

DALLA COMUNITA'
AL TERRITORIO

1976 - 2001

25 ANNI
DELLA COOPERATIVA
DI BESSIMO

**ATTI DEL SEMINARIO
TENUTO A DARFO BOARIO TERME (BS)
IL 24 OTTOBRE 2001**

INDICE

PRESENTAZIONE DEL SEMINARIO	3
INTRODUZIONE	4
I 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO	7
I PERCORSI REALIZZATI DALLE COMUNITÀ DAL 1981 AL 1999	10
1 La ricerca	10
2 I dati	11
3 Le modalità d'inserimento	21
Conclusioni	24
Appendice	25
GLOBALIZZAZIONE E POPOLAZIONE VULNERABILE	30
I PROGETTI INTERNI ALLA COOPERATIVA: INTRODUZIONE	37
LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA INTEGRATA PER I NUCLEI FAMILIARI E LE DONNE CON FIGLI IN COMUNITA' TERAPEUTICA	39
LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA PER I NUCLEI FAMILIARI	43
LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA PER LE DONNE CON FIGLI	47
IL PROGETTO PALLA E BIBERON	51
IL PROGETTO POLLICINO	52
IL PROGETTO CASA DEL SOLE	53
I PROGETTI SUL TERRITORIO: INTRODUZIONE	54
IL PROGETTO DI PRONTA ACCOGLIENZA MASCHILE E FEMMINILE	55
Alcuni Dati	55
IL PROGETTO STRADA DI BRESCIA	57
IL PROGETTO STRADA DI CREMONA	60
In "Piazza"	61
Il Gruppo Pari	62
Il Gruppo Sostegno Famiglie	63
"Rinfreschiamoci le idee"	63
IL PROGETTO ENERGY	66
Il Progetto Energy	66
I motivi del Progetto ENERGY	67
Obiettivi del progetto	67
Gli strumenti	68
Cosa succede a scuola	68
Progetto Energy: situazione al 1°anno di attività	68
Il Progetto Energy e la valutazione	69
Risultati emersi dai questionari somministrati	70

PRESENTAZIONE DEL SEMINARIO

Venticinque anni fa iniziava la nostra avventura, con un prete fuori dal comune, un piccolo gruppo di volontari, una casa diroccata e un'idea da realizzare.

Oggi siamo ancora qui, dopo 2.800 persone accolte e seguite in percorsi terapeutici, con 600 operatori che hanno prestato il loro servizio in questi anni e quasi 400 bambini accompagnati nella crescita insieme ai loro genitori.

Con don Redento siamo partiti nel 1976 da una piccola comunità in Valle Camonica. Oggi la piccola **comunità** è diventata una rete di servizi, e dalla comunità siamo usciti sul **territorio**, con interventi mirati alla prevenzione e al disagio giovanile e servizi di bassa soglia.

Ma vogliamo guardarci intorno, capire la complessità di un mondo globalizzato e di chi ne rimane escluso: questa giornata con l'intervento di Mons. Vinicio Albanesi, Presidente del C.N.C.A., vuole essere una riflessione su quanto stiamo facendo, allargando i nostri orizzonti per mantenere alta la nostra attenzione agli altri.

INTRODUZIONE

Giovanni Zoccatelli
Presidente Cooperativa Sociale di Bessimo

Il convegno di oggi aveva come scopo principale quello di ricordare un anniversario; non volevamo però fare questo, solo attraverso una celebrazione ma anche attraverso una riflessione che riguardasse ciò che abbiamo fatto e ciò che potremo essere chiamati a fare nei prossimi anni.

Prima di parlare dei temi di oggi ritengo doveroso sottolineare che il ritrovarci oggi in Valle Camonica non è un caso ma una scelta strettamente legata alle nostre radici. La Cooperativa di Bessimo è nata in questa valle, il fondatore è un camuno e molti volontari della prima ora sono camuni. Ma al di là delle origini anagrafiche penso che il rapporto con la valle si sia sviluppato e sia tuttora estremamente significativo per la nostra cooperativa grazie soprattutto alle collaborazioni concrete e ai rapporti che negli anni sono nati con diversi interlocutori sia pubblici che privati.

Dal punto di vista istituzionale vorrei ricordare alcuni tra i rapporti più significativi: il rapporto con il Ser.T. e con l'ASL con i quali quotidianamente fin dall'inizio della nostra avventura ci siamo trovati ad operare e collaborare; il rapporto con la Comunità Montana di Valle Camonica sviluppatosi grazie a progetti integrati e in relazione all'uso gratuito di strutture all'interno delle quali abbiamo gestito i vari servizi; il rapporto con molti Comuni ed in particolare con Darfo Boario Terme, Rogno, Cividate, Capo di Ponte, Malonno sul cui territorio sono collocate alcune nostre comunità, ed altri Comuni con i quali abbiamo collaborato sia in relazione ad appalti che in relazione ad attività di prevenzione. A tutti questi interlocutori della Valle Camonica ma anche a tutte le istituzioni presenti nei territori nei quali la Cooperativa di Bessimo ha operato e alle persone che li hanno rappresentati negli anni va il nostro grazie.

Dal punto di vista non istituzionale vorrei ricordare e ringraziare i gruppi, le Cooperative, le Associazioni, le Parrocchie e le molte persone che in questi 25 anni hanno aiutato gratuitamente e volontariamente la nostra cooperativa nel realizzare la propria Mission.

Permettetemi un ringraziamento particolare al comune di Darfo Boario Terme nella persona del Sindaco che ci ha concesso di poter usufruire in questi anni di questo complesso congressuale così accogliente e funzionale.

