ha la sua scheda:** lo studente che interpreta Marco nel colloquio 1 riceve solo la scheda del colloquio 1. Non deve sapere come evolve Marco nei colloqui successivi.
- **Si possono usare gli stessi attori per tutti e 3 i colloqui** (più coerenza) o cambiarli (più studenti coinvolti). Se li cambi, assicurati che il nuovo attore conosca il colloquio precedente.
- **La studentessa che interpreta Sara nel colloquio 3** ha il compito più bello e complesso. Deve saper gestire il momento della rivelazione del sogno: dirlo solo se sente fiducia vera, con emozione autentica ma non melodrammatica.

Dopo i 3 colloqui: riunione d'équipe e piano d'intervento

Quando tutti i colloqui sono completati, l'équipe si riunisce con tutte le schede di sintesi compilate e costruisce il piano d'intervento integrato con percorsi separati per Marco e Sara. Usate il template dal Kit Operativo (documento 1). Il piano deve prevedere: l'ingresso in comunità per entrambi, il programma terapeutico di Marco (terapia sostitutiva + percorso psicologico + reinserimento lavorativo), il programma di Sara (percorso terapeutico + diploma + prospettive formative), il coinvolgimento delle famiglie, i servizi territoriali da attivare, e la gestione della questione Daniela/sfruttamento.

Debriefing finale

LA DOMANDA PIÙ POTENTE

"Com'è cambiata Sara dal colloquio 1 al colloquio 3? E cosa ha reso possibile quel cambiamento?" La risposta è: la relazione. L'alleanza terapeutica. Il fatto che qualcuno l'ha vista, l'ha rispettata, non l'ha giudicata, e le ha aperto una porta. Questo è il cuore del lavoro sociale e sanitario. Non le tecniche, non i protocolli, non i farmaci: la relazione. Le tecniche e i protocolli servono, ma funzionano solo dentro una relazione autentica.