

PARTE III

Le Associazioni di Volontariato

6. AUTO-AIUTO, CITTADINO COMPETENTE E RETE DIFFUSA

6.1 LAVORARE IN RETE¹

L'importanza del lavoro per progetti soprattutto per coloro che operano nel sociale

In ogni momento la nostra società, si è fatta carico dei bisogni dei cittadini, in particolare di quelli più svantaggiati, attraverso la carità, la beneficenza, l'assistenza, la solidarietà, naturalmente con motivazioni e modalità diverse legate alla cultura ed alla organizzazione delle proprie istituzioni.

In ambito sociale, gli interventi si sono sviluppati su due direttrici:

1. macro progetti – servizi specifici, regolati da norme, orientamenti ideali, con l'obiettivo di modificare le realtà sociali attraverso una pianificazione mirata e un'organizzazione "dall'alto", fino a quando questo lavoro ha cominciato a mostrare grossi limiti perché, ad esempio, le realtà si modificano in tempi brevi e le problematiche si frantumano;
2. singoli casi o piccoli numeri, concentrando su questo metodo tutte le risorse disponibili avendo come immediata finalità la risoluzione del problema o dell'emergenza.

In questi due percorsi, il modello progettuale è sempre in ogni caso deciso da chi fa il progetto - i responsabili dei servizi, l'operatore, il presidente dell'associazione - perché risulta l'interprete unico e migliore della realtà, del bisogno della persona e in grado di fornire risposte, a volte già predefinite.

Il contesto locale – la comunità

Se ognuno di noi prova a guardare oltre il proprio servizio, la propria associazione, il proprio settore, allora si può vedere che nella nostra comunità ci sono abilità, esperienze, saperi diversi e creativi che hanno bisogno di trovare connessioni fra loro.

Dobbiamo quindi accettare l'idea che gli attori sociali oggi siano diversi e allora possiamo pensare all'azione del programmare, del progettare come una sperimentazione.

Il progetto non è, quindi, pensare alla soluzione una volta per tutte, ma è un percorso che va verificato e ricostruito costantemente e gli attori diventano loro stessi parte attiva della situazione. In definitiva nella

nostra comunità ci sono medici, psicologi, assistenti sociali, religiosi, educatori, infermieri, insegnanti, familiari, volontari, che possono diventare promotori della progettazione.

Quando parliamo, quindi, di partecipazione ai tavoli di confronto e alle aree di lavoro (Piani di zona, aree CSV, ecc.), non parliamo di luoghi astratti e lontani, dove si rischia di essere sempre spettatori; qui adesso parliamo della nostra quotidianità, della vita della nostra città, dei nostri paesi e dei quartieri e in quest'ottica ognuno di noi è toccato, ognuno di noi può diventare attore nelle scelte della politica locale. Politica, "intesa come modo di pensare e organizzare le pratiche istituzionali; un modo nuovo di intendere l'analisi e la progettazione di politiche pubbliche di un territorio e di una comunità locale, dove diventa più facile lavorare per non lasciare indietro nessuno e niente: le persone – soprattutto chi ha più bisogno – e la città, intesa come insieme di livelli qualitativi che riguardano una sorta di stile di vita – la qualità dell'acqua, dell'aria, la cultura, gli atteggiamenti, i sentimenti delle persone e così via", utilizzando modelli integrati tra il pubblico, il privato ed il privato sociale"².

L'incontro e la collaborazione tra i diversi attori sociali, operatori dei servizi e delle istituzioni, operatori e volontari del terzo settore, nascono e si consolidano nel rispetto della dignità di ognuno e soprattutto nella chiarezza dei rispettivi ruoli, fra cui:

- lettura dei bisogni della comunità;
- collaborazione alla programmazione, cioè alla selezione delle priorità;
- utilizzo produttivo delle risorse (patrimoniali, motivazionali, di competenza);
- attuazione dei programmi di intervento.

L'importanza del lavoro di rete

Lavorare per progetti favorisce una modalità di operare basata sulla cogestione dei problemi e sulla complementarità di ruoli e competenze, per costruire luoghi di accoglienza adeguati ai bisogni delle persone, di tutte le persone.

Questa modalità di lavoro potrà inoltre contribuire a far cambiare gli atteggiamenti distorti che le povertà vecchie e nuove (emarginazione, immigrazione, ecc.), suscitano nell'immaginario collettivo: paure,

1. Il testo è stato redatto da V. Martiello, Coordinatore del Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara
2. G. Panizza et al., Pensare a rovescio, Comunità Edizioni, Roma, 2000.

reazioni di difesa, facili adesioni a “comitati contro” e proposte di soluzioni semplificate.

Dobbiamo avere la consapevolezza che più persone sono coinvolte e più si sviluppa un dialogo costruttivo tra marginalità e normalità che assorbe la rabbia e il risentimento da parte del cittadino, evita l'isolamento e la marginalizzazione di chi è in condizione di difficoltà, mantiene alto il livello di tolleranza sociale e la capacità di convivenza e comunicazione tra diversi, che è il fondamento di una democrazia sostanziale.

Tutta la società civile, dal mondo economico a quello finanziario, dalla produzione alle telecomunicazioni, è ormai in marcia verso mete di globalizzazione, di fusione, di coordinamento, perché i problemi hanno raggiunto una complessità tale da non consentire a nessuno di risolverli isolatamente.

Il dialogo tra tutte le forze sociali aperte ai temi della solidarietà (il terzo settore, il mondo ecclesiale, il mondo del lavoro, le istituzioni), aiuta ed è indispensabile per il consolidamento di rapporti permanenti, per poter affrontare i problemi con tutte le risorse disponibili.

È necessario fare uno sforzo per costruire reti, formali e informali, che mobilitino ogni forza etica presente nella comunità. Bisogna mettere in atto quella politica delle alleanze tra volontariato, terzo settore, servizi, sindacati e tutte quelle organizzazioni che lavorano nel campo della “normalità”, costruendo una vocazione civile, al fine di attivare risorse territoriali, che assicurino un sistema di accoglienza globale alla persona e favoriscano il superamento dello stato assistenziale verso lo sviluppo della comunità solidale.

Dobbiamo in definitiva, prendere coscienza che ogni piccola forza, ogni piccola esperienza, ogni singolo servizio, insieme alle altre forze disponibili, può concorrere a vincere questa sfi da. Le nostre speranze, possono generare la speranza comune di una società dove non solo vengono rispettati i diritti fondamentali di tutti, ma dove anche l'estraneità di tanti e la fatica di vivere, possono essere valorizzate per la crescita di tutti e per una vita individuale e civile umanamente più ricca. (L. Tavazza, Volontari 2000, Rivista del Volontariato, n. 3, 2000)

6.2 IL LAVORO DI RETE E COMMUNITY CARE

I gruppi di auto-mutuo-aiuto nelle dipendenze: una riflessione teorica³

Analizzare le diverse problematiche correlate alle di-

pendenze e al lavoro di rete significa affrontare tematiche molto vaste che necessitano di un quadro d'analisi complessivo. In questo contesto le analisi e le riflessioni teoriche si riferiscono a processi e situazioni di carattere generale e non specifiche del territorio della provincia di Ferrara⁴.

Queste riflessioni si inseriscono perciò in tale ambito cercando di delineare alcuni punti di sintesi su due grandi temi: l'approccio alla salute e le azioni di promozione della salute (approccio di comunità) e la tematica delle dipendenze.

Dalla cura della malattia alla promozione della salute

Parlare di malattia è sostanzialmente molto più semplice che non analizzare i processi e le azioni di promozione della salute, anche nel contesto più specifico delle dipendenze.

Già l'OMS aveva indicato una cornice sulla quale costruire politiche di salute. In particolare il documento Health 21 sottolinea l'importanza della promozione e protezione della salute delle persone lungo l'arco della loro vita, lo sforzo verso la riduzione dell'incidenza delle malattie e delle lesioni principali e il sollievo dalle sofferenze che esse causano.

I valori e gli aspetti etici che vengono affermati sono: la salute come *diritto umano* fondamentale, l'*equità* nella salute e la solidarietà nell'azione all'interno delle nazioni e fra di esse e i loro abitanti, la partecipazione e la responsabilità da parte di individui, gruppi, istituzioni e comunità per lo sviluppo permanente della salute.

È all'interno di questo quadro generale che si sviluppano tutti i processi di salute/malattia anche in relazione alla tematica più specifica delle dipendenze che, il più delle volte, viene affrontata come scollegata ai più ampi processi di tutela della salute della comunità.

In particolare l'OMS raccomanda alcuni processi che possono, se attuati, sviluppare azioni di salute e processi di responsabilizzazione:

1. la necessità di un reale *decentramento dei servizi* e il contemporaneo sviluppo della partecipazione degli utenti alla loro gestione;
2. lo sviluppo dell'*integrazione dei servizi sociali e sanitari*;
3. lo sviluppo del *coordinamento tra interventi pubblici e privati*;
4. il *superamento dell'ottica riparatoria* a favore di un *approccio promozionale* e di valorizzazione delle competenze individuali e collettive (passaggio dalla cura della malattia alla promozione della sa-

3. Il testo è stato redatto da A. Noventa, Membro del Coordinamento Nazionale dell'Auto-Mutuo-Aiuto, Responsabile Area Prevenzione SerT.1, Dipartimento delle Dipendenze ASL Bergamo

4. Per un'analisi locale sulla storia, i processi e l'approccio dei servizi professionali e del volontariato/auto-aiuto, si rimanda ai paragrafi che seguono.

lute e quindi una radicale “de-medicalizzazione” e una valorizzazione della competenza personale);

5. lo *sviluppo delle forme di auto-aiuto*, in particolare dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, nella costruzione delle reti sensibile di aiuto della comunità.

La promozione della salute rappresenta una strategia nuova in campo sanitario e sociale, che può essere vista da un lato come una strategia politica e dall'altro come un approccio sanitario attento agli stili di vita. Quindi la promozione della salute non si interessa soltanto di ciò che consente lo sviluppo di abilità e di capacità individuali orientate alla salute, ma anche degli interventi ambientali per rafforzare i fattori che sostengono stili di vita sani.

Questa strategia viene riassunta nello slogan “rendere scelte facili le scelte sane” e orientate alla salute. Questo processo in particolare si sostanzia attraverso il potenziamento della comunità, attingendo dalle risorse umane e materiali esistenti e favorendo l'autosufficienza e la solidarietà sociale attraverso la partecipazione e la gestione diretta dei problemi relativi alla salute. L'obiettivo può essere raggiunto se viene incoraggiata una partecipazione attiva e diffusa attraverso il coinvolgimento degli organismi di volontariato e le associazioni⁵. In particolare, per self-help si intendono “tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere o recuperare la salute di una determinata comunità (...)”. L'auto-aiuto è stato anche visto come “risorsa sanitaria non professionale”, che viene mobilitata consapevolmente in una comunità per affrontare problemi sanitari; cioè l'auto-aiuto non è una attività, ma una risorsa. Il concetto di auto-aiuto è importante nell'ambito della promozione della salute in quanto esso può essere visto come la base per nuovi modi di fronteggiare situazioni, di autodeterminarsi, di umanizzare l'assistenza sanitaria e di migliorare la salute”⁶.

Il fenomeno del self-help rappresenta l'emergere di un'alternativa che manifesta la volontà “di comunicazione in senso orizzontale (...) di una riappropriazione, al di là degli esperti, del sapere scientifico e professionale”⁷. L'organizzazione di gruppi di auto-aiuto spesso è relativa al tentativo di soluzione di nuove patologie o di problematiche che la medicina ha per lo più accantonato. I *self-help groups*⁸ costituiscono quindi una risorsa volontaria che svolge una funzione cruciale nel sopperire alle carenze e ai limiti dell'intervento pubblico, proponendosi come piccole comunità di persone che, venendosi a trovare nella medesima condizione di disagio (fisico e/o psichico), tramite l'interazione che viene a svilupparsi

all'interno del gruppo, riescono a superare i loro gravi problemi sia individuali che familiari.

Si può collocare il fenomeno del self-help nel contesto delle forme di sostegno sociale, ovvero dei *network* delle reti sociali. Tali forme di sostegno sono dette *lay care* e si riferiscono a tutta l'assistenza sanitaria che la gente si scambia reciprocamente e a quella che gli individui danno a se stessi. La parola *lay* indica il grado di competenza, relativamente alle problematiche della salute, che esiste, al di fuori del sistema sanitario istituzionale, nelle persone. Oggi si calcola che esso copra dal 60% al 90% della domanda sanitaria.

In particolare si sottolineano le fasi relative alla costruzione di una rete di servizi efficiente, vicina alle persone e al superamento di una visione della “malattia” come esclusivo ambito di intervento professionale. È in tal senso necessario sviluppare un approccio che valorizzi la conoscenza, l'esperienza, la competenza e la responsabilità personale, familiare e sociale. Senza questo determinante cambiamento culturale non sarà possibile un utilizzo coerente delle risorse materiali disponibili e una livello di salute socialmente equo.

È all'interno di questo contesto che anche la tematica delle dipendenze e dell'uso di sostanze va inserita. Sono noti i *diversi approcci alle dipendenze* che si riferiscono all'approccio di rete o di comunità, in tale contesto vengono solamente indicati per una successiva riflessione.

Le dipendenze e l'approccio di rete o di comunità

Approccio Promozionale: comunitario e cultura drug-free;

Approccio Globale: attenzione a tutte le sostanze;

Approccio Familiare ed Ecologico: ruolo del sistema familiare e dell'ambiente di vita;

Approccio Positivo: valutazione delle competenze individuali e familiari, centrato sulla responsabilità (individuale, familiare, comunitaria);

Approccio Motivazionale ed Educativo: creazione di contesti educativi e di condivisione esperienziale;

Approccio centrato sull'Auto-Mutuo-Aiuto: costruzione di una rete di gruppi di auto-mutuo-aiuto;

Approccio Collaborativo: con il sistema dei servizi pubblici e privati;

Approccio Multidimensionale: riconoscimento delle problematiche relative alla sofferenza umana e alle diverse “dimensioni” dell'esperienza di vita;

Approccio Etico Spirituale: valorizzazione dell'empa-

5. The Ottawa Charter, OMS, 1986.

6. AA.VV., Quaderni di Sanità Pubblica, 1987, p. 29.

7. U. Ascoli, Volontariato organizzato e sistema pubblico di welfare: potenzialità e limiti di una cooperazione, Democrazia e diritto, 1985, p.118.