Aver ricordato ed aver ringraziato tutte queste persone ed istituzioni non è solo doveroso ma vuole essere un modo per mettere in evidenza un principio che da sempre ci ha orientato e cioè che la tossicodipendenza non può essere affrontata da soli; è sicuramente l'integrazione l'arma più efficace per affrontare problematiche così complesse; questo, sia pure con le naturali difficoltà, abbiamo sempre cercato di realizzarlo e ne siamo sempre stati convinti. Parlare di integrazione, parlare di rete

oggi, è quasi naturale mentre non sempre lo era 10 o 20 anni fa quando nella tossicodipendenza più che l'integrazione prevaleva l'integralismo ideologico fra scuole di pensiero diverse, servizi, approcci o trattamenti diversi. L'aver tentato di superare in questi anni i pregiudizi, facendo emergere la ricchezza e le diversità del patrimonio del privato sociale e del pubblico a mio parere è stato fondamentale. Ritengo che questo sia la base sulla quale costruire in futuro un reale sistema di servizi all'interno dei quali possano essere sfruttate appieno tutte le risorse presenti su un determinato territorio con lo scopo di agevolare e favorire quindi le risposte ai bisogni del territorio, sul territorio.

Integrarsi è stato e sarà strategico anche nei prossimi anni; integrarsi all'interno di una dimensione di dialogo e confronto con tutti portando sempre la propria identità e il proprio spirito critico nell'ottica di migliorare ed ampliare le opportunità nei confronti dei "poveri" e delle persone con le quali giorno per giorno scegliamo di fare un pezzo di strada assieme.

La nostra Cooperativa in questi ultimi anni ha cercato di dedicare molte risorse a questo obiettivo di confronto ed integrazione con buoni risultati e riconoscimenti ma sarà sicuramente strategico continuare a farlo sia a livello centrale ma soprattutto a livello territoriale.

Passiamo ora ai temi della giornata.

Le relazioni di oggi ci aiuteranno sicuramente a riflettere su aspetti che sono quotidianamente presenti all'interno delle nostre Comunità come ad esempio l'analisi sui programmi gestiti dal 1981 al 1999 e la presentazione dei nuovi progetti attivati dalla Cooperativa in questi ultimi anni. Per riflettere sul futuro ci aiuterà in particolare don Vinicio Albanesi con una autorevole lettura della situazione sociale attuale all'interno della quale ci siamo collocati fin dall'inizio della nostra avventura ed alla quale ci sentiamo vicini condividendo i principi del CNCA.

Da parte mia volevo contribuire al confronto di oggi con una breve riflessione che prende origine dalla Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia (anno 2000) con alcuni dati a livello Nazionale ma sicuramente vicini alla nostra realtà Lombarda:

- È aumentato il numero di utenti afferenti ai Ser.T.
- È aumentato il numero di utenti in trattamento metadonico.
- È aumentato il numero di utenti in trattamento metadonico ad alti dosaggi.
- È aumentato (complessivamente per i diversi reati) il numero di persone denunciate all'autorità giudiziaria.
- È sostanzialmente stabile il numero di tossicodipendenti detenuti.
- È aumentato il numero di tossicodipendenti stranieri detenuti.
- È aumentato l'uso di cocaina.
- È aumentata la cosiddetta categoria dei poli-assuntori.

- È aumentato lo scarto tra età minima e massima delle persone decedute per overdose.
- È aumentata la rilevanza di comorbilità psichiatrica nei tossicodipendenti.
- Spesso e giustamente non si parla più di tossicodipendenza ma di dipendenze da sostanze legali ed illegali.
- È diminuito il numero di persone presenti all'interno di strutture di Enti Ausiliari (-10% circa).

Questa macro fotografia può sicuramente aprire molte riflessioni sia in relazione alla necessità di maggiore collaborazione ed integrazione tra Enti Ausiliari e Ser.T. e sia sulla necessità di aggiornare il sistema di prevenzione e di presa in carico delle dipendenze nel suo complesso.

Ma oltre a questo ritengo necessario sottolineare come la complessità sia aumentata e che quindi è fondamentale riflettere sull'offerta dei servizi che in questi anni sono stati progettati e si sono strutturati interpretando il calo di persone presenti nei servizi diurni o residenziali.

Non dobbiamo aver paura di metterci in discussione, di confrontarci su quanto abbiamo fatto mettendo in discussione il nostro operare quotidiano consapevoli che la nostra forza è sempre stata quella di rispondere con la vicinanza e con la condivisione, ai bisogni delle persone che abbiamo incontrato. Avere nel nostro DNA la Comunità intesa non come "deposito" ma come "laboratorio" di esperienze reali secondo il modello della lettura dei bisogni e della modalità con cui meglio gestire i bisogni di dipendenza del soggetto; aver sperimentato oramai da alcuni anni che all'interno delle nostre Comunità è possibile inserire professionalità specialistiche senza perdere lo specifico di Comunità; aver quotidianamente ragionato non in termini di onnipotenza o di autoreferenzialità ma in termini di integrazione fra diversi servizi; tutto ciò ci può sicuramente fornire un bagaglio utile attraverso il quale inventare ed aggiornare i nostri programmi in base alle nuove tipologie e caratteristiche delle persone dipendenti senza disperdere una esperienza concreta così significativa.

Prima di concludere vorrei fare un augurio alla festeggiata e cioè alla nostra Cooperativa.

In 25 anni siamo nati, siamo cresciuti, siamo cambiati; con le nostre difficoltà, contraddizioni e conflitti abbiamo spesso convissuto e da questi abbiamo imparato; abbiamo sperimentato la gioia e l'entusiasmo degli obiettivi raggiunti e la delusione del fallimento. L'augurio che faccio è che questo convegno contribuisca significativamente al lavoro di confronto, formazione e riorganizzazione che da alcuni mesi ci vede impegnati all'interno. Senza farci però dimenticare il ruolo che abbiamo costruito nei diversi territori, convinti come siamo che le difficoltà nostre, dei nostri utenti o presenti sui territori, possono essere gli elementi di base che ci permettono di continuare ad interrogarsi e cercare risposte concrete.

