



*Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza*

**Conferenza di Trieste**

**13 marzo 2009**

## **ALTA INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE PROFESSIONALITÀ'**

**don Armando Zappolini**

### **DA DOVE SIAMO PARTITI**

➔ Esperienza personale iniziata nel 1990 con l'apertura di una piccola comunità terapeutica in provincia di Pisa, in un periodo in cui l'integrazione fra CT e Sert non era "in agenda" ...

➔ Questo periodo è stato caratterizzato da due forti energie positive e spesso tra loro conflittuali:

1. la diffusione nei territori delle Comunità Terapeutiche, nate spesso da grandi spinte ideali, dal volontariato, dalla volontà di dare risposte concrete di accoglienza del disagio di tanti giovani e delle loro famiglie.

2. la nascita e la progressiva strutturazione dei servizi pubblici, come risposta dello stato e presa in carico pubblica e multidisciplinare al problema.

➔ In ambedue gli ambiti (privato-sociale e pubblico) anni di grandi difficoltà, con visioni culturali spesso molto lontane, autoreferenziali, oscillanti fra approcci "salvifici" di alcune comunità e rigidità burocratiche dei servizi.

➔ Cosa è che - nella mia esperienza - ha aiutato gli operatori della comunità e quelli del Sert a superare la presunta reciproca autosufficienza? L'esperienza quotidiana, fatta guardando in faccia le persone, incontrando la complessità delle loro storie.

➔ L'integrazione è cominciata fra gli operatori prima che fra le strutture dei servizi: la fatica delle persone, le loro storie, ci hanno portato inevitabilmente a spostare il baricentro

della nostra attenzione dai servizi alle persone ed a capire che nessuno da solo avrebbe potuto farsene carico.

#### ➤ Tappe del percorso (Dipartimento delle Dipendenze di Pisa):

- anno 1999: formazione congiunta per gli operatori del Sert e delle Comunità
- anno 2000: progettazione comune sui fondi della L. 45
- anno 2001: allargamento del Dipartimento alla cooperativa che gestisce le comunità pubbliche del territorio
- anno 2002: allargamento del Dipartimento agli Enti Ausiliari del territorio
- argomenti trattati nel Dipartimento Integrato: modalità condivise delle procedure di ingresso nelle CT, programmazione delle diverse tipologie di CT presenti nel territorio, equipe multidisciplinare.

## **INTEGRAZIONE DEI SERVIZI**

### CENTRALITA' DEL SERVIZIO PUBBLICO

- per riaffermare che esso esprime il farsi carico collettivo del disagio e del diritto di salute dei cittadini di un territorio;
- per superare la logica salvifica e ghetizzante dell'intervento;
- per dare alla "politica" informazioni oggettive e scientificamente validate che la aiutino a non cadere nelle facili trappole di visioni semplicistiche ed ideologiche.

### RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE "PUBBLICA" DEL PRIVATO SOCIALE

- i servizi del privato sociale integrano il ruolo centrale ma non esclusivo dei servizi pubblici e sono parte del sistema di presa in carico;
- per questo si chiede un forte riconoscimento delle professionalità presenti nelle CT e della notevole crescita di qualità delle risposte da esse offerte;
- questo riconoscimento non sempre e non dovunque è presente, come si può evidenziare dai bassi costi con i quali spesso sono pagate le prestazioni delle CT.
- Il riconoscimento della funzione pubblica è particolarmente significativa nel campo dei progetti/servizi di prossimità (90% del totale è svolto dal privato sociale) e nel campo delle innovazioni: in ambedue i settori le CT hanno prodotto "modelli" di intervento che poi vengono inseriti nella programmazione dei servizi pubblici.

## LINEE DI INDIRIZZO IDEALI

- Accettazione di una collaborazione reciproca, per garantire la continuità assistenziale e migliorare la gestione clinica, anche attraverso una presa in carico multipla con forte integrazione fra i servizi.
- Crescita significativa del ruolo del privato sociale, come elementi di professionalità, specializzazione, differenziazione delle proposte.
- Rafforzare un sistema fra servizi, professionalità e competenze diverse, con complementarietà di saperi, funzioni, servizi diversi.

## **INTEGRAZIONE DELLE PROFESSIONALITA'**

- Lavorare con la complessità del fenomeno della tossicodipendenza, non semplificabile con un approccio unico né con un unico servizio.
- Necessità di progettazione negoziale tra bisogni, processi e posizioni diverse e di progettazione di sistema tra servizi, professionalità e competenze diverse.
- Pericolo di una eccessiva sanitarizzazione dell'intervento (aspetto centrale ma non esclusivo), per una diagnosi sociale ed una effettiva interazione socio-sanitaria.
- Importanza e valorizzazione della rete territoriale (*servizi sociali, famiglia, gruppo di amici e/o di pari, associazioni, ecc.*) come supporto all'intervento di presa in carico.
- Necessità di trovare risposte nuove alle nuove domande, anche con una riprogettazione del sistema dei servizi e la definizione di nuove professionalità.

## **INSIEME PER**

- Essere uno strumento più efficace di risposta e di presa in carico, specialmente nelle quattro aree strategiche di attività che sono state individuate dal Tavolo Alta Integrazione (Federserd, Cnca, Fict): prevenzione > intercettazione precoce > assistenza a bassa gravità > assistenza ad alta gravità.
- Recepire i segnali di cambiamento in atto: i comportamenti a rischio, le nuove modalità di consumo e gli stili di vita, per dare risposte e costruire modelli e servizi validati dalla lettura dei fenomeni e dalla evidenza scientifica.
- Farsi "cambiare" dalle persone che incontriamo e non chiuderle nella rigidità di modelli precostituiti. La sfida del nostro tempo...