8. In questo contesto self-help, auto-aiuto e auto-mutuo-aiuto hanno lo stesso significato.

tia e dello scambio emotivo e attenzione ai processi di condivisione e di crescita spirituale.

Inoltre nell'analisi delle reti che aiutano è indispensabile una riflessione su due livelli co-presenti di reti.

Il *Sistema Formale di Cura* che comprende tutte quelle iniziative delle istituzioni pubbliche o del privato commerciale o del privato sociale, che si connotano per la loro strutturazione in termini istituzionali, ben definiti e normati, in cui agiscono "operatori" che sono pertanto *institutional provider*.

Il *Sistema Informale di Aiuto* che raccoglie quelle iniziative che si svolgono per intraprendenza di gruppi di cittadini liberamente associati, che non sono prodotte o regolamentate in termini di legge, in cui vi agiscono cittadini che sono *natural provider*. In questo sistema informale assume importanza sempre più forte l'auto-aiuto.

I due sistemi sono comunque sempre presenti e attivi. Un'analisi dettagliata può permettere una valorizzazione e una reciproca integrazione (cooperazione) tra il livello professionale e il livello naturale. In specifico nelle dipendenze e in particolare per le tossicodipendenze, al contrario di quello che accade per l'alcolismo, si è spesso assistito ad un progressivo rafforzamento del sistema formale (rete dei servizi pubblici e privati) e ad uno scarso coinvolgimento del sistema informale e dell'auto-aiuto (ad esempio il numero molto esiguo di gruppi di auto-aiuto nel campo delle droghe e invece l'elevata diffusione per l'alcol con circa 3000 gruppi attivi).

Tale sbilanciamento non garantisce l'utilizzo di tutte le risorse e può determinare processi di delega forte: l'attribuzione di poteri terapeutici illimitati al sistema formale dei servizi e/o delle comunità terapeutiche; l'attribuzione di capacità "naturali" di affrontare e risolvere il problema, o livelli di non responsabilità sia del sistema formale che di quello informale.

La ricostruzione di reti primarie e naturali costituisce la premessa per sostanziare quelle funzioni di auto-mutuo-aiuto che esistono negli ambienti comunitari e che vengono a volte perse a causa della disgregazione della famiglia o di una crescente anonimità del vicinato.

L'intervento sulle reti e con le reti implica una decisa ottica di de-istituzionalizzazione e de-medicalizzazione⁹, dato che il lavoro di rete serve principalmente a territorializzare e minimizzare i costi sociali e sviluppare i processi di responsabilità sociale.

Questa considerazione porta ad ampliare i confini dell'intervento di rete, non solo nel supporto alle reti primarie nella promozione di abilità e competenze, ma anche nella integrazione con i servizi sociali e sanitari.

I servizi e il sistema di cura per poter attuare interventi di rete debbono a loro volta essere concepiti e fun-

zionare come reti, quindi funzionare per "competenze relazionali" e per "competenze specifiche", sia della rete degli operatori che della rete delle agenzie.

È quindi necessario un superamento di visioni burocratiche e settoriali per cogliere i legami e i significati attorno i quali sviluppare un'azione concertata e comune. La relazione con il sistema di reti informale è un passaggio determinante alla identificazione delle potenzialità e delle sinergie.

Per comprendere meglio le reali potenzialità del lavoro di comunità vengono di seguito descritti i diversi livelli di azione informale:

Azione autonoma del soggetto portatore del bisogno: self-help, auto-mutuo-aiuto;

Azione del network personale di supporto: reti parentali, amicali, prossimali;

Azione organizzata da parte degli stessi soggetti portatori del problema: alcolisti, tossicodipendenti, ecc.;

Azione organizzata delle reti informali: "portatori indiretti", familiari di alcolisti, di tossicodipendenti, ecc.;

Azione organizzata di soggetti interessati a problemi sociali: centri di consulenza, associazioni sull'alcolismo, sulle tossicodipendenze, ecc.;

Azione di aiuto dei "terapeuti laici": natural helper, possessori di capacità spontanee e naturali di empatia, sensibilità, compassione e capacità di sostegno;

Azione intenzionale di operatori volontari.

Il livello "naturale" nella sua accezione globale presuppone la costruzione di relazioni significative tra gli attori delle diverse azioni. È ormai noto come spesso il livello della qualità delle risposte sia caratterizzato dalla tipologia e dalla qualità delle relazioni tra le persone che lavorano e/o che sono attive in questo settore.

Il ruolo degli operatori del sistema professionale nella costruzione di relazioni

Particolarmente importante è la relazione sviluppata dagli operatori del sistema professionale che possono più di altri costruire relazioni positive, collaborative e soprattutto mantenere la rete di risorse e i punti di riferimento che costituiscono la base del lavoro e ne garantiscono la continuità. Il sistema professionale può promuovere realmente l'auto-mutuo-aiuto attraverso una stretta collaborazione e attuando una serie di azioni finalizzate alla nascita e al sostegno dei gruppi (invio di persone e famiglie, sviluppare la conoscenza dei gruppi, dare disponibilità alla consulenza e all'attivazione, fornire degli aiuti concreti ecc.).

I principi che possono aiutare a costruire rapporti col-

9. De-istituzionalizzazione e de-medicalizzazione sono processi, che riguardano anche i servizi e che tendono a ridurre gli aspetti correlati allo stigma sociale dato dal problema e a volte dall'intervento curativo (v. noti processi vissuti nella psichiatria).

laborativi con il settore dell'auto-mutuo-aiuto sono: la complementarietà come consapevolezza dell'interdipendenza delle risorse e dei punti di vista per affrontare la complessità;

l'umiltà come cautela di fronte alla pretesa delle teorie e delle pratiche autosufficienti;

la non-aggressività nelle sue varie forme e declinazioni: non squalificare, non destituire di senso, non negare a priori bisogni e aspettative, non richiede patenti, competenze ed "esperienza clinica" dimostrativa;

la preoccupazione responsabile come opzione culturale e scientifica da parte degli operatori a interagire con l'intero sistema implicato nella sofferenza a monte e a valle, delle dipendenze, di chiudersi in una operatività autogiustificata, quando non indifferente¹⁰.

La rete dei servizi e degli operatori riveste un ruolo molto importante per la determinazione dei livelli di servizio e nello stesso tempo permette un servizio continuativo come diritto alla salute per il cittadino. Il volontariato e maggiormente l'auto-mutuo-aiuto invece sviluppa il livello della attivazione delle persone direttamente coinvolte nel problema.

L'approccio dell'auto-mutuo-aiuto valorizza le competenze, le esperienze e la responsabilità personale nei processi di cambiamento e quindi può porsi come *altro livello di intervento complementare*.

Il riferimento all'auto-protezione vuole evidenziare un approccio di comunità al problema delle dipendenze identificando i processi solidaristici e di comunaltà come elementi importanti e qualificanti. Con questo approccio si sottolineano processi caratteristici del modo di affrontare il problema delle dipendenze come la responsabilizzazione della persona, attraverso la rivalutazione della competenza personale, la reciprocità, la solidarietà e il processo di identificazione reciproca.

L'auto-protezione permette di valutare il problema da una prospettiva diversa che rende compatibile l'integrazione dei programmi con i riferimenti valoriali ed operativi.

Recentemente in alcune esperienze al termine "auto-aiuto" è stato dato un significato molto generico similmente al concetto di solidarietà che sempre più ormai perde il significato di condivisione, reciprocità, sostegno e assume colorazioni tenui e moralistiche che poco hanno a che vedere con i reali processi solidaristici che dovrebbero svilupparsi all'interno dei gruppi sociali.

In tal modo l'auto-mutuo-aiuto non può essere considerato come un livello di intervento correlato alla cura (approccio "medico") o come un suo prolungamento ("dopo-cura"), ma come un approccio diverso, autonomo e integrabile.

Affrontare i problemi delle dipendenze attraverso

un lavoro di rete, di comunità promuovendo l'auto-mutuo-aiuto e l'attivazione dei gruppi di auto-aiuto, è sostanzialmente un altro modo di vedere le problematiche sia da un punto di vista strategico che valoriale. L'utilizzo dei principi dell'auto-mutuo-aiuto ha il potenziale per produrre un "*nuovo paradigma di cura*" per il modo di fornire aiuto.

Tali principi si sintetizzano in:

competenza intesa come orientamento allo sviluppo di capacità, piuttosto che all'attenzione sulla patologia/malattia;

attivazione di comportamenti e stili di vita orientati alla salute;

l'utente come produttore per aumentare il rendimento;

helper-therapy (dare e ricevere aiuto) per la ridefinizione dell'aiuto.

Tale orientamento basato sulle capacità, promuove le attitudini e le competenze degli individui e delle famiglie a riconoscere i propri bisogni valorizzando la ricerca naturale di soluzioni e di supporti comunitari, formali ed informali.

La costruzione della comunità e quindi delle relazioni tra le persone, parte con il processo di localizzazione delle qualità, delle abilità e delle capacità delle persone, delle famiglie, delle associazioni e delle istituzioni locali.

È noto come lavorare con l'approccio centrato sull'auto-mutuo-aiuto significhi sviluppare la riflessione attorno a temi rilevanti sia per le tematiche delle dipendenze che per la salute in generale.

Il contributo personale alla propria salute è un aspetto centrale dell'auto-responsabilità di ciascuno per la vita propria, dei propri familiari e della comunità.

Self-help è dunque un recupero del valore del mutuo-aiuto di cui coloro che condividono una situazione di disagio possono reciprocamente beneficiare e nello stesso tempo, ricerca di soddisfazione dei bisogni individuali di affiliazione e di comunità.

I processi caratterizzanti questo tipo di strutture consistono in:

un *attivo* coinvolgimento delle persone in tutti gli aspetti della propria salute;

un processo di *complementarizzazione* e talora di sostituzione di funzioni che tradizionalmente cadono all'interno della sfera medica (de-medicalizzazione); una necessità di assumere *responsabilità personali* e collettive circa l'allocatione delle risorse disponibili per la promozione della salute (democratizzazione).

I gruppi di auto-mutuo-aiuto si distinguono da altri gruppi presenti nella comunità per le seguenti caratteristiche: supporto emotivo, problema comune, condivisione-interazione, volontarietà (in entrata e in uscita dal gruppo), assunzione della responsabilità personale, bisogni e obiettivi comuni, parità, inte-

10. P. Rigliano, Come aiutarmi? Chi aiuta ad aiutarmi, Animazione sociale, Aprile, 1999, p.70.

razione “faccia a faccia”, origine spontanea¹¹, piccolo gruppo (non superiore a 15 persone), dimensione “spirituale”, *helper therapy* o valorizzazione dell’esperienza/competenza (dare e ricevere), servizio al gruppo, coinvolgimento e partecipazione personale, gratuità, accessibilità (fisica, localizzazione vicina alle persone, culturale, ecc.).

In Italia vi sono gruppi di auto-mutuo-aiuto che si avvicinano più alle caratteristiche dei gruppi terapeutici per la presenza al loro interno di un operatore/terapeuta. In realtà i gruppi di auto-mutuo-aiuto si caratterizzano per la verifica e valutazione costante della pratica e dei processi correlati al lavoro del gruppo stesso (invio di nuovi membri, nascita di nuovi gruppi, attività di servizio interne, rapporti con l’esterno e la comunità ecc.).

In Italia attualmente si stima la presenza di almeno 4000/5000 gruppi di auto-aiuto con un coinvolgimento di almeno 40-50.000 persone, di una decina di “Centri di consulenza all’auto-mutuo-aiuto”, con sviluppo da nord a sud.

Lo sviluppo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto si è caratterizzato per: a. lo sviluppo dell’azione volontaria in ogni settore; b. lo sviluppo dell’attenzione e del valore del ruolo del volontariato; c. la buona cooperazione esistente tra sistemi del pubblico e del privato; d. l’interesse dei professionisti dell’area della salute a modalità nuove per affrontare vecchi e nuovi problemi (alcolismo, disturbi alimentari, depressione, disagio relazionale ecc.); e. l’interesse dei professionisti e dei volontari alla filosofia e all’approccio relativo all’auto-aiuto; f. l’interesse dei cittadini a rivolgersi autonomamente per affrontare i propri problemi; g. lo sviluppo di alcune realtà dell’auto-aiuto particolarmente rilevanti: Alcolisti Anonimi e Club Alcolisti in Trattamento¹² che rappresentano a tutt’oggi un esempio per molte altre realtà.

Nel campo delle *dipendenze*, che sicuramente è il più rappresentato nel totale dei gruppi di auto-mutuo-aiuto soprattutto per quanto riguarda l’alcol, non è semplice ricostruire una mappa aggiornata dei gruppi esistenti, la loro numerosità, la loro distribuzione nel territorio e le caratteristiche specifiche.

Nella tabella che segue viene riportata una sintesi di alcuni dati disponibili a livello nazionale anche se non sono completi.

Infine nel campo delle dipendenze di recente si sono sviluppate diverse esperienze di gruppo, che in parte recuperano e attuano i principi e la metodologia dei gruppi di auto-mutuo-aiuto.

AREA	N. Gruppi
ALCOL	
AA - Alcolisti Anonimi	500 gruppi
AL - Anon familiari di alcolisti	430 gruppi
AI - Ateen figli di alcolisti	40 gruppi
Club Alcolisti in Trattamento	2050 gruppi
ANCA	12 gruppi
Aliseo - Gruppo Abele	2 gruppi
Totale	3034
SOSTANZE	
Narcotici Anonimi	42 gruppi
ALTRE PROBLEMATICHE	
Codipendenti Anonimi	22 gruppi
Overaters Anonimus	61 gruppi
Gamblers Anonimus	34 gruppi

Molti di questi gruppi sono proposti e attivati dai professionisti sia all’interno dei servizi che all’esterno, con la collaborazione anche di associazioni e del privato sociale.

Gruppi collegati ai programmi comunitari: gruppi di preparazione all’ingresso in comunità;

Gruppi collegati ai programmi dei SERT: di soli genitori o di soli tossicodipendenti;

Gruppi con tutta la famiglia (tipo CAT): su tossicodipendenza, gioco, disturbi alimentari;

Gruppi correlati a esperienze specifiche carcere e lavoro;

Gruppi con problematiche diverse: alcol, gioco, sieropositività;

Gruppi aperti alla tossicodipendenza: come ad esempio i CAT che si caratterizzano per la multidimensionalità e il numero limitato di componenti per gruppo;

Gruppi educazionali e informativi di discussione per persone in trattamento: alcolisti, tabagisti, giocatori d’azzardo, soggetti con disturbi alimentari (programmi in day-hospital o territoriali);

Gruppi di discussione su tematiche specifiche (alcol e donne, gravidanza e dipendenze, alcol e lavoro, uso di sostanze e farmaci): in genere sviluppati nei programmi di prevenzione;

Gruppi educativi su alcol e guida: collegati a protocolli con CMLP, per recidivi.

Come emerge dall’analisi dei dati e dall’esperienza è particolarmente difficile la nascita e lo sviluppo di gruppi per la dipendenza da droghe. Diversi fattori incidono su tale difficoltà almeno in Italia¹³:

- la poca cultura ed esperienza grupppale presente nel nostro paese;

11. Specificità per l’Italia dove molti gruppi di auto-mutuo-aiuto sono stati promossi da servizi formali del pubblico e del privato in particolare nell’area socio-sanitaria.
12. È necessario specificare che i CAT attualmente, pur condividendo molti dei processi, delle caratteristiche e della filosofia, non si definiscono propriamente gruppi di auto-mutuo-aiuto ma comunità multifamiliari. Per questa differenziazione in molti casi non vengono inseriti nelle directory dei gruppi di auto-mutuo-aiuto presenti in Italia.
13. Tali fattori sono comuni per tutto il territorio nazionale. La combinazione dei fattori ha un diverso sviluppo a livello locale in relazione a variabili territoriali o riferite a culture specifiche.

- la presenza di un rilevante ruolo, in alcuni servizi, di trattamenti farmacologici (percepiti in alcuni casi come risposta globale al problema)¹⁴;
- la presenza diffusa di servizi professionali e dei trattamenti professionali (SERT, Servizi di consulenza psicologica, ecc.) a differenza dei paesi anglosassoni¹⁵;
- la presenza forte di Comunità terapeutiche e il rischio, in alcuni casi, di auto-referenzialità;
- la scarsa conoscenza da parte degli operatori del pubblico e del privato, dei gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- la difficoltà della collaborazione tra ambiti diversi di trattamenti (sanitario/ospedaliero, territorio, servizi sociali, ecc.);
- la difficoltà a reperire informazioni e indirizzi locali sui gruppi attivi;
- la diffidenza dei gruppi di auto-aiuto dai sistemi di invio (SERT, Ospedali, Servizio Sociale);
- una cultura prevalente della popolazione ad una risposta alla tossicodipendenza che sia semplice e breve a scapito di un impegno personale e familiare di lungo periodo;
- una forte stigmatizzazione sociale del comportamento ed una tendenza all'isolamento anche di coloro che vogliono impegnarsi per un proprio cambiamento.

Auto-mutuo-aiuto e la famiglia

Il ruolo della famiglia viene ritenuto determinante in tutti i processi di salute e di auto-protezione e in misura ancor più significativa per affrontare le problematiche delle dipendenze¹⁶.

È noto come senza un coinvolgimento attivo della famiglia, in tutte le sue possibili espressioni, le probabilità di successo di qualsiasi trattamento siano molto basse sia per quanto riguarda l'uso delle sostanze che per la modificazione degli stili di vita correlati. Inoltre il coinvolgimento del sistema familiare permette un trattamento allargato anche in termini di prevenzione secondaria dei membri della stessa famiglia che in ogni caso sono coinvolti nel problema e che sono determinanti per la sua evoluzione. L'allargamento dall'individuo alla famiglia non di per sé determina una modificazione dell'approccio anche

causale; si può infatti passare dalla considerazione di un individuo "malato" a una famiglia "malata" in tal modo non si modifica la lettura causale dei processi e con difficoltà si passa dalla "famiglia malata" a "famiglia portatrice di risorse, competenze".

Nell'approccio di rete, comunitario ed ecologico, invece, l'allargamento dall'individuo alla famiglia e alla società non significa solo condivisione di responsabilità, ma bensì la riconsiderazione dell'importanza delle relazioni, dei comportamenti, dei valori, dei significati di tutti i membri del sistema familiare.

Questo nuovo approccio non attende un cambiamento possibile dell'altro, ma individuare una strategia e un percorso di crescita personale e di cambiamento reciproci.

È perciò implicito che il riferimento alla famiglia come "*unità minima di vita*" sia determinante per rileggere il concretizzarsi dei comportamenti considerati in un'ottica complessiva ed ecologica.

Ecco perché anche nel campo delle dipendenze sia i servizi che le reti informali si pongono sempre più spesso la tematica del coinvolgimento del sistema familiare come primo passo per un coinvolgimento più ampio del sistema comunitario.

Dalla terapia della famiglia all'approccio familiare ed ecologico, dalla famiglia come unità di malattia alla famiglia come unità di vita, dalla famiglia alla comunità.

Non si tratta di uscire dalla comunità "terapia dell'allontanamento e del distacco", ma di ricercare delle forme di convivenza, di interazione, di tolleranza e di crescita comune. Non si tratta di scappare dalla comunità ma di individuare un senso di appartenenza, un motivo di reintegrazione, di "riabilitazione".

Creare una nuova e positiva esperienza all'interno della comunità di vita significa ricontestualizzare la possibilità del cambiamento e formulare un processo a valenza terapeutica che può essere rinforzato dal riconoscimento sociale e dalla solidarietà esplicita.

I rapporti tra individui, famiglie, gruppo di auto-mutuo-aiuto e comunità permettono, nel tempo, di creare un canale di contatto tra famiglie con gravi problemi e gruppo di auto-aiuto, famiglie che per lo stesso problema si trovano isolate nella comunità.

Si può costituire nella comunità uno dei punti di

14. I trattamenti farmacologici che hanno un grande e significativo valore soprattutto nella cura della tossicodipendenza in alcuni casi rimangono l'unico trattamento possibile e/o accettato dalle persone. È noto che tanto più un trattamento è integrato sugli altri aspetti: sociale e psicologico, tanto più è efficace.
15. Tale presenza dei servizi pubblici è una grande opportunità per il significativo livello di professionalità e competenza dei servizi e per la diffusione su tutto il territorio nazionale che permette un livello esteso e significativo di assistenza. Unitamente alla presenza delle CT tale rete professionale è molto importante non solo per la presa in carico clinica, ma anche per lo sviluppo di programmi di prevenzione.
16. Variabili influenti all'abbandono del trattamento: 1. Genere maschile; 2. Rischio di abbandono al diminuire del funzionamento familiare; 3. Assenza della famiglia e/o della rete amicale (anche all'inizio del trattamento); 4. Assenza di attività lavorative; 5. Basso livello di istruzione; 6. Isolamento sociale (marginalità); 7. Rischio di abbandono all'aumentare del deterioramento globale associato all'alcol e alla storia di alcolismo; 8. Presenza di patologie associate ed esperienze pregresse; 9. Maggiore rischio di abbandono per le età giovanili; 10. Presenza di gravi problematiche psichiche (disturbo di personalità); 11. Non partecipazione a gruppi di auto-aiuto dell'alcolista e della famiglia.

contatto significativi e competenti (con esperienza) e far parte in un certo senso di una “rete solidaristica positiva” che avvicini persone e famiglie con lo stesso problema, che nel gruppo possono eventualmente trovare sostegno, amicizia e un aiuto concreto.

L'auto-aiuto è una risorsa della comunità e i gruppi possono rappresentare una risorsa aggiuntiva, strategica per incrementare le capacità dell'individuo e della famiglia e quindi non focalizzarsi solo sui problemi.

Approccio familiare e approccio all'auto-mutuo-aiuto possono rappresentare livelli di analisi e intervento complessivo alle dipendenze. Tale approccio valorizza l'ambiente di nascita, di relazione naturale costituito dalla rete delle relazioni personali e familiari.

È stato ampiamente dimostrato dalle numerosissime esperienze come il processo dell'auto-mutuo-aiuto favorisca da un lato l'allargamento della rete delle amicizie e dei nodi positivi e dall'altro permetta nel tempo un processo di riavvicinamento e di riduzione dell'isolamento tra le famiglie inserite nella comunità. Il rapporto con quest'ultima può modificare il giudizio sociale rispetto a comportamenti un tempo discriminati, causa di stigmatizzazione ed emarginazione e contemporaneamente rinforzare i processi di cambiamento.

È evidente che la rete positiva in genere sviluppa relazioni di crescita culturale e un cambiamento sociale fondato su una maggiore attenzione e sensibilità al problema. L'obiettivo più rilevante del gruppo di auto-aiuto è permettere un'interazione positiva, una maturazione e crescita personale e sviluppare nel tempo una positiva relazione con il contesto comunitario in cui l'individuo, la sua famiglia e lo stesso gruppo è inserito. Il cambiamento come livello di crescita e maturazione non è un processo automatico ma, necessita di stimoli e contesti che lo rendano sempre possibile o che in qualche modo lo faciliti. Attraverso tale approccio non si sottolineano gli elementi “terapeutici” (*la cura*) ma i processi di sostegno (*il prendersi cura*), di facilitazione e catalizzazione al cambiamento dello stile di vita e quindi di una nuova cultura sociale e sanitaria. La caratteristica del gruppo di auto-mutuo-aiuto non è quella di iniziare un processo terapeutico in senso stretto¹⁷, ma di sviluppare invece esperienze di solidarietà, attenzione reciproca, vicinanza, comprensione, spiritualità umana sulla condizione di vita dell'individuo e della sua famiglia in qualche modo anche della stessa comunità locale che hanno una valenza comunque “terapeutica”. Per approccio ecologico di comunità, si intende un processo culturale e solidaristico che attraverso l'assunzione di responsabilità individuale, familiare e comunitaria, permetta di affrontare il problema delle dipendenze così come altri problemi di

salute presenti nella comunità locale. Tale approccio strategico, inoltre, tenta di dare una risposta positiva ad un vasto strato di persone permettendo un intervento su larga scala, con un processo lungo e orientato ad un cambiamento negli stili di vita delle persone e nei livelli di intervento istituzionale.

Verso un approccio di comunità

Esiste la necessità di sviluppare una rete di gruppi di auto-mutuo-aiuto sull'uso di sostanze e le altre dipendenze. Tale rete è già attiva per le problematiche alcolcorrelate va potenziata sulle altre dipendenze da sostanze.

Emerge la necessità di una sempre maggiore cooperazione tra le reti dell'auto-mutuo-aiuto e dei servizi per un miglior utilizzo delle risorse e delle competenze reciproche.

In questo senso va facilitato il collegamento e la conoscenza reciproca tra sistema pubblico, privato e del volontariato/auto-mutuo-aiuto, in un'ottica di rispetto reciproco, di autonomia, collaborazione e cooperazione.

Sviluppare l'aggiornamento, la formazione comune delle persone, delle famiglie, dei facilitatori dei gruppi e degli operatori coinvolti.

In conclusione lavorare con le reti in una comunità locale significa da un lato garantire un livello accettabile di servizi alla persona e dall'altro sviluppare quelle sinergie positive che consolidino una cultura della salute partecipativa e responsabile. Tali processi sono possibili se l'individuo, la famiglia e la comunità vengono significativamente attivati in un percorso di auto-protezione e promozione della salute. In fondo l'obiettivo è quello di articolare, sviluppare o far emergere le “reti che curano”, cioè quelle reti finalizzate alla prevenzione. Una persona/famiglia che non ha una rete di amicizia, di relazioni, di supporto, di aiuto è una persona “sola” e per questo più a rischio di “malattia”.

Questo processo di auto-protezione contiene l'ipotesi di sviluppare reti nella vita quotidiana di tutti, allo scopo di costruire il tramite per la diffusione di informazioni, di stili di vita, di sistemi valoriali che possono allargare un nuovo concetto di salute e di qualità della vita, un nuovo senso comune orientato al benessere.

6.3 IL PROGETTO “DA CHE DIPENDE?”: AZIONI E STRUMENTI PER IL LAVORO DI RETE¹⁸

Idea progettuale e obiettivo generale

Il progetto “Da che dipende?” nasce dalla necessità

17. Nell'auto-aiuto non si fa riferimento esplicito a malattia, terapia, cura, ma a problema, processo/cambiamento, prendersi cura.

18. Il testo è stato redatto da I. Vaccari, Coordinatore Progetto “Da che dipende?” Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara, G. Castaldi Associazione Famiglie contro la Droga

delle Associazioni di Volontariato di Ferrara e Provincia, impegnate nell'ambito della tossicodipendenza, di rilanciare la propria azione, anche in *collaborazione* con i servizi pubblici e del privato sociale che intervengono nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze.

Nel corso del tempo il fenomeno della tossicodipendenza si è evoluto e modificato e di conseguenza sono mutate le modalità di approccio alla cura con una progressiva professionalizzazione degli operatori dei servizi pubblici e privati. Parallelamente è diminuita l'importanza dei gruppi e delle associazioni dei famigliari di figli con problemi connessi alla droga, nate per fare pressione su un sistema che sembrava ignorare il fenomeno sociale e tardava a organizzare servizi efficaci di trattamento degli stati di dipendenza.

La complessità di tale problematica così come oggi si manifesta, richiede *interventi complessi*, capaci di coinvolgere più livelli contestuali: dalla scuola, alla famiglia, ai luoghi di lavoro; in altre parole alla comunità nel suo insieme. I professionisti che si occupano di persone tossicodipendenti devono essere capaci di coordinare interventi complessi calati al tempo stesso sulla dimensione psicologica, fisica, relazionale e sociale. In questo senso la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione e il sostegno sociale¹⁹ rappresentano i diversi tasselli di una sequenza di funzioni che tendono a riportare la persona tossicodipendente nel proprio contesto di vita.

La struttura dell'offerta è radicalmente mutata dagli anni ottanta e si può dire sia in continua evoluzione. Le strutture terapeutiche private si sono professionalizzate e differenziate, i servizi pubblici sono diventati più efficaci e più efficienti, i gruppi di volontariato hanno esaurito parte della loro funzione di stimolo a creare servizi che fino a quel momento erano inesistenti o strutturalmente deboli. In quella fase un merito che va certamente riconosciuto alle associazioni dei famigliari, è stata quella di mantenere viva l'attenzione dell'opinione pubblica intorno a un problema che inizialmente pareva sottovalutato e di spingere i gestori della cosa pubblica a mettere in campo risorse e servizi.

A tale proposito vale la pena ricordare che a livello regionale esistevano ed erano formalizzati con atti deliberativi organismi consultivi misti che raccoglievano espressioni del pubblico, del privato sociale, del volontariato e delle istituzioni con lo scopo di condividere piani di lavoro multiprofessionali che dovevano servire per affrontare il problema della tossicodipendenza. Spesso il tavolo dei Comitati ha visto svolgersi di discussioni da cui emergevano differenze di tipo politico e soprattutto ideologico

che forse non hanno permesso che questi organismi risultassero davvero efficaci. Di certo però, si può dire che lì si è formata la coscienza che un fenomeno come quello della droga avesse bisogno del concorso di tutti per essere affrontato. Questa consapevolezza ha fatto sì che i rapporti fra le persone rimanessero vivi senza mai interrompere il filo del discorso, anche quando i Comitati consultivi, nell'ambito della programmazione regionale sono stati sostituiti da tavoli tecnico-scientifici accettati anche dalle associazioni del privato sociale.

Oggi esiste un Sistema dell'offerta, pubblico e privato, che nel territorio di Ferrara ha un carattere di completezza, coprendo la quasi totalità delle opportunità di cura e riabilitazione che possono essere messe in campo. Sul terreno delle relazioni con le associazioni di volontariato sono rimasti annodati i fili del confronto e del rispetto fra persone che hanno continuato a lavorare per far sì che non venissero meno momenti di scambio tra Servizi Pubblici e Volontariato. Certo si è perso il carattere di formalità dei Comitati, ma la buona prassi di rapporti, basati sulla stima reciproca tra alcuni operatori e volontari ha portato a definire un nuovo e più avanzato bisogno di coinvolgimento e confronto.

Da questo incontro nasce "Da che dipende?" con l'intento di moltiplicare tali legami e sollecitare nuovi *networks*. Il Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara, assieme all'Associazione Famiglie contro la Droga, il Programma Dipendenze, l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, l'Unità Operativa SerT Centro Nord dell'Azienda Usl di Ferrara e Promeco, ha cercato di allargare l'approccio integrato alle dipendenze che caratterizza il Sistema dei servizi, alle associazioni di volontariato. Questa nuova partnership ha la funzione di rapportarsi alla comunità dei cittadini attraverso la veicolazione di informazioni sulle droghe, allo scopo di aumentare la conoscenza degli interventi che vengono effettuati nell'ambito della cura, e aumentare in questo modo la *consapevolezza collettiva* della necessità di essere uniti per affrontare un problema che è di tutti anche se colpisce più gravemente solo alcuni.

Metodo e strumenti di progettazione

"Da che dipende?" nasce dalla necessità di creare nuove relazioni e per questo pone al centro del processo di progettazione il confronto tra tutti gli attori coinvolti. Si avvale di un *approccio concertativo*, dialogico, dove lo sforzo di coinvolgere operatori e volontari, rispettandone i diversi punti di vista, percorre trasversalmente tutte le fasi della progettazione²⁰. Si traccia così un percorso possibile di co-partecipazio-

19. Intesa come configurazione di rapporti sociali che svolgono una funzione essenziale nel mantenere la salute psicofisica. D. Francescato, M. Tomai, G. Ghirelli, *Fondamenti di psicologia di comunità*, Carocci, Roma, 2003.

20. L. Leone, M. Prezza, *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano, 1999.

ne alla costruzione di un insieme positivo di rapporti dal quale fare emergere linee di sviluppo condivise. Per fare questo è necessario riconoscere la specificità di ciascuna realtà che partecipa alla progettazione, inducendo i partecipanti a compiere i primi passi di un avvicinamento reciproco fin dalle prime battute. Infatti *co-progettare* per i partner di “Da che dipende?” significa partecipare all’elaborazione di alcune scelte strategiche e operative, rinunciando a disegni preordinati, ma mettendo conoscenze e competenze al servizio degli altri per dare il proprio contributo alla creazione di un risultato finale nel quale tutti si riconosceranno come insieme e non come singoli.

“Da che dipende” viene valutato come è ormai prassi comune per tutti gli interventi in ambito pubblico e privato, ma questa omologazione a criteri e protocolli previsti nell’ambito dell’accreditamento per i servizi di cura, non è affatto scontata e in tal senso preme sottolineare il carattere di forte innovazione che ha, l’utilizzo di questo approccio per rendere effettiva e non solo condivisa tale integrazione.

Il progetto si avvale, infatti, di *strumenti partecipativi* implementati da una nuova figura operativa: l’*operatore di rete*. Individuato dai Servizi Pubblici e dal Centro Servizi per il Volontariato, quindi riconosciuto dalle Associazioni, si colloca come interfaccia tra queste due realtà, rivestendo un ruolo non istituzionale ma, *relazionale*²¹. L’operatore di rete, in qualità di facilitatore di rapporti, si propone di attivare partnership e alleanze nell’attualità di “Da che dipende”, con l’obiettivo di renderlo un percorso autonomo per future collaborazioni. L’operatore di rete è, infatti, una figura flessibile e transitoria, che lavora in stretta collaborazione con gli operatori dei servizi, sostenendo le Associazioni in questo percorso di integrazione. Il ruolo di coordinamento che assume è principalmente finalizzato allo svolgimento del percorso del progetto per stadi successivi, al monitoraggio dello stesso e al coinvolgimento di tutti i partner del progetto, all’integrazione dei loro punti di vista. *Riunioni di confronto* e di discussione sono convocate periodicamente proprio a tale fine. Rappresentano momenti di sospensione della progettazione e di condivisione delle criticità emerse e di nuove proposte preparatorie di azioni in comune. La *valutazione di processo*, è un altro strumento partecipativo di cui si avvale “Da che dipende?”, percorrere l’intera costruzione del progetto ed è funzionale a quella di efficacia, per prevedere i parametri sui quali si andranno a cercare i cambiamenti prodotti dall’intervento.

Il monitoraggio di “Da che dipende?”, avviene tramite schede di valutazione che focalizzano l’attenzione su alcuni indicatori di processo quali criticità emerse, proposte di miglioramento, gradimento delle

azioni svolte, prevedendo la restituzione di feedback via mail o telefono.

Sono previste analisi periodiche per effettuare gli aggiustamenti necessari per rendere più efficaci le azioni in corso. L’obiettivo è quello di discutere soluzioni nuove, integrando il programma con azioni diverse, riadattandolo a nuovi bisogni emergenti in funzione di obiettivi da ridefinire. Le riunioni diventano anche tavoli operativi di programmazione e pianificazione delle azioni del progetto in cui si individuano ruoli, compiti e responsabilità specifiche e condivise, oltre ai primi tentativi di collaborazione, fatti di scambio di informazioni che realizzano i momenti di incontro tra le persone, che costituiscono il collante fra i servizi e le associazioni.

In tali riunioni lo sforzo dei partner è di trasformare in azioni l’approccio di rete. Eventi e *iniziative sul territorio*, sono organizzate proprio allo scopo di rendere intellegibile la collaborazione tra enti del pubblico e del privato sociale, attorno ad una problematica che richiede interventi sinergici. Sensibilizzare la cittadinanza ad una visione complessa della dipendenza, informarla delle caratteristiche culturali, valoriali e operative di ciascun ente impegnato ad affrontarla, restituisce l’immagine di una rete di servizi completa che condivide, attraverso le sue specificità, un impegno comune *attorno* alle dipendenze.

Le fasi del progetto

Le fasi del progetto “Da che dipende?” hanno una funzione evolutiva dei rapporti tra gli enti partecipanti e tra questi e il territorio, creando un percorso progressivo e reciproco di avvicinamento.

Tali azioni sono tre, distinte ma, reciprocamente collegate:

- 1) *mappatura* delle associazioni presenti sul territorio;
- 2) *sensibilizzazione* della cittadinanza e presentazione del Rapporto 2009 sulle Dipendenze Patologiche;
- 3) *in-formazione*: ricognizione dei fabbisogni formativi e pianificazione di interventi di formazione diretti ai servizi e al volontariato.

Le prime due fasi, in parte concluse, hanno creato percorsi di conoscenza e di avvio alla collaborazione. La fase conclusiva sarà dedicata a incontri di informazione e di formazione con esperti, che affronteranno tematiche di comune interesse, così come emerse nella prima fase.

Con l’azione di mappatura si è ottenuto il duplice scopo di *conoscere* le diverse realtà del territorio provinciale impegnate nell’ambito delle dipendenze e di coinvolgerle nelle tappe successive del progetto. La partecipazione si è così estesa ad altre Associazioni di Volontariato tra cui: i Club degli Alcolisti in Trattamento di Ferrara, Argenta, Poggio Renatico,

21. F. Folgheraiter, La cura delle reti. Nel welfare delle relazioni (oltre i Piani di Zona), Erickson, Trento, 2006, p. 58.

Renazzo, Bondeno, Mesola, il gruppo degli Alcolisti Anonimi di Ferrara, Codigoro, Comacchio, l'associazione Alanon di Ferrara e Codigoro, il Comitato "Insieme per la qualità della vita" e l'Associazione Viale K di Ferrara, l'Associazione Oasi di Santa Giustina di Mesola, la Comunità Incontro di Argenta, il Coordinamento Auto Aiuto di Ferrara e l'Associazione "Il Pellicano" di Ostellato.

Hanno inoltre aderito diverse strutture pubbliche direttamente impegnate nell'area del trattamento e della prevenzione dell'uso e abuso di sostanze e del disagio giovanile: tutti i SerT dell'Azienda USL di Ferrara, Spazio Giovani, Area Giovani del Comune di Ferrara e Promeco. Inoltre tutte le Comunità Terapeutiche della provincia di Ferrara, di seguito elencate, aderiscono al progetto: Papa Giovanni XXIII, Exodus "La Casa di Carlotta", Saman "Le Muraglie", "Il Timoniere", "Il Ponte" e il Centro di Osservazione Diagnosi "L'Airone".

La conoscenza di tali realtà è stata realizzata, dall'operatore di rete con la collaborazione del volontario del Servizio Civile di Promeco, attraverso interviste semistrutturate²², rivolte ai referenti dei Servizi Pubblici, delle Comunità e delle Associazioni. La raccolta di dati e di informazioni attraverso una conversazione guidata, ha consentito di individuare in maniera specifica le attività, le prestazioni e l'utenza presa in carico e di comprendere in maniera approfondita i significati e le rappresentazioni complesse alla base dell'operato di ciascun ente.

Una parte delle informazioni raccolte servirà per la stesura di un elenco delle realtà mappate in modo da descriverle sinteticamente esplicitandone recapiti e caratteristiche.

Questo opuscolo sarà a disposizione di quanti possono essere interessati a vario titolo, a conoscere le associazioni che operano sul territorio. Può rappresentare la base di partenza per identificare una possibile rete di collaborazione, per estenderla e articolarla in modo più completo. Fra i principali destinatari dell'opuscolo ovviamente, ci sono anche tutti gli enti pubblici privati e le associazioni di volontariato, impegnate nelle dipendenze e nel sociale.

La parte conclusiva dell'intervista, finalizzata a cogliere indicazioni sulla disponibilità a lavorare in relazioni con altri enti, le criticità, le prospettive di miglioramento e i bisogni formativi, traccia un percorso di collaborazione e di approfondimento comune, che sarà affrontato poi nella terza fase del progetto.

La seconda fase di "Da che dipende?" si è articolata in due azioni, principalmente rivolte alla cittadinanza: l'organizzazione nel mese di Giugno della Giornata Mondiale contro la Droga 2009 a Ferrara

e provincia e la partecipazione alla pubblicazione e presentazione del Rapporto Epidemiologico Annuale dell'Osservatorio delle Dipendenze Patologiche.

La prima azione è stata implementata attraverso la realizzazione di "Butta le droghe!", una campagna di sensibilizzazione contro l'uso e l'abuso di droga. L'idea, nata durante gli incontri periodici, ha consentito di organizzare intorno alla Giornata Mondiale di lotta alla droga un progetto provinciale, riproducibile in ogni comune, con una buona visibilità per la cittadinanza, consistente nella distribuzione di gadget da parte di operatori e volontari che agivano intorno alla presenza simbolica di cassonetti dell'immondizia posti nelle piazze dei comuni, per dare allo slogan e all'iniziativa maggior visibilità. Parallelamente sono state organizzate manifestazioni sportive, eventi musicali, tavoli di discussione su tematiche legate all'educazione e prevenzione in ciascuno dei comuni coinvolti: Ferrara, Argenta, Cento, Poggio Renatico, Codigoro e Mesola e in alcune Comunità Terapeutiche. Le iniziative sono state divulgate, in maniera capillare attraverso canali informativi locali e provinciali, amplificando così il messaggio della campagna. Il lavoro dei gruppi territoriali, in ciascun comune, è stato occasione per un confronto, fra persone e associazioni o enti diversi, che ha dato corallità al messaggio. "Butta le droghe!" è stato l'invito rivolto alla cittadinanza di liberarsi dall'uso di qualsiasi sostanza psicoattiva, in linea con l'esortazione dell'United Nations Office on Drugs and Crime a "liberare" le comunità e la propria vita dalla droga.