I 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Don Redento Tignonsini

Fondatore e Presidente Onorario della Cooperativa di Bessimo

Ciao a tutti e benvenuti. Sono stato parecchio in dubbio sul che cosa dire, se dire, o che cosa non dire. Poi, ho pensato anzitutto che siamo “inter-nos” ma anche, in secondo luogo, che la verità è la fonte della libertà. Soprattutto questa seconda considerazione mi ha convinto di più già da questa mattina quando ho tenuto la relazione in Comunità a Bessimo. Per tutta la vita ho assaporato la gioia di essere libero e dunque, anche in questa occasione dirò in libertà.

Anche perché sappiamo tutti – ed è così per tutti – che nella vita, qualsiasi cosa diciamo o facciamo, troveremo sempre un 50% di persone che applaudono e un 50% di persone che fischiano, sempre, sempre, sempre. Qualche volta, capita che sentiamo soltanto quelli che applaudono e ci dimentichiamo di quelli che fischiano, mentre qualche altra volta sentiamo soltanto quelli che fischiano e così, ci dimentichiamo di quelli che applaudono. L'importante, secondo me, è riuscire sempre ad esprimere se stessi in libertà.

Affermavo questo, anche al Convegno diocesano svoltosi a Trento la scorsa settimana. Erano là riuniti alcuni maestri, sacerdoti e medici cristiani ed io, introducendo il mio intervento, dissi: “Non sono venuto qui per dirvi com'è questa cosa di cui stiamo parlando ma per dirvi, com'è mia abitudine, sempre, quello che io penso di questa cosa”.

Redento e la Comunità in aiuto ai tossicodipendenti, dopo 25 anni: quanti ricordi, quanti perché, quanti come. Non sto certamente a dirveli, ognuno può pensare cosa possono significare 25 anni con queste persone. E di mio? Non lo so! Probabilmente niente e proprio perché niente dirò soltanto tre cose che, tra l'altro, sono le uniche sicure che ho da dirvi.

La prima è questa: nel 1933, a mia insaputa, sono nato quale nono figlio di due poveri ma santi genitori che facevano del povero, di ogni povero che bussava alla loro casa, l'ospite d'onore e al quale, a tavola, riservavano il cibo migliore. Infatti, abitando in una casa di contadini la cui cucina guardava sul cortile, mio padre, ogni volta che ne vedeva uno arrivare all'ora di pranzo, si alzava e diceva a tutti noi: “Fioi, el ria ol Signor!” (“Figli, arriva il Signore!) e lo accoglieva cedendogli il posto a capotavola.

Questo papà, inoltre, si era visto uccidere un figlio per non aver voluto pagare, nel 1945, una taglia ingiusta di L. 20.000. Anzitutto, perché questi soldi non li possedeva, ma anche perché diceva che se suo figlio era meritevole di riconoscimento non era giusto che dovesse pagare tale somma per lasciarlo ancora dov'era. Perciò, non aveva pagato questa taglia e suo figlio era stato ucciso. Alla Messa funebre, nella chiesa gremita, presente tutta la nostra famiglia (eravamo 12 tra fratelli e sorelle),

allorquando è entrato colui che gli aveva ucciso il figlio, mio padre si alzò e lo abbracciò.

Così sono stato “fregato” da mio padre, ma anche da mia madre che mi portava sempre in chiesa quando ero bambino. Al momento dell’ Eucarestia, guardando il prete, continuava ad additarmelo dicendo: “Guarda che bello, Redento: come mi piacerebbe toccare Gesù così come fa lui”. Mi ha ripetuto questa frase per tante volte che alla fine anche a me è venuta la voglia di toccare Gesù e mi sono fatto prete. La ringrazio ancora oggi per questo e la ringrazierò per tutta l’eternità.

La seconda cosa che desidero dirvi è che nel 1976, di ritorno dal deserto del Kaisut che si trova in fondo al deserto del Sahara, dove avevo trascorso sette anni condividendo la vita dei nomadi Rendile che morivano di fame e di sete, ho riincontrato alcuni dei ragazzi ai quali avevo insegnato nel decennio in cui essendo Curato e prima di diventare “trascurato” ero stato insegnante di Lettere.

Incontrai questi ragazzi, ormai adulti che nel frattempo, erano stati ingannati dalla “proposta droga” che in quegli anni era stata da loro offerta dai politici i quali, in quegli anni e con ciò, intendevano eliminare gli ultimi baluardi della contestazione studentesca del ‘68. Mi misi con loro per capire, per conoscere, per sapere. In quel tempo e in seguito a numerosi incontri con il mio Vescovo, ebbi da lui il permesso di seguirli, ma ad una condizione: che fosse un segreto tra me e lui. Infatti, mi disse: “Qui te lo concedo e qui te lo nego, ma non dire mai che ti ho dato io il permesso di occuparti di tossicodipendenti. Te lo accordo e se va bene va bene, ma se va male pagherai tu”.

Insieme con due volontari e con questo permesso del Vescovo, abbiamo incominciato. Fui subito rifiutato dai preti della zona i quali, in una seduta pubblica, con tanto di Bibbia in mano, mi dichiararono peccatore in peccato mortale permanente. Io mi limitai a rispondere loro che ci stavo tanto bene in questa condizione di peccato e li invitai a lasciarmi in pace. Con questi volontari e con un sacco a pelo e alcuni panini, abbiamo iniziato ad abitare nell’attuale casa di Bessimo, allora diroccata, che ci era stata data dalla parrocchia di Bessimo. Aveva soltanto due stanze abitabili mentre il resto era inagibile. Fu questa, almeno per quanto ne so, la prima casa residenziale per tossicodipendenti in Italia.

Da lì, con tanti indimenticabili, stupendi “genieri” della centralità dell’uomo povero di vita, è scaturito tutto il resto e fino a oggi. Francesco e Guido, che è qui presente ancora, “Titi & Marena”, primi amministratori improvvisati ma pieni di buona volontà, già allora ebbero a dire: “Noi non ce ne intendiamo, ma qui, certamente, c’è di mezzo la provvidenza”.

Terza cosa: dal 1990 in poi accetto di “dare corda” ai politici, alle Leggi, agli standard che nel frattempo sono arrivati in Comunità e a cui hanno fatto seguito gli “ingegneri” e gli operai, l’azienda e tutti insieme a dire: “Non è più come una volta, d’ora in poi si chiameranno utenti”. Gli ultimi eventi che si sono susseguiti anche nella nostra Comunità sono eloquenti in proposito a questi “nuovi indirizzi”. Io lo so, Redento ora dovrebbe andarsene perché nella sua visione si è fermato alla

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Cooperativa, non ha ancora fatto suo il concetto di operare “per” ed è ancora propenso a continuare a operare “con” chi è povero di vita. Lo attirano ancora fortemente il marciapiede e il sacco apelo dei poveri.

Non so perché sono ancora qui serenamente incavolato a fare il grillo parlante. Forse rimango qui in attesa dell'ultima martellata che mi verrà dal Pinocchio di turno e tuttavia ci sto e sento di starci perché sento forte in me il compito di fare da collegamento tra “Azienda” e “Cooperativa” e anche perché c'è ancora tanta Cooperativa nella nostra realtà, ci sono ancora tanti “genieri”.

Venticinque anni sono trascorsi, quanti ce ne saranno ancora? Tanti quanti! Tuttavia, sono sicuro che l'Organizzazione continuerà a fare strada a chi fa fatica nella vita. Io ci sto senz'altro volentieri a collaborare ancora tanti anni quanti l'intelligenza consentirà di continuare ad arrivare all'uomo attraverso il cuore. Ritengo che questo sia il più bell'augurio che si possa fare e che faccio alla nostra Cooperativa. Possa essa continuare ad allargarsi perché diventi sempre più insistente l'intelligenza che affonda i suoi occhi nell'uomo. In quell'uomo che non è “tossicodipendente”, che non deve avere questa etichetta, come non deve avere quella di “carcerato”. Queste etichette gliele attribuisce la Legge civile, ma per noi arriva con l'etichetta di “uomo” in cerca di quella vita di cui noi cerchiamo di essere baluardo, educatori, dispensatori.

Credo che finché continueremo ad essere tutto questo la nostra Cooperativa sarà sempre grande.

I PERCORSI REALIZZATI DALLE COMUNITÀ DAL 1981 AL 1999 **ANALISI DELL'UTENZA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE**

dott. Paolo Stucchi – Sociologo

1 La ricerca

La ricerca che la Cooperativa di Bessimo (di seguito Cooperativa) ha svolto¹ ha come oggetto i programmi avviati, ed i rispettivi esiti, nel periodo che va dal 1981 al 1999.

Gli obiettivi sono stati quello di avere una panoramica su ciò che è stato fatto in questi vent'anni ed una maggior conoscenza delle caratteristiche degli utenti che hanno interrotto. Questo per avere elementi concreti attraverso i quali interrogarsi sul futuro della Cooperativa stessa, sia in termini di programmi educativi che in termini di nuovi servizi.

Conoscere la storia permette di programmare in modo strategico il futuro, e così ciò che la ricerca può fare è stimolare una riflessione che permetta di capire aspetti critici e risorse attraverso le quali poter migliorare lo svolgimento del proprio servizio alla società.

I dati della ricerca sono stati integrati con interviste ad operatori e responsabili di comunità che daranno luogo ad un momento di confronto all'interno della cooperativa.

1.1 Le informazioni

Nonostante questa ricerca sia presentata per il venticinquennale della Cooperativa, i dati che è stato possibile analizzare arrivano solo fino al 1999. Le indicazioni che tali dati danno sono comunque importanti ed estendibili a ciò che è successo negli ultimi due anni.

Sicuramente non è stato facile riuscire a gestire la mole di informazioni sull'utenza che la Cooperativa ha raccolto nella sua storia. Questo è dovuto essenzialmente al fatto che le modalità di raccolta dei dati sono progressivamente cambiate negli anni, divenendo sempre più complesse. Nonostante ciò è stato possibile fare un lavoro qualitativamente importante in quanto le variabili più significative rispetto agli esiti dei programmi sono sempre state censite.

¹ Il lavoro di ricerca ed elaborazione dati è stato effettuato dal Dott. Boniotti nel luglio 2000 con il titolo "*L'utenza delle comunità terapeutiche*".

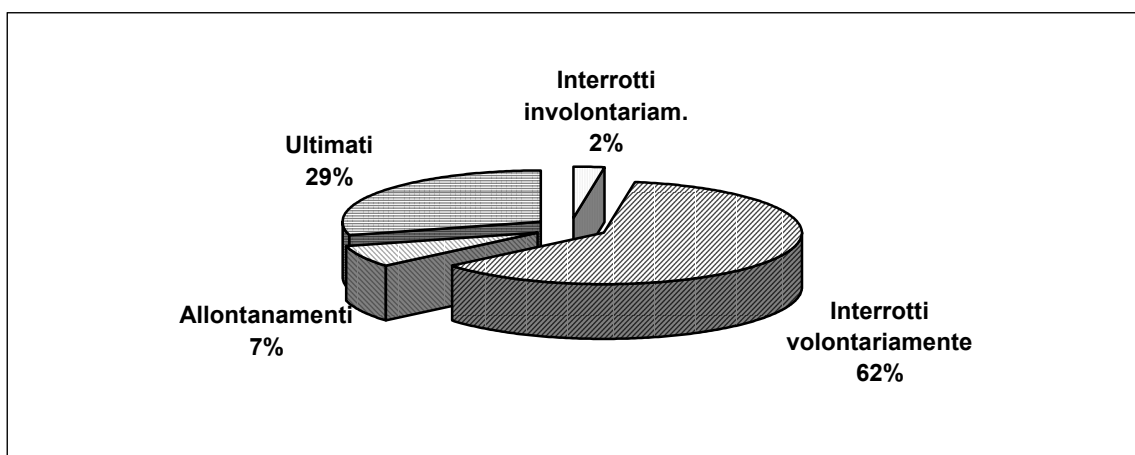
2 I dati

Prima di mostrare i dati della ricerca è importante una premessa: inizialmente verrà presentata ed illustrata una sintesi degli esiti dei programmi attivati presso la Cooperativa dal 1981 al 1999; in seguito si cercherà di entrare nel merito di questi dati analizzandoli attraverso l'utilizzo di rilevanti categorie di riferimento quali le tipologie d'utenza e la classe d'età, così come le modalità d'inserimento in programma.