L'azione relativa alla pubblicazione del *Rapporto Epidemiologico Dipendenze Patologiche* quest'anno è stata finalizzata alla presentazione dei dati epidemiologici più significativi sulla diffusione delle dipendenze e la tipologia di utenza presa in carico dai Servizi Pubblici e dalle Comunità Terapeutiche e dai dati descrittivi e informativi delle strutture private operanti sul territorio, con un'attenzione particolare all'apporto del volontariato in questo settore. Presupposti teorico-metodologici e la programmazione operativa di ogni ente e associazione, vengono presentati da una prospettiva interna, quella di operatori e volontari, rendendo così il Rapporto espressione di una lettura integrata dei servizi pubblici e privati offerti nelle dipendenze.

La conferenza di presentazione del Rapporto, dando spazio alle voci dei protagonisti, creerà un momento di confronto e di scambio rivolto all'attenzione della comunità locale.

L'ultima fase di "Da che dipende?" consiste nella rendicontazione del percorso intrapreso, dando risalto alla valutazione di processo e di efficacia dando

22. Strumento di indagine che, pur seguendo una traccia di argomenti da approfondire, pone al centro il dialogo e la conversazione naturale tra l'intervistatore e il soggetto, lasciando emergere in tutta la sua complessità il punto di vista di quest'ultimo. E. Cicognani, Psicologia sociale e ricerca qualitativa, Carocci, Roma, 2002.

spazio alla riflessione e all'approfondimento di alcune tematiche considerate rilevanti quali ad esempio la gestione del gruppo, i modelli innovativi di prevenzione e di intervento e le leggi in materia di dipendenze. L'azione *in-formativa*, vorrebbe anche attivare contatti reciproci di trasmissione di informazioni rilevanti per l'intera partnership quali possono essere ad esempio dati di aggiornamento rispetto al proprio operato, la segnalazione di iniziative organizzate sul territorio, attività di formazione condivisibili, affinché la comunicazione tra operatori e volontari, individui il primo momento di un lavoro coordinato e maggiormente strutturato.

In fase conclusiva del progetto, si auspica possa aprirsi la possibilità di collaborazioni future fra quanti, Servizi Pubblici, Comunità Terapeutiche e Associazioni di Volontariato, hanno condiviso analisi e obiettivi, confrontato vision e mission, realizzando uno spazio d'incontro utile per sviluppare un approccio integrato alle dipendenze.

6.4 UNO SGUARDO DEL VOLONTARIATO SU PASSATO, PRESENTE E FUTURO²³

Da che dipende l'uso di droghe e alcol, in particolare nella provincia di Ferrara?

È questa la domanda che il volontariato ferrarese ha posto ai servizi pubblici del proprio territorio. La riflessione condivisa che ne è scaturita ha dato il via ad un progetto sociale di rete, intitolato per l'appunto "Da che dipende?". Il progetto, sostenuto dal Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara, ha visto tra i promotori l'Associazione Famiglie contro la Droga, in collaborazione con enti pubblici e realtà del terzo settore, che hanno scelto di investire su un percorso di ricerca, formazione, informazione e sensibilizzazione in merito al tema della tossicodipendenza, sollecitando partecipazione e responsabilità civica nella comunità ferrarese.

Nel presente intervento vogliamo restituire alcuni spunti di riflessione sull'autopercezione del ruolo del volontariato rispetto all'intervento nelle tossicodipendenze, elaborati durante le prime fasi del progetto "Da che dipende?", attraverso un confronto costante tra i partner coinvolti. Si tratta di uno sguardo al passato, presente e futuro, che fa il punto sulle risorse che il volontariato ha messo a disposizione della comunità negli ultimi 20 anni rispetto al settore delle dipendenze patologiche.

La riflessione delinea un cammino esperienziale che comprende vari momenti successivi. Nel primo momento di questo percorso i volontari condividono

storie simili, un vissuto di sofferenza che li unisce all'interno di un'associazione o di un gruppo impegnato nelle dipendenze. L'ascolto accogliente tra pari, non giudicante, aiuta le persone che vivono il disagio della tossicodipendenza e i loro familiari a uscire dall'isolamento sociale, a rielaborare il senso di colpa che la società attribuisce spesso a chi è tossicodipendente. Questo percorso porta le persone all'accettazione dei vissuti condivisi, restituendo loro un valore di responsabilità che consente di affrontare il problema e smettere di subirlo.

In una fase successiva si passa dal sostegno affettivo ed emotivo fra pari ad un sostegno pratico, fatto di consigli e aiuti concreti, come una visita a casa, una telefonata, l'accompagnamento dal medico o in comunità. Sono altre risposte che il volontariato è in grado di dare e che riportano ordine nella vita delle persone tossicodipendenti e delle loro famiglie, riagganciandole alla quotidianità.

Quando il sistema del welfare integra realmente risorse formali e informali, il volontariato diventa risorsa efficace per il benessere della comunità. In questo nuovo contesto il volontariato ha il ruolo di riportare l'attenzione su chi non ha avuto accesso ai servizi e coinvolgere le persone che vivono o hanno vissuto l'uso problematico di sostanze psicoattive, in un processo di responsabilizzazione e autonomia. La responsabilità è qui intesa non come dovere imposto, ma come impegno personalmente percepito, recuperando il significato originario del termine.

Fare volontariato nelle dipendenze, in realtà, estende il proprio obiettivo d'azione oltre queste problematiche specifiche e si rivela scatto di solidarietà che pone al centro la relazione e il senso del bene comune.

Questo è il percorso esperienziale in cui si è riconosciuta in particolare l'Associazione Famiglie contro la Droga, impegnata da un ventennio a Ferrara nel settore delle tossicodipendenze, con la finalità di riportare il disagio all'attenzione della comunità e orientare l'operato dei servizi pubblici.

Ad oggi l'Associazione Famiglie contro la Droga ha sollecitato la nascita, negli anni '80, della Comunità pubblica di Pratolungo per il trattamento delle tossicodipendenze (chiusa nel 2000), la formazione di Unità di Strada che agissero più direttamente sul problema in un'ottica di riduzione del danno, la nascita di servizi pubblici come PROMECO, il Centro di promozione della comunicazione nato in convenzione tra il Comune di Ferrara, l'AUSL di Ferrara e il Provveditorato agli Studi di Ferrara, individuando nella prevenzione uno dei principali contesti d'informazione ed educazione dei giovani.

Queste azioni hanno consolidato negli anni il rapporto tra servizi pubblici e volontariato, con l'obiettivo

23. Il testo è stato redatto da G. Castaldi, Associazione Famiglie contro la Droga e F. Gallini, Settore documentazione Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara

comune di comprendere le cause della tossicodipendenza e di costruire percorsi condivisi di trattamento e riabilitazione.

Con il progetto “Da che dipende”, si è inteso poi dare sistematicità a collaborazioni tra enti pubblici e terzo settore e alla circolazione nel territorio locale di buone prassi, mirate alla riduzione del consumo di droghe e alcol.

Tra le azioni future che l’Associazione Famiglie contro la Droga si propone di mettere in atto vi sono i percorsi di avvicinamento al volontariato, iter formativi sulla relazione di auto-aiuto, supporto a un modello di prevenzione basato sull’educazione dei giovani. Si tratta di un ruolo educativo volto a dare ai giovani strumenti di resistenza alle pressioni dei pari e alle pubblicità che spingono verso l’uso di droghe e alcolici, ad adottare modelli di vita e comportamenti alternativi alle dipendenze.

6.5 CARATTERISTICHE DEL TERZO SETTORE NELLE DIPENDENZE IN PROVINCIA DI FERRARA²⁴

Nella prima fase del progetto “Da che dipende?”, è stata condotta un’indagine esplorativa con l’obiettivo di individuare le caratteristiche principali del terzo settore, impegnate nel campo delle dipendenze patologiche. L’obiettivo era quello di conoscere in maniera più approfondita ciascun componente di questa realtà e catalogarle in un unico repertorio. Nel contesto di questo studio il termine “terzo settore” viene utilizzato nella sua accezione più restrittiva e di conseguenza si riferisce alla sfera del volontariato e dell’associazionismo. Sono entrambi settori *no-profit*, hanno una natura pubblica nei benefici collettivi che perseguono e una di tipo privato nelle modalità organizzative di cui si dotano per raggiungere i loro scopi²⁵. Di seguito verranno delineati alcuni aspetti relativi alla metodologia d’indagine e i principali risultati emersi.

Metodologia della ricerca

Coerentemente all’approccio di “Da che dipende?” e alla dimensione conoscitiva in cui si colloca la ricerca, si è scelto un metodo “esplorativo”, in quanto ritenuto particolarmente adatto a fare affiorare le caratteristiche delle realtà indagate²⁶.

A questo scopo è stata predisposta un’intervista semistrutturata composta da una serie di domande a struttura chiusa con una batteria di opzioni predefinite fra le quali scegliere quella ritenuta più idonea e altre a struttura aperta dove l’intervistato aveva la possibilità di esprimersi liberamente.

La traccia dell’intervista²⁷, è stata suddivisa in due sezioni: la prima si propone di cogliere alcuni aspetti strutturali e organizzativi delle associazioni tra cui: la natura giuridica, il numero di volontari, le modalità di finanziamento e di documentazione delle attività, la presenza o meno di referenti. Rispetto alle attività, sono state indagate quelle di tipo socio-sanitario relativamente, alla prevenzione, alle prestazioni sanitarie, ai gruppi di auto-aiuto, all’assistenza presso i presidi ospedalieri e all’orientamento per l’inserimento in strutture riabilitative. L’ultima parte di questa sezione cerca di individuare anche le attività tipo assistenziale rivolte a particolari fasce deboli quali famiglie con gravi problemi, detenuti, senza fissa dimora, minori, immigrati.

La seconda sezione approfondisce gli aspetti sopra elencati, evidenziando le caratteristiche della *mission* delle associazioni assieme a tutti gli altri aspetti che le caratterizzano. Con il termine *mission* si intende l’insieme di valori, ideali e ambizioni che sostenendo l’operato dall’ente, si traducono in obiettivi concreti. La varietà dei dati raccolti, quali ad esempio il numero di volontari, la frequenza di partecipazione, la quantità e il tipo di attività svolte nell’ultimo anno, ha reso necessario ulteriori contatti, telefonici o via mail, per completare e aggiungere informazioni più specifiche, maggiormente rappresentative dell’associazione presa in esame.

Le interviste sono state rivolte ai referenti delle associazioni, ritenuti i testimoni privilegiati delle realtà oggetto dello studio e interpreti del punto di vista più rappresentativo dell’azione sociale in cui sono impegnate.

L’analisi esplorativa dei contenuti è stata svolta rispettivamente per la prima sezione della ricerca attraverso statistiche descrittive (in particolare frequenze, frequenze percentuali e medie), mentre per la seconda sezione è stata applicata l’Analisi del Contenuto²⁸ per cui, attraverso la trascrizione di parti delle interviste, sono state individuate macrocategorie concettuali con l’obiettivo di individuare la *mission* di ogni associazione.

24. Il testo è stato redatto da I. Vaccari, Coordinatore Progetto “Da che dipende?” Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara

25. A. Caldelli, F. Gentili, S. Giusti, Oggi vado volontario, Erickson, Trento, 2005.

26. E. Cicognani, Psicologia sociale e ricerca qualitativa, Carocci, Roma, 2002.

27. Lo strumento è stato realizzato prendendo spunto da indicazioni della letteratura di settore: L. Dallago, M. Santinello, A. Vieno, Valutare gli interventi psicosociali, Carocci, Roma, 2004.

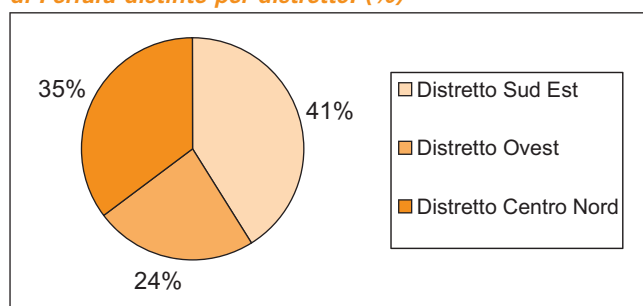
28. V. Calvo, I. Parriello, La lettura del colloquio attraverso l’analisi del contenuto e l’analisi testuale, in V. Calvo, D. Rocco, Il colloquio psicologico., Domeneghini Editore, Padova, 2003.

Il quadro generale delle associazioni

I risultati relativi al primo livello di analisi forniscono un quadro generale delle associazioni coinvolte rispetto alle caratteristiche strutturali e organizzative e alle attività socio-sanitarie, assistenziali o ricreative, mentre il secondo livello focalizza l'attenzione sulle specificità operative.

Come riportato nella Figura 1, nel terzo settore, le associazioni indagate che si occupano a vario titolo di dipendenze sono 17. La maggioranza si colloca nel Distretto Sud Est (41.2%), oltre il 35% nel Distretto Centro Nord e il restante in quello Ovest (23.5%).

Fig. 1 Le associazioni presenti sul territorio della provincia di Ferrara distinte per distretto. (%)



In base alla loro mission esse si possono suddividere in tre macrocategorie: associazioni impegnate nella prevenzione, comunità di vita e associazioni di sostegno (Schema 1)²⁹.

Le realtà impegnate nella prevenzione svolgono attività educative e informative rivolte ai giovani, alle famiglie e agli insegnanti. Le comunità di vita rappresentano contesti di accoglienza residenziali finalizzati al recupero dell'autonomia e al ripristino di nuovi ritmi di vita quotidiani. Le associazioni di sostegno, infine, supportano gruppi di auto-aiuto caratterizzati da alcuni principi della metodologia del self-help³⁰.