2.1 L'esito dei programmi

Qui di seguito è rappresentato il grafico inerente l'esito dei programmi attivati dai 2419 utenti passati per le comunità della Cooperativa dal 1981 al 1999.

Graf.1: esito dei programmi 1981/1999²



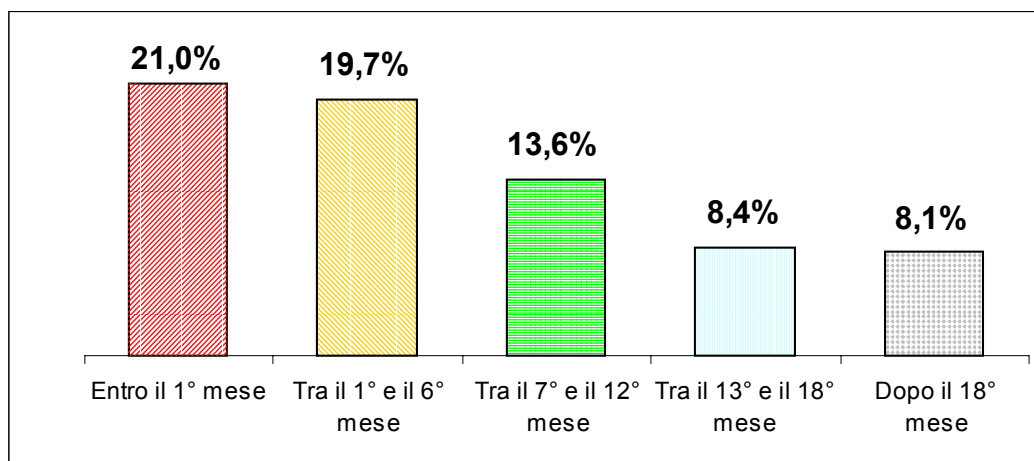
Per interruzioni involontarie s'intendono le chiusure di programma dovute a motivi indipendenti dalle scelte dell'utente o della comunità (incarcerazioni improvvise, decessi ecc.). Le interruzioni volontarie sono quelle decise dall'utente, mentre gli allontanamenti sono scelti dallo staff delle comunità, in accordo con i Servizi interessati, generalmente a causa di mancanze gravi quali atti violenti o uso di sostanze durante il percorso. Gli ultimati, infine, sono i programmi portati a termine. Nella Cooperativa i percorsi residenziali hanno generalmente una durata che varia dai 18 ai 24 mesi, seguiti da una fase di reinserimento non residenziale della durata di circa 6 mesi. Ciò significa che coloro che hanno ultimato il programma sono stati seguiti per un periodo rilevante.

In questa ricerca l'obiettivo è proprio quello di conoscere meglio quali sono le caratteristiche dell'insieme degli utenti che non concludono il programma. Quindi, nella prosecuzione della ricerca, si porrà particolare attenzione al fenomeno delle interruzioni e degli allontanamenti, senza comunque dimenticare la percentuale di percorsi conclusi positivamente all'interno di una problematica sociale connotata da alti livelli di recidiva e da difficoltà di contenimento.

² C.f.r. Tab.1 in Appendice

Un primo dato che si evidenzia è la percentuale di percorsi che non vengono portati a termine. Per meglio comprendere il significato di questo dato analizziamo dapprima il momento in cui avvengono queste interruzioni. Vediamolo nel seguente grafico.

Graf.2: Durata del programma terapeutico³



La maggior parte delle interruzioni avviene entro i primi sei mesi (il 40.7%), ed una percentuale continua ad interrompere anche dopo. Questo problema della ritenzione al trattamento è comune a tutti i trattamenti nell'ambito della tossicodipendenza.

Come afferma E. Gori, noto farmacologo che ha compiuto analisi comparative sull'effettiva efficacia dei diversi trattamenti, non è possibile ad oggi avere criteri oggettivi di comparazione fra l'efficacia dei diversi trattamenti (di tipo farmacologico, metadone a mantenimento, psico-sociale e via dicendo). Egli tuttavia suggerisce come criterio di confronto la capacità ritenitiva al trattamento di un anno. Sulla base di questo criterio la ritenzione, ad un anno di trattamento, nella Cooperativa è risultata del 45.7%.

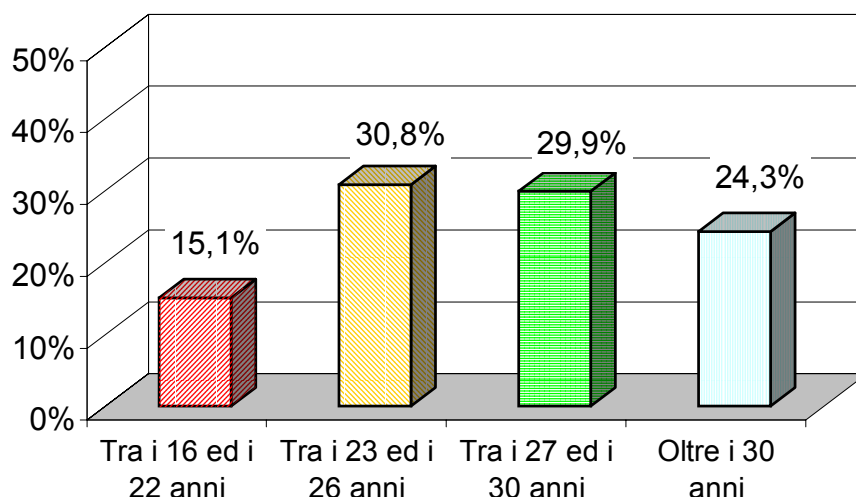
Ma avendo in questa trattazione come obiettivo il capire le interruzioni, procediamo oltre con la nostra analisi.

2.2 L'età dell'utenza

L'età è sicuramente una delle caratteristiche che maggiormente influenza l'esito dei programmi. In seguito si entrerà nel merito di questa affermazione, per ora è importante constatare che in questi anni in Cooperativa sono entrate persone di tutte le età, dal minorenni al cinquantenne, e per i fini della ricerca è stata fatta una divisione in fasce d'età così rappresentate:

³ C.f.r. Tab.2 in Appendice

Graf.3: l'età degli utenti della Cooperativa di Bessimo⁴



Le classi d'età centrali (dai 23 ai 30 anni) sono le più rappresentate ma sarà importante, per le analisi che seguiranno, tener conto che ben il 40% degli utenti è giovanissimo oppure ha più di trent'anni.

2.3 Le tipologie d'utenza

Nell'analisi dei dati, la variabile più significativa in quanto esplicativa dell'esito dei programmi è la divisione degli utenti nelle varie tipologie d'appartenenza. Esse sono divise nel modo seguente: Maschi singoli, Femmine singole, Coppie, Donne con figli. Ovviamente la categoria Maschi singoli è quella più numerosa, in quanto il fenomeno della tossicodipendenza è storicamente di prevalenza maschile.

Ecco che ci sarà ora la presentazione delle interruzioni dei programmi avviati in base alla tipologia d'appartenenza degli utenti.

2.4 Gli esiti dei programmi in base alla tipologia d'appartenenza

Come già ricordato in precedenza, le differenze di tipologia sono una delle discriminanti più significative per valutare gli esiti dei programmi. Infatti, a fronte di una media generale di interruzioni e conclusioni che abbiamo visto in precedenza, vi sono differenze interne profonde dovute proprio all'appartenenza alle diverse tipologie.

2.4.1 Le interruzioni del primo mese e le tipologie d'appartenenza

Solitamente questo è il periodo in cui la maggior parte degli utenti "salta", interrompe il programma da poco avviato.

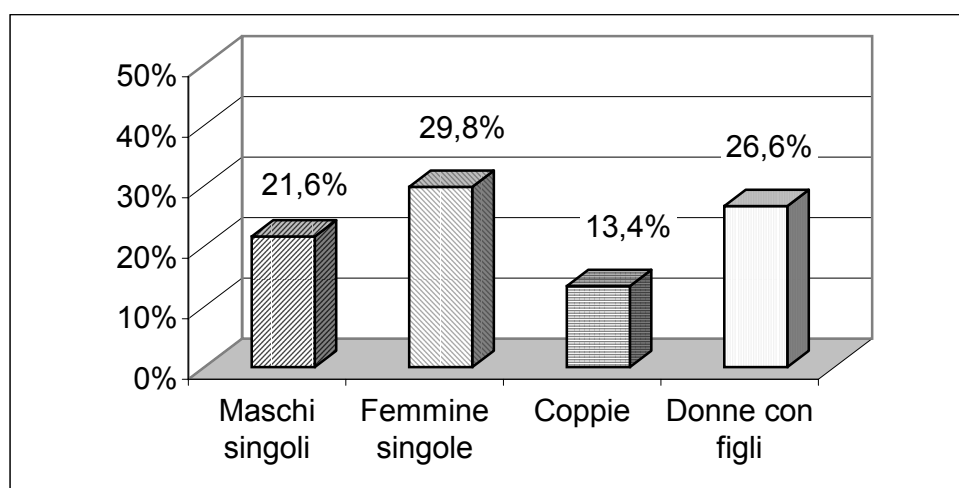
⁴ C.f.r. Tab.3 in Appendice

Come visto in precedenza, in generale ben il 21% degli utenti ha lasciato il programma in questo primo mese, e solitamente fra essi la maggior parte ha lasciato nei primi dieci giorni di comunità.

I fattori che possono avere una rilevanza rispetto all'interrompere o continuare il percorso nel primo mese sono diversi. Sono elementi legati al soggetto (dal punto di vista sanitario, sociale e relazionale, psicologico, motivazionale), al contesto in cui vengono accolti (regole alle quali adeguarsi, proposta educativa, stile di vita, relazioni con gruppo ed operatori), ed alla collaborazione e comunicazione fra i vari Servizi coinvolti nel trattamento del soggetto.

Ma se noi consideriamo le differenze in base alle tipologie d'appartenenza, notiamo degli aspetti molto interessanti. Vediamo il grafico che mostra queste differenze.

Graf 4: Le interruzioni nel 1° mese e le tipologie d'appartenenza degli utenti⁵



Il sesso femminile è quello messo più in crisi dall'impatto con la comunità. Infatti le Femmine singole (29.8%) e le Donne con figli (26.6%) abbandonano molto di più delle altre due tipologie.

Per quanto riguarda le Coppie, invece, vediamo che hanno una percentuale d'abbandono nel primo mese molto bassa. Per finire ci sono poi i Maschi singoli. La loro percentuale d'abbandono si attesta al 21.6% confermando che è proprio il primo mese quello più difficile per l'utenza.