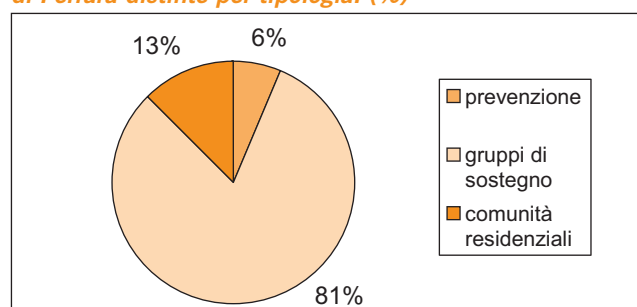
Come rappresentato nella Figura 2, queste ultime associazioni, rappresentano oltre l'80% del terzo settore impegnato nelle dipendenze e si distribuiscono in maniera numericamente quasi eguale su tutti i distretti: sono 5 i gruppi a Sud Est, 4 nel Distretto Ovest e 4 in quello Sud Est. Tali gruppi non sono omogenei rispetto alla loro struttura e organizzazione ma, si distinguono diverse tipologie:

- 7 Club di Alcolisti in Trattamento (CAT), la maggior parte nel Distretto Ovest;
- 3 gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A) e 2 gruppi di familiari di alcolisti Alanon presenti in solo nel Distretto Centro Nord e Sud Est;

- l'Associazione Famiglie contro la Droga (AFCD), in parte impegnata anche nella prevenzione e presente solo a Ferrara;
- Associazione Oasi di Santa Giustina di Mesola che però presenta caratteristiche peculiari e, per le attività che svolge, ha una collocazione intermedia fra i gruppi di sostegno e le comunità residenziali non accreditabili.

Appartengono a quest'ultima tipologia specifica Viale K di Ferrara e "Il Pellicano" di Ostellato, che costituiscono il 13% del terzo settore impegnato nelle dipendenze. Infine il Comitato "Insieme per la qualità della vita", è l'unica realtà che si occupa in maniera specifica di prevenzione e si trova a Ferrara.

Fig. 2 Le associazioni presenti sul territorio della provincia di Ferrara distinte per tipologia. (%)



Caratteristiche strutturali e organizzative

Rispetto alla natura giuridica che caratterizza il terzo settore impegnato nelle dipendenze l'82,35% è rappresentato da organizzazioni di volontariato³¹, una sola di queste è costituita da un Comitato che raccoglie sotto di sé altri enti e associazioni. Le restanti realtà intervistate (17,64%), sono costituite da associazioni di promozione sociale³² e corrispondono ai 3 gruppi di Alcolisti Anonimi.

Quasi il 60% di tali realtà sono *autofinanziate*. La loro azione sociale è senza scopi di lucro e le quote versate dai membri sono volontarie e spontanee, finalizzate solo al mantenimento delle strutture e dei luoghi di incontro. Il restante 40% circa delle realtà indagate riceve, sempre a questo fine, sovvenzioni da parte delle amministrazioni locali.

Appena più della metà (52,9%) delle associazioni utilizza qualche modalità per documentare e tenere memoria delle attività che svolge, tra questi sono stati indicati verbali e sintesi degli incontri.

In tutte le associazioni le azioni di ordinamento e di organizzazione delle attività sono svolte dal referente, con un ruolo anche di facilitatore delle relazioni tra

29. Lo schema 1 riportato in allegato raffigura la mappa del volontariato nelle dipendenze, secondo la classificazione presa in esame.

30. Per riferimenti teorici v. A. Noventa, paragrafo precedente.

31. Secondo la Legge n.266 11 Agosto 1991 l'attività di volontariato viene prestata in modo personale e gratuito, senza fini di lucro e per fini di solidarietà.

32. Secondo la Legge quadro n.383 del 7 dicembre 2000 tali associazioni si costituiscono al fine di svolgere attività di utilità sociale a favore di associati o di terzi senza finalità di lucro.

i membri e di gestione dei rapporti con il territorio. Altri dati che qualificano la persona che ricopre questo ruolo sono relativi all'età, al genere e alla sua formazione e professione. Il referente ha un'età media di circa 60 anni, è di sesso maschile (70%), ha una formazione medio-alta (55,8%), è ancora attivo sul lavoro, svolge mansioni impiegatizie o di operaio.

Attività socio-sanitarie, assistenziali e ricreative

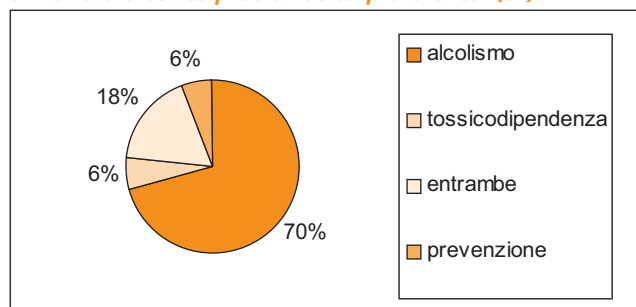
Nel settore dei *problemi alcolcorrelati*, sono impegnate più del 70% delle associazioni indagate (Fig. 3). L'attenzione si rivolge in maniera specifica solo agli alcolisti nei 3 gruppi di Alcolisti Anonimi, ai famigliari degli alcolisti nei 2 gruppi Alanon, contemporaneamente a famigliari e ad alcolisti nei 7 gruppi di Club Alcolisti in Trattamento. L'AFCD è l'unica che si occupa specificamente di tossicodipendenze rivolgendo sostegno sia alle persone portatrici del problema, sia alla famiglia che lo vive indirettamente. Le attività di prevenzione del Comitato, si rivolgono prevalentemente ai giovani e alle loro famiglie. Entrambe le comunità di vita e l'Associazione Oasi di Santa Giustina, si dedicano indistintamente a tossicodipendenti, alcolisti e ai loro famigliari. La prevalenza dell'alcolismo quale ambito di maggior impegno sociale, conferma il trend nazionale così come individuato dalla ricerca nazionale sui gruppi di auto-aiuto dalla Fondazione Andrea Devoto³³.

Quasi la totalità delle realtà indagate, il 94,1% svolge *attività di informazione*, circa il 30% fornisce indicazioni, in caso di richiesta, riguardo alle opportunità di cura sul territorio e infine il 47,1% dichiara di svolgere attività di prevenzione (Fig. 4).

In generale dalle interviste dei referenti sembrano emergere attività di informazione, a *scopo preventivo*, basate sulla trasmissione di conoscenze e testimonianze tratte dalle proprie esperienze di vita legate alla dipendenza. Membri delle associazioni e ospiti delle Comunità residenziali, rappresentano *testimoni significativi* delle problematiche correlate all'alcolismo e alla tossicodipendenza. Le loro esperienze riportate ai giovani, raggiunti soprattutto nel contesto scolastico, vogliono essere uno spunto di riflessione, circa i rischi associati all'uso delle sostanze psicoattive legali e illegali, rispetto alle diverse condizioni di uso, ai rapporti interpersonali con i genitori e con i coetanei, al rendimento scolastico. Le associazioni si rivolgono alla cittadinanza attraverso campagne di sensibilizzazione, manifestazioni che, oltre ad avere un carattere informativo, sono un'occasione per dare visibilità al proprio impegno nelle dipendenze.

Altro obiettivo hanno le attività di informazione e di prevenzione rivolte ai membri delle associazioni, che vivono più da vicino il problema della dipendenza. L'esperienza in questo caso, diventa termine di confron-

Fig. 3 Le associazioni presenti sul territorio della provincia di Ferrara distinte problematica prevalente. (%)

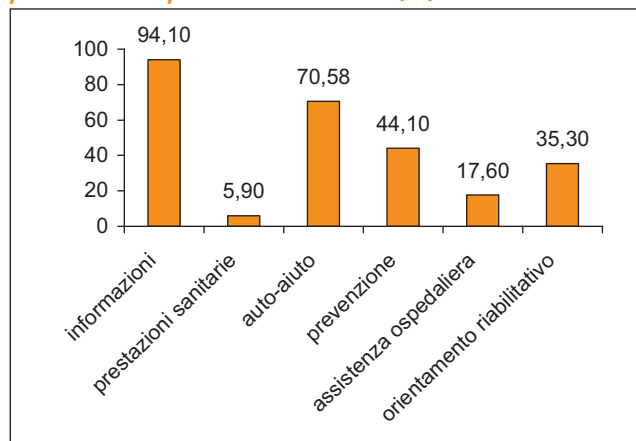


to che facilita processi di identificazione e indicazione di modelli di riferimento per orientare il cambiamento e fronteggiare la situazione di disagio. Le informazioni specifiche aiutano a risolvere problemi concreti, a prevenire l'aggravamento della condizione di dipendenza, eventualmente consigliando di rivolgersi a servizi o strutture specifiche.

Oltre il 70% delle realtà impegnate nelle dipendenze supportano gruppi di auto-aiuto rivolti ai loro membri. La mancata corrispondenza rispetto alla classificazione in gruppi di sostegno, come sopra indicato, deriva dalla non concordanza dei CAT in generale, a riconoscersi completamente nella metodologia dell'auto-aiuto.

Le due Comunità residenziali, sono le uniche a svolgere prestazioni sanitarie limitatamente all'accompagnamento degli ospiti alle visite mediche o alla gestione di terapie farmacologiche sostitutive o sintomatiche per alcune patologie correlate alla dipendenza.

Fig. 4 Le attività socio-sanitarie svolte dalle associazioni presenti nella provincia di Ferrara. (%)

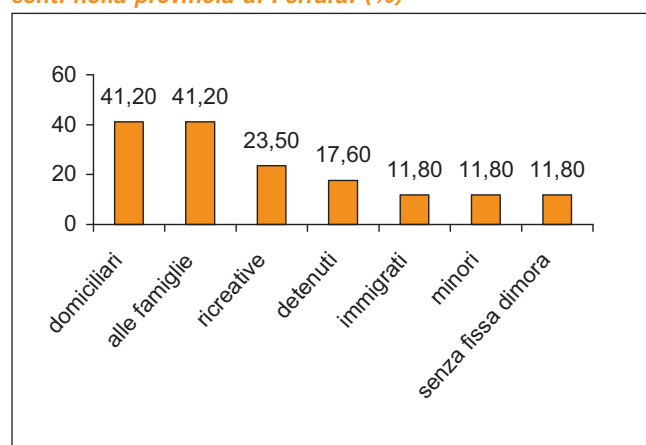


La frequenza e la particolarità delle attività socio-sanitarie, delineano una mission delle associazioni rivolta alle dipendenze, improntata a forme di condivisione e di partecipazione volte a responsabilizzare le persone, sollecitandole a intervenire direttamente impegnando le proprie risorse personali per favorire la risoluzione dei problemi e il superamento delle difficoltà.

33. Fondazione Istituto Andrea Devoto, Indagine conoscitiva sulle associazioni di auto-aiuto e di tutela della salute, Firenze, 1999.

Parallelamente e a conferma di ciò, sembrano essere meno frequenti le forme di assistenzialismo, che per loro natura tendono a instaurare rapporti di dipendenza verso le persone che ricevono aiuto (Fig. 5). In entrambi i casi l'assistenza domiciliare e alle famiglie viene svolta dal 40% delle associazioni. Tali azioni sono state descritte dai referenti come una forma di vicinanza e di particolare attenzione alle persone già accolte dalla loro associazione, in momenti particolarmente critici quali: la perdita della casa, il ricovero del familiare con problemi di alcol, difficoltà economiche, ripetute e immotivate assenze agli incontri. Altre attività che caratterizzano per oltre il 20% le associazioni, riguardano manifestazioni ricreative, sportive e culturali svolte localmente, spesso in collaborazione con altre associazioni di volontariato, oratori e gruppi sportivi.

Fig. 5 Le attività assistenziali svolte dalle associazioni presenti nella provincia di Ferrara. (%)



Mission prevalenti e caratteristiche specifiche delle associazioni

La suddivisione nelle tre macrocategorie: associazioni impegnate nella prevenzione, comunità residenziali e associazioni di sostegno, è stata identificata rispetto alla mission che sembra prevalere in ciascuna associazione. Tali profili sono teorici e vogliono rappresentare un orientamento nella complessa realtà del terzo settore impegnato nelle dipendenze.

La descrizione delle specificità delle associazioni cercherà di valorizzare le caratteristiche distintive, senza la pretesa di esaurirle.

Il Comitato Insieme per la qualità della vita:

è l'associazione impegnata principalmente nel settore della *prevenzione* che raccoglie altre associazioni di volontariato, tra cui l'Associazione Famiglie contro la Droga, associazioni ricreative e culturali e altri enti quali: Parrocchia San Pio X, Circoscrizione Zona Nord, Biblioteca Bassani, Coop. Castello, Macondo, ANPI, Area Giovani, Circolo Bontemponi, Gruppo Archeolo-

gico di Ferrara, Scuola Cosmé Tura, Centro Sociale, Associazione Musicisti di Ferrara, SPI, CGIL.

Il gruppo si rifà a un modello di prevenzione primaria, rivolta ai giovani non solo per evitare il rischio di comportamenti correlati all'uso di sostanze, ma per promuovere stili di vita e opportunità di crescita positivi. Il messaggio è rivolto anche alle due principali agenzie educative per tale fase evolutiva: la scuola e la famiglia, con l'obiettivo di responsabilizzare genitori e insegnanti rispetto al loro ruolo, creando così, una "rete educativa territoriale"³⁴, un ponte di collegamento tra scuola e territorio.

Sono *19 i volontari* che partecipano alle attività del Comitato, per realizzare incontri informativi circa i rischi associati all'uso di sostanze che vengono svolti sia nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado sia sul territorio, attraverso tavoli di confronto tra famigliari, insegnanti, studenti e autorità locali. Questi incontri rappresentano un momento condiviso di riflessione che stimola i giovani a individuare comportamenti alternativi promozionali della salute e gli adulti riflettere sul loro ruolo educativo. Il Comitato, organizza anche manifestazioni e attività ricreative e sportive, rivolte ai giovani, ma aperte alla partecipazione di quanti vivono nel territorio in cui si svolgono.

L'Associazione Famiglie Contro la Droga, se da un lato è impegnata nella *prevenzione*, è nell'azione di sostegno rivolta alle famiglie con problemi legati alla *tossicodipendenza*, che trova la sua ragione d'essere.