Per tutte le tipologie d'utenza che arrivano in comunità è di fondamentale importanza quindi l'incontro di un ambiente preparato a comprendere le fatiche di questo periodo, che risulta essere il momento in cui si concentra il maggior numero d'interruzioni. La comunità è chiamata quindi a fare un grosso lavoro d'accoglienza considerando e dando significato alla complessità delle problematiche che caratterizzano l'inserimento del singolo utente. Nell'ottica di comprendere sempre meglio la complessità, l'integrazione, la comunicazione e la sinergia tra i diversi

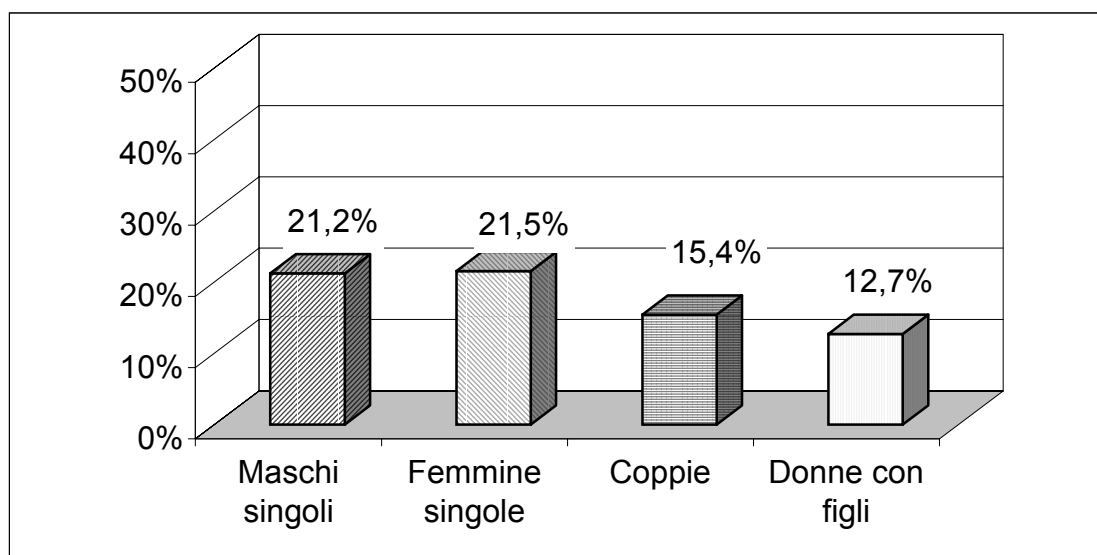
⁵ C.f.r. Tab.4 in Appendice

Servizi coinvolti comincia da subito ad essere elemento determinante per la continuazione del programma.

2.4.2 Le interruzioni dal 2° al 6° mese e le tipologie d'appartenenza

La percentuale generale ci dice che tra il 2° ed il 6° mese interrompe il programma il 19.7% dell'utenza. Vediamo le differenze per tipologia d'appartenenza.

Graf 5: Le interruzioni nel 2° al 6° mese e le tipologie d'appartenenza degli utenti⁶



Innanzitutto è da notare che c'è un progressivo calo delle interruzioni dopo il primo mese.

Il livello delle interruzioni che avvengono dal 2° al 6° mese porta ad accomunare i singoli da una parte e le Coppie e Donne con figli dall'altra. Se per le donne con figli il primo mese sembra essere il più critico per i percorsi singoli tale criticità permane anche nei primi sei mesi.

Per quanto riguarda le Donne con figli si nota un vistoso calo d'interruzioni in questa fase.

Per quanto riguarda le coppie e le Donne con figli, abbiamo visto che sono tipologie coi risultati migliori. Tra il 2° ed il 6° mese abbandonano poco. Tanto il partner quanto i figli sembrano essere quindi una risorsa fondamentale affinché gli utenti continuino ad affrontare le fatiche del percorso. Fatiche notevoli dovute al fatto che tali utenti devono non solo occuparsi di sé e della propria crescita, ma anche del rapporto col partner e del ruolo genitoriale, tutti elementi che potenzialmente possono mettere in crisi, ma che in realtà sono forti motivazioni ad andare avanti. Sicuramente in queste ultime due tipologie d'utenza gioca un ruolo fondamentale la relazione affettiva con il figlio e/o con il partner.

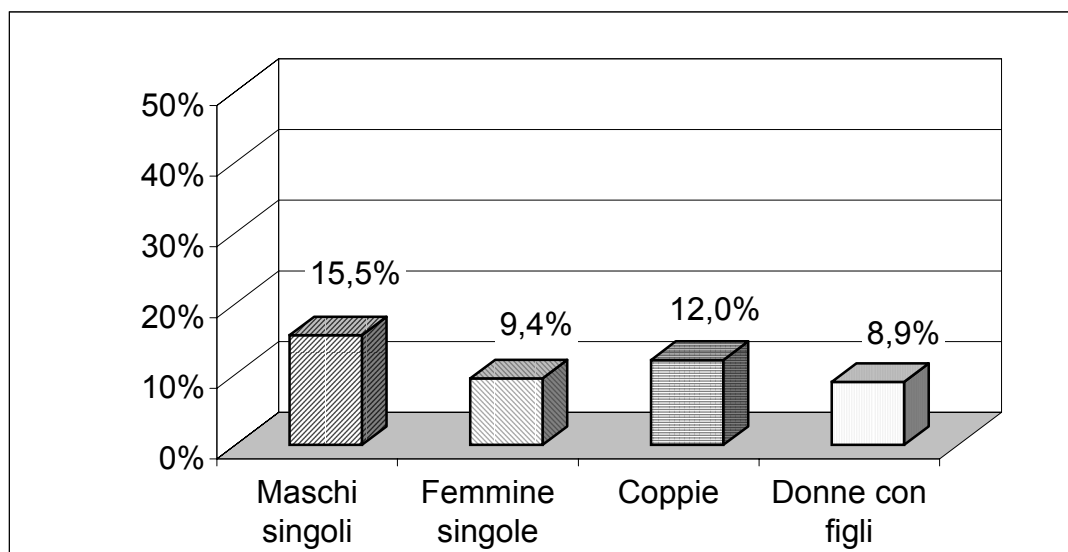
⁶ C.f.r. Tab.4 in Appendice

Sarebbe quindi auspicabile riuscire ad incentivare questi programmi, che ancora troppe volte vengono preceduti da periodi lunghi di separazione forzata dai figli e/o dai partner che non portano a grossi benefici.