Si introduce così la seconda mission che sembra prevalere nel terzo settore: il sostegno. Con questo termine si vorrebbe sottolineare il legame sociale che l'AFCD assieme ai CAT, gli Alcolisti Anonimi e l'Associazione Oasi di Santa Giustina, promuovono sul territorio cui appartengono. Il "sostegno" fornisce un supporto emotivo, informativo, interpersonale e sociale costruendo così una rete a supporto di chi soffre, direttamente e indirettamente, per problemi collegati alla tossicodipendenza. È un legame contestualizzato nello spazio di vita quotidiano, che ha carattere di continuità e svolge una funzione protettiva con gli effetti benefici primari e secondari che produce. L'effetto primario del sostegno sociale ha una conseguenza diretta, favorisce il senso di appartenenza alla propria comunità scardinando l'isolamento che la dipendenza produce e ricostruendo la fiducia negli altri oltre alla fiducia nella propria capacità personale di affrontarla. Accanto a tale circolo virtuoso si delinea anche l'effetto indiretto o secondario del sostegno sociale che modera lo stress e attenua l'impatto che la dipendenza produce. Questa dimensione interattiva consente di ridefinire la situa-

34. A. Caldelli, F. Gentili, S. Giusti, Oggi vado volontario, Erickson, Trento, 2005, p. 67.

zione problematica, di distanziarsene per formulare nuove strategie risolutive superando la posizione di stallo³⁵.

L'Associazione Famiglia Contro la Droga, è l'unico gruppo che accoglie famiglie con problemi correlati alla tossicodipendenza. Il suo impegno nella prevenzione ha orientato l'interesse alla relazione genitorifigli in fase adolescenziale, come principale sistema da ricostruire una volta che si affacciano problemi di dipendenza in questa età critica, ma anche come principale fattore protettivo per eluderne il rischio. Gli incontri di gruppo, si ispirano alla metodologia dell'auto-aiuto nei processi di identificazione e di condivisione. Lo scopo è quello di attivare le conoscenze nate dall'esperienza per sviluppare uno scambio di consigli e suggerimenti per fare fronte a difficoltà comuni, ricorrendo alla comprensione, alla relazione empatica accogliente e non giudicante che si instaura in un confronto e di sostegno tra pari.

L'associazione è costituita da 10 membri che corrispondono ad altrettanti nuclei famigliari. L'età media del gruppo è di circa 60 anni, con una prevalenza di femmine (6). La frequenza all'associazione, aperta per oltre sette ore settimanali, è di circa il 70%. La scarsa affluenza di nuove famiglie, solo 3 nell'ultimo anno, ha spinto i membri di AFCD a interrogarsi sulle ragioni della scarsa adesione al loro gruppo e contemporaneamente a rimettere in discussione la propria azione sociale e il proprio metodo aprendo un confronto con i Servizi Pubblici e con il Coordinamento dell'Auto-aiuto.

I CAT e gli Alcolisti Anonimi, a differenza dell'AFCD, assumono una strutturazione molto più vicina a quella dell'auto-aiuto, pur preservando alcune caratteristiche peculiari e un'identità molto forte condivisa a livello internazionale.

I Club Alcolisti in Trattamento (CAT) sono i gruppi più numerosi e costituiscono oltre il 40% del terzo settore impegnato nelle dipendenze.

Sono coordinati a livello provinciale dall'Associazione Provinciale Club Alcolisti in Trattamento (APCAT) Ferrarese. Un organo consultivo che rappresenta un punto di riferimento per ogni sede operativa. Ogni CAT conserva una propria forte autonomia e si rivolge all'APACT di solito per questioni riguardanti il rapporto con il territorio, per problemi inerenti al club, ma anche per l'organizzazione di iniziative e di manifestazioni coordinate a livello provinciale. A Ferrara i Club si sono "moltiplicati" per rispondere al bisogno delle famiglie con problemi alcolcorrelati e per essere più vicini a loro. La vicinanza del club al territorio, ad altre associazioni e la collaborazione con i servizi, traduce in pratica uno dei principi metodo-

logici dell'approccio utilizzato dai Club che prevede un forte radicamento territoriale rappresentando un modello esemplare di lavoro di rete.

Il Club degli Alcolisti in Trattamento si definiscono una comunità multifamigliare, costituita da famiglie che condividono problemi legati all'alcol. Essi infatti sostengono che raramente l'alcolismo si presenta in maniera isolata, ma è spesso accompagnato, nella stessa persona e nella sua famiglia, dall'uso di altre sostanze, da disagi psico-sociali, da difficoltà relazionali e da problemi sul lavoro. L'approccio dei CAT è quindi di tipo sistemico, ecologico-sociale. Il Club diventa luogo di incontro, che riproduce un contesto di vita reale, in cui la famiglia, principale contesto di vita, è il primo a mettersi in discussione. I famigliari proseguono nello stesso percorso di cambiamento che affronta la persona con problemi di alcol, sono spronati, a rivedere le dinamiche conflittuali e gli intrecci di alleanze perverse che l'alcolismo genera. Famiglia e alcolisti affrontano nei Club, un cambiamento dello stile di vita che li accompagnerà sempre. L'alcolismo infatti diviene uno stile di vita, modificarlo rappresenta un impegno duraturo che richiede l'adesione a comportamenti salutari e una continua attenzione alle situazioni rischiose, a quei momenti di aggregazione dove bere è la regola per stare insieme.

La mission dei CAT si estende dal cambiamento dell'individuo con problemi di alcol, a quello della sua famiglia, fino a quello della comunità. Obiettivo ultimo del club è, infatti, trasferire la consapevolezza dei rischi che si associano all'uso di alcol, al territorio, attraverso la prevenzione e la promozione del benessere bio-psico-sociale, la responsabilizzazione del cittadino rispetto alla propria salute.

Il mantenimento di uno stile di vita sobrio è una filosofia di vita che richiede non solo attenzione e impegno costanti, ma anche una formazione e un aggiornamento continuo delle famiglie e, dove possibile, della comunità. Le scuole territoriali dell'ACAT sono state pensate proprio per fornire informazioni basilari sul concetto di salute, sugli effetti delle sostanze psicoattive, sui principi e sulla vita del Club e sugli aspetti relativi all'efficacia dei programmi di trattamento.

Le famiglie del Club si riuniscono a cadenza settimanale, in media circa un'ora e mezza, insieme al servitore-insegnante, un membro del club adeguatamente formato e aggiornato. Il servitore-insegnante è spesso colui che ha trascorso più tempo nel Club, come tale è più esperto di relazioni e per questo viene considerato in grado di svolgere l'attività di facilitatore di gruppo. Ciascun incontro viene verbalizzato perché il verbale è considerato un importante strumento di lavoro: permette di monitorare la frequenza

35. D. Francescano, M. Tomai, G. Ghirelli, Reti sociali e sostegno sociale. In Francescano et al., Fondamenti di psicologia di comunità, Carocci, Roma, 2005.

dei partecipanti, di costruire la memoria del gruppo e testimoniarne il cambiamento. Gli incontri avvengono nel rispetto di alcune regole fondamentali quali la puntualità, la serietà, la sincerità, la confidenzialità in modo da garantire uno spazio di incontro autentico e di rispetto reciproco.

Complessivamente i CAT accolgono 71 famiglie, di cui 27 sono entrate nell'ultimo anno. Sono complessivamente 149 le persone che partecipano ai club, con una frequenza settimanale quasi del 67%. Le femmine sono 59 e i maschi 90. L'età media del gruppo è di circa 48,86 anni. Le persone che si trovano ancora in uno stato di dipendenza da bevande alcoliche sono 15 e hanno un'età media di circa 41 anni³⁶.

Gli Alcolisti Anonimi e gli Alanon, diversamente dai CAT, accolgono i famigliari degli alcolisti in assemblee distinte. Le riunioni degli Alanon sono infatti, specificamente dedicate alle famiglie che vivono indirettamente il problema collegato all'alcol. L'*alcolismo* è una *malattia* che coinvolge tutta la famiglia e un cambiamento al suo interno, una ricostruzione delle relazioni spesso fortemente compromesse, consolida e sostiene il cambiamento dell'alcolista.

Gli Alanon a Ferrara, sono nati a seguito degli Alcolisti Anonimi, per rispondere a un bisogno emergente dei *famigliari* degli alcolisti di condividere uno spazio di confronto, per elaborare la delusione, per modificare atteggiamenti colpevolizzanti verso se stessi o verso l'alcolista, per riconquistare la forza di aiutarlo nel superamento di questa malattia.

L'incontro tra i due gruppi avviene mensilmente nelle "riunioni aperte", così dette perché oltre ad essere un momento di confronto tra i membri di gruppi di altre province, diventa un'occasione per aprire l'associazione alla cittadinanza. I due gruppi pur avendo una propria autonomia organizzativa condividono *vision*, ossia una specifica concezione e ideologia alla base dell'alcolismo e *mission* del loro metodo³⁷.

Il recupero dell'alcolista è visto come un percorso in salita, dal basso, dalla malattia che annienta, a un'esperienza spirituale che eleva, che passa attraverso la progressiva riconquista dell'onestà verso se stessi.

Caratteristica distintiva di questo gruppo è l'anonimato, che ha un significato essenzialmente spirituale: non è fuga da pregiudizi e moralismi, ma protezione da incomprensioni e facili opinioni. Garantisce la condizione di parità, di eguaglianza a prescindere dalla posizione sociale, dalla situazione economica, dal ruolo lavorativo. Anonimato è anche una condizione interiore di rinuncia all'egocentrismo, alle soluzioni facili che spesso caratterizzano la malattia.

L'anonimato riguarda i membri del gruppo, ma non per l'associazione, che ha fra i suoi obiettivi la diffusione del programma³⁸.

Il percorso di recupero è scandito dal metodo dei *12 passi* che vanno dal riconoscimento della propria impotenza, al processo di identificazione reciproca tra i suoi membri, all'affidamento ad una forza superiore, un Dio soggettivamente inteso o il gruppo stesso, fino al risveglio spirituale e alla riconquista della sobrietà, mai raggiunta una volta per tutte. Lo sforzo per mantenere quest'ultima è continuo e si consolida nell'appartenenza al gruppo dove per gli anziani, i nuovi arrivati ricordano l'impegno profuso per arrivare agli anni di sobrietà e dall'altra parte i consigli che danno loro per raggiungere lo stesso obiettivo, accrescono la distanza dall'alcol e rinforzano la determinazione a rifiutarlo.

Accanto ai 12 passi, le *12 tradizioni* rappresentano un altro manifesto di riferimento che riguarda la vita dell'associazione. Si tratta di un insieme di principi che strutturano l'identità del gruppo e regolano, limitandolo, i rapporti con l'esterno garantendo così il mantenimento dell'unitarietà del gruppo.

Lo svolgimento degli incontri si apre con l'intervento dell'alcolista anziano o del famigliare se si tratta di un gruppo di Alanon, che ribadisce la libertà di parola, il rispetto reciproco, la privacy e la prima declinazione dell'anonimato. Prende poi la parola un altro alcolista che, presentandosi, racconta quanto in quello specifico momento sente di condividere con il resto del gruppo. Lettura di testi o biografie di alcolisti, offrono spesso spunti di riflessione, per sostenere il lungo percorso di cambiamento interiore.

Gli incontri sia degli A.A. sia degli Alanon, si svolgono più volte alla settimana, in media 4 ore e le persone che vi partecipano possono variare. I membri di A.A. sono 63, 24 femmine e 39 maschi con età media di circa 43 anni. Meno numerosi sono i membri di Alanon, 22 persone di cui 14 femmine e 8 maschi di circa 47 anni di età³⁹.

L'Associazione Oasi di Santa Giustina si occupa di sostegno e si distingue per la collaborazione sistematica con la Comunità Terapeutica "Il Timoniere". Le due realtà rappresentano la risposta complementare ai problemi legati alla dipendenza: la Comunità offre uno spazio di vita e di cambiamento protetto, un percorso di responsabilizzazione, mentre l'Associazione crea i collegamenti con il *territorio* facilitando i percorsi di *reinserimento* introdotti dai programmi terapeutici e facilitando uno scambio continuo con l'esterno. I *15 volontari* che fanno par-

36. Gli indicatori qualitativi sono stati identificati con i servitori-insegnanti per evidenziare le caratteristiche dei gruppi.

37. www.al-anon.it.

38. Alcolisti Anonimi, Servizi Generali, Alcolisti Anonimi, Città Nuova della P.A.M.O.M. Roma, 2007.

39. Similmente al CAT, tali indicatori sono stati individuati con gli anziani del gruppo per fornire alcune indicazioni circa la partecipazione degli alcolisti, preservandone l'anonimato.

te dell'associazione *affiancano* gli ospiti anche all'interno della Comunità, aiutandoli a recuperare gli aspetti vitali legati alla quotidianità. L'ultimo aspetto che caratterizza Oasi di Santa Giustina, è l'attenzione rivolta alle famiglie degli utenti, supportate nel recupero di risorse utili a sostenere il nuovo ingresso nella società del loro familiare, al termine della fase residenziale.

L'Associazione Viale K e Il Pellicano hanno una mission orientata all'accoglienza.

Entrambe le associazioni sembrano potersi definire come *Comunità di vita* che accolgono *alcolisti* o *tossicodipendenti* in una fase iniziale, preparando le basi per un percorso terapeutico o di reinserimento più complesso verso servizi o strutture professionali del territorio. Sono un *punto di approdo* dalla marginalità e dal disagio e una base di partenza per il recupero. L'accoglienza risponde a bisogni immediati, spesso pervasivi che richiedono interventi concreti, materiali: vitto, alloggio, cure igieniche, sanitarie, ma crea anche spazi di responsabilizzazione via via più autonomi.

Prendersi cura di sé e della propria salute, ridurre e contenere i comportamenti di abuso, stabilire comportamenti alternativi, in un contesto protetto sono i principali obiettivi delle comunità di accoglienza⁴⁰.

Il clima relazionale che si instaura, promuove la sperimentazione di rapporti interpersonali significativi, di definizione di nuovi ruoli, la trasmissione di valori e principi che se accolti riequilibrano lo stato di disagio in cui riversano le persone con problemi di sostanze, orientandole ad un più profondo cambiamento.

Per i propri assistiti **Viale K** svolge un servizio di *collegamento* rispetto a tutti quegli enti che si occupano a vario titolo di cura, consulenza legale e reinserimento lavorativo delle persone con problemi di dipendenza. Alla fase di accoglienza può seguire la fase *residenziale* finalizzata al recupero dell'ospite. Il gruppo di lavoro è costituito da *12 volontari* e da alcuni operatori (educatori professionali, avvocati di strada, infermieri).