2.4.3 Le interruzioni dal 7° al 12° mese e le tipologie d'appartenenza

In questo periodo hanno lasciato la comunità il 13.6% degli utenti. Col passare del tempo s'abbassa quindi progressivamente la percentuale d'interruzione. Vediamo le differenze in base alle tipologie d'appartenenza.

Graf 6: Le interruzioni nel 7° al 12° mese e le tipologie d'appartenenza degli utenti⁷



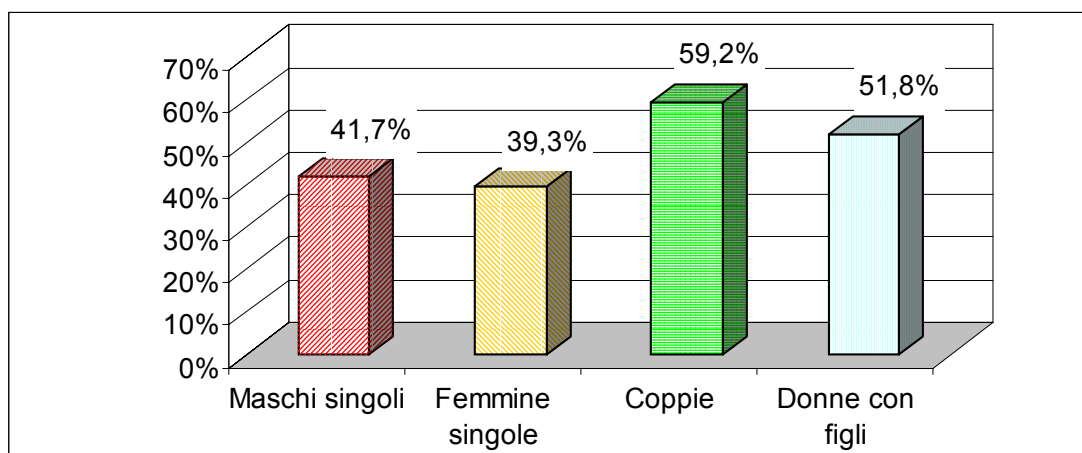
La percentuale più alta d'interruzioni in questo periodo la si ha in corrispondenza della tipologia Maschi singoli. Abbiamo notato come i maschi abbandonino il programma in percentuali elevate indipendentemente dal periodo di comunità in esame. Questo conferma quindi che essi siano costantemente a rischio di interruzione..

Femmine singole e Donne con figli tornano ad andare di pari passo; hanno le percentuali d'abbandono più basse in questo periodo, e ciò ribadisce il concetto per il quale le donne arrivate a questo punto del percorso hanno generalmente maggiori probabilità di portare avanti con coerenza il percorso stesso.

Riepilogando infine quanto è stato evidenziato finora, coloro che rimangono in programma dopo un anno sono evidenziati nel prossimo grafico:

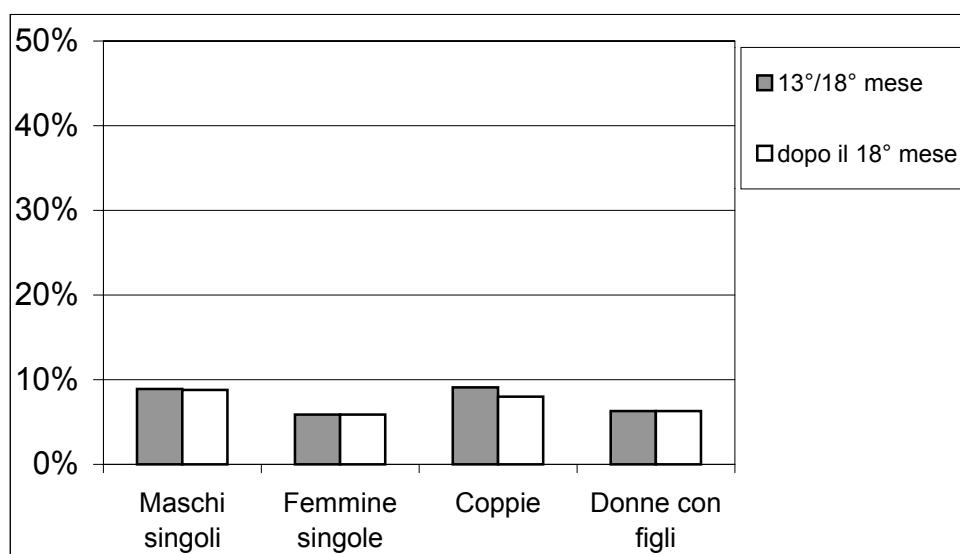
⁷ C.f.r. Tab.4 in Appendice

Graf. 7: Utenti presenti in comunità dopo un anno dall'avvio del programma divisi per tipologie⁸



2.4.4 Le interruzioni dopo il 12° mese e le tipologie d'appartenenza

Graf.8: Le interruzioni dopo un anno dall'avvio del programma, per tipologia d'utenza⁹



Le percentuali basse delle femmine singole e delle Donne con figli confermano quanto detto in precedenza sulla capacità di tenuta nelle utenti donne.

⁸ C.f.r. Tab.5 in Appendice

⁹ C.f.r. Tab.6 in Appendice

2.5 Gli esiti dei programmi in base all'età ed alla tipologia d'appartenenza