Il Pellicano è un'organizzazione di volontariato che opera a livello nazionale e internazionale, offrendo assistenza alle fasce più deboli e sviluppando progetti di prevenzione e di recupero delle tossicodipendenze e dell'Hiv. In maniera specifica a Ostellato, l'associazione *accoglie* persone con problemi di dipendenza, attraverso percorsi di recupero individualizzati e specifici che accompagnano gli ospiti nella riacquisizione di autonomia e responsabilità, con un'attenzione particolare a tutti i bisogni che la persona porta. Il Pellicano offre uno spazio autentico di *vita* dove la

gestione della casa, i lavori artigianali, la convivenza con gli altri ospiti, la presenza costante di due figure educative e il sostegno di *6 volontari*, rendono la casa di accoglienza una casa famiglia.

Conclusioni

Il filo conduttore che anima l'impegno dell'associazionismo nelle dipendenze, sembra essere la *relazione*. Un'esperienza immediata di contatto reale che va al cuore del disagio, lo osserva attraverso la lente dell'*empatia*, della comprensione intuitiva, della *condivisione* emotiva e affettiva.

È una relazione che abbina all'*accoglienza* dell'altro, un grande potere trasformativo che restituisce fiducia nelle proprie risorse, speranze anche nelle situazioni più critiche, lucidità nell'affrontarle. Proietta i suoi effetti all'esterno sul sistema reale di vita, prima di tutti sulla *famiglia*, prepara a riordinarla e riconquistare equilibri perduti, a trasformarla in una risorsa, in un luogo protetto dal rischio o da ulteriori aggravamenti.

Se la spinta pro-sociale di chi si impegna nelle dipendenze è intrinseca e immediata, la risposta al bisogno proposto richiede un'organizzazione più complessa basata sullo sviluppo di competenze.

Non è una solidarietà casuale anche se spontanea, ma è attenta a cogliere tutte le sfumature che l'alcolismo e la tossicodipendenza portano, del potenziale distruttivo che serbano, in ogni fase di vita e per le persone che la condividono.

Il terzo settore, crea quel "*terzo*" spazio, tra e con i servizi formali, strutturato da momenti e da luoghi di incontro, vicini alla quotidianità delle persone.

6.6 LA RETE DIFFUSA⁴¹

La cooperazione per i programmi territoriali di contrasto e prevenzione dei consumi di alcol e droga e dei comportamenti a rischio: un ponte di collaborazione tra pubblico, privato sociale e terzo settore.

Oggi le problematiche connesse all'uso delle droghe, legali e illegali, con particolare riferimento all'uso all'alcol, sono cambiate parallelamente al modo e alle situazioni in cui si consumano, cambiando l'interpretazione tradizionalmente attribuita a questi comportamenti.

Questi cambiamenti obbligano quanti si occupano di problemi legati al consumo di alcol e droghe, operatori del sistema sanitario o persone appartenenti alle associazioni di volontariato, a guardare il fenomeno con occhi diversi e da una nuova prospettiva.

Per cercare di interpretare questi nuovi fenomeni si

40. C. Kaneklin et al., Tipologia delle comunità terapeutiche per tossicodipendenti, in Atti del I Congresso Sottoprogetto Medicina Preventiva e Riabilitativa, CNR, Firenze, 1985.

41. Il testo è stato redatto da R. Simoni, Servitore/insegnante, Club Alcolisti in Trattamento "La Vita è l'Arte dell'Incontro" Argenta, Presidente ARCAT Emilia-Romagna

rende necessario un approccio, che superi gli aspetti moralistici (è un vizio) e non si accontenti di un approccio solo sanitario al problema. Si deve prendere coscienza del fatto che si tratta di uno stile di vita e di comportamenti personali espressione di una cultura socialmente accettata e tollerata.

Va da sé che per creare una struttura di rete territoriale efficiente ed efficace, capace di realizzare una presa in carico totale delle persone e delle famiglie che soffrono di problemi alcol-droga correlati, è necessario che tutti i protagonisti che operano su quello specifico territorio siano disposti a collaborare. Se ciò avverrà, nel pieno rispetto delle proprie specificità e ambiti di intervento e con pari dignità, sarà possibile elaborare un piano di lavoro, condiviso, capace di tenere conto dei diversi approcci ai problemi alcol-droga correlati e al tempo stesso replicabile in diversi ambiti territoriali.

Come organizzare un lavoro di rete: un'ipotesi di lavoro

Innanzitutto si tratta di analizzare e affrontare quelle che sono le dimensioni organizzative e relazionali del lavoro di rete; si tratta di definire come coordinare e governare i rapporti che instaurano tra soggetti portatori di modelli operativi diversi: quello socio-sanitario e quello espresso dal privato sociale/terzo settore esistenti e operanti su uno stesso territorio.

La risposta più efficace che si può esprimere nei confronti di un disagio si può dire sia rappresentata da una presa in carico integrata che attraverso l'uso del lavoro di rete possa riorganizzare le modalità di intervento. Si sta verificando, con sempre maggiore frequenza, che difficilmente i nuovi bisogni sociali e sanitari in ambito delle dipendenze, trovino soddisfazione dall'intervento di un unico Ente/Servizio preposto ai servizi alla persona.

Si tratta, pertanto, di trovare strategie capaci di tenere in collegamento tra di loro i diversi tipi di intervento/approccio per affrontare i problemi alcol-droga correlati non più una visione univoca, ma con una presa in carico a 360 gradi della persona e della famiglia coinvolta nel problema. Vanno messe in campo strategie che aiutino a coordinare e valorizzare i diversi approcci, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse che si ritiene siano necessarie per dare risposte più efficienti ed efficaci alle persone in difficoltà.

Questa diversa modalità di operare comporta un cambiamento di prospettiva che deve indurre i soggetti operanti ad avere una visione più flessibile e che porti a individuare una strategia integrata di analisi delle problematiche legate all'uso di sostanze.

La gestione integrata in un'ottica di intervento di rete, tra servizi e privato sociale/terzo settore, delle problematiche alcol-droga correlate, può essere efficace se sviluppato su un rapporto paritetico tra i vari soggetti chiamati a operare, ognuno con la pro-

pria autonomia, utilizzando e valorizzando le diverse specificità. Lo scopo è quello di fornire alle persone/famiglie che manifestano un disagio gli strumenti per affrontarlo e superare questa fase di disagio e di sofferenza. Partendo dalla constatazione che ogni persona/famiglia che si appresta a chiedere un intervento per la risoluzione di un problema alcol-droga correlato, si presenta con le proprie specificità e con diversi livelli di sofferenza o disagio, si tratterà di individuare quale sia quello preponderante. Una volta individuata la linea predominante dell'approccio, è necessario creare le condizioni affinché la persona interessata e anche la sua famiglia vengano presi in carico anche dagli altri componenti la rete affinché l'intervento sia globale e in grado di dare risposte più efficaci alla complessità dei problemi da affrontare. Questa modalità di presa in carico della persona e della sua famiglia richiede una grande capacità di collaborazione e di dialogo-confronto tra i vari soggetti per attivare un'efficace rete di risorse.

Certo creare e fare funzionare una struttura a matrice come quella proposta non è facile, implica un grande cambiamento culturale da parte di tutti i soggetti implicati, ma può trovare risorse essenziali per il suo funzionamento nella capacità di mettersi continuamente in discussione, di essere consapevoli che non esistono modi univoci e uguali per tutti nell'affrontare problematiche così complesse e piene di sofferenze come quelle causate dall'uso di alcol-droga. Si tratta pertanto di realizzare un gruppo di lavoro che analizzi le singole problematiche e poi, attraverso un confronto costante e continuo verifichi la funzionalità e l'adeguatezza dei progetti e delle strategie iniziali sulle quali si è co-struita la rete dei diversi soggetti. A questo punto si può affermare che la collaborazione tra i diversi soggetti chiamati in causa passa attraverso il riconoscimento delle specificità di ciascuno, nella capacità di riconoscersi e di lavorare insieme per la realizzazione di obiettivi comuni. Per condurre l'intervento in rete è necessario un vero e proprio lavoro di équipe tra i Servizi Sanitari e Sociali Pubblici e il mondo del privato sociale/terzo settore che servirà per coordinare le specifiche competenze orientando l'interesse dei diversi soggetti verso la realizzazione di un progetto comune. Affinché questo nuovo modo di operare sul territorio possa ottenere dei risultati e diventi punto di riferimento per l'approccio problematico alcol-droga correlato, la rete dovrà essere il più possibile antiburocratica, flessibile (in grado di cogliere i cambiamenti e di cambiare conseguentemente), anti-istituzionale nel senso di essere centrata sul rapporto con la persona. Si può quindi concludere che il lavoro di rete serve per costruire un approccio adeguato alla complessità delle problematiche, delle sofferenze e del loro mutamento; un approccio non deterministico e unilaterale, cioè non c'è solo una causa per un problema e, quindi, non c'è una sola soluzione. Uno degli scopi

del lavoro in rete deve essere anche quello di far sì che la comunità nel suo complesso, si interroghi e si confronti in modo non passivo, ma propositivo con le problematiche alcol-droga correlate che trascendono la singola persona. Questo è possibile se i vari soggetti componenti la rete si fanno carico anche di un lavoro di promozione della salute, vista secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Salute non come assenza di malattia ma come equilibrio psico-fisico-sociale" e prevenzione dei comportamenti a rischio, chiamando ogni singolo cittadino a diventare un tassello attivo della rete e pertanto responsabile della propria e altrui salute. Lo strumento principale può essere rappresentato da una corretta informazione sui rischi e sui danni: l'insorgere di malattie correlate all'uso di alcol o droghe, danni sociali, incidenti in auto e sul lavoro, disgregazione dei rapporti di coppia, violenze. Informazione della comunità e formazione continua dei vari soggetti che operano attivamente nella rete.

Sono convinto che oggi sia possibile cercare delle risposte e proporre delle soluzioni alle problematiche alcol-droga correlate solo attraverso la nascita e lo sviluppo del lavoro di rete. Un approccio che permette di avere una visione più globale dei fenomeni, diverse opinioni che si incontrano e si confrontano nel pieno rispetto delle proprie specificità. Nessuno deve rinunciare al proprio essere, si tratta semmai di fare incontrare le persone secondo un approccio multidimensionale ai problemi e alle sofferenze. Solo interagendo si può sperare di incidere sulla cultura sanitaria e generale esistente proponendo nuovi stili di vita a basso rischio, una cultura che porti la comunità e i suoi componenti ad assumere un ruolo da protagonisti, creando le basi su cui costruire una convivenza regolata da quella che oggi viene chiamata cittadinanza attiva e responsabile.

Una Proposta di lavoro di rete

Un'ipotesi di lavoro su cui costruire un processo di collaborazione di rete potrebbe riguardare lo studio e la preparazione di una "Carta Alcolologica".

L'ipotesi che segue parte dalla visione che l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento ha di un possibile lavoro di rete: quello che secondo il nostro approccio ai problemi alcol-droga correlati viene chiamato "Centro Alcolologico Territoriale Funzionale". Il Centro Alcolologico secondo "L'Approccio Ecologico Sociale" non ha bisogno di una sua struttura autonoma, gerarchizzata e burocratizzata sfuggendo, così, il pericolo di istituzionalizzarsi ma deve configurarsi come uno spazio di incontro, un'associazione funzionale di associazioni e enti in cui si studiano i piani e le strategie di intervento territoriali con la partecipazione di soggetti pubblici e privati.

Un possibile percorso comune

L'Associazione dei CLUB degli Alcolisti in tratta-

mento sottopone all'attenzione e alla discussione dei servizi di alcolologia territoriali un documento che contiene:

- alcune considerazioni di carattere generale sui consumi territoriali;
- alcune indicazioni sui rischi sanitari e sociali legati al consumo di alcol;
- alcune strategie da mettere in atto con la collaborazione delle associazioni di volontariato, i Servizi Sanitari Pubblici, gli Enti Locali e l'eventuale collaborazione dei Comandi di Polizia Municipale, Polizia Stradale, Carabinieri, tese al contenimento dei consumi e dei relativi rischi;
- programmi di informazione diffusa sulla tutela e promozione della salute (programmi O.M.S., Carta Europea sull'Alcol, ecc.) come strumento di sensibilizzazione per la creazione di una cultura diversa dell'approccio con le bevande alcoliche mettendo a nudo i luoghi comuni che vengono proposti;
- aspetti legislativi e relative conseguenze previste dal nostro ordinamento;
- una proposta sul come affrontare in modo più globale e non parcellizzato le problematiche e le sofferenze causate dai comportamenti a rischio legati al consumo di alcol;
- i luoghi di prevenzione, ascolto a cui ci si può rivolgere.

Il documento che nasce viene sottoposto e discusso a tutti i livelli, formali e informali, affinché la stesura definitiva sia il risultato concreto di un confronto costruttivo basato sul reciproco riconoscimento e pari dignità e che goda della maggior condivisione possibile. Il documento che potrebbe entrare a pieno diritto nei Piani Sociali di Zona dei tre distretti sanitari per unificare l'informazione e il modo di intervenire per prevenire e ridurre i danni alcol-correlati.

È chiaro che questa è un'esposizione sintetica e parziale di come si potrebbe lavorare ad un progetto come questo utilizzando il concetto del lavoro di rete.

È altrettanto chiaro che la rete può anche essere una rete di reti che interagiscono tra loro e che mettono a disposizione le loro capacità e specificità per proporre non solo un modo per affrontare nelle situazioni contingenti, le problematiche alcol-droga correlate e le sofferenze che ne scaturiscono, ma che sia in grado di proporre anche stili di vita più consapevoli, una nuova cultura dell'essere cittadino responsabile e attivo nella promozione e protezione della propria e dell'altrui salute.

*Non possiamo dirigere il vento
Ma possiamo orientare le vele*

*Non esiste vento favorevole per marinaio
Che non sa dove andare*

*Non seguire il sentiero,
tracciane uno nuovo
e lascia la tua impronta da seguire.*

Remo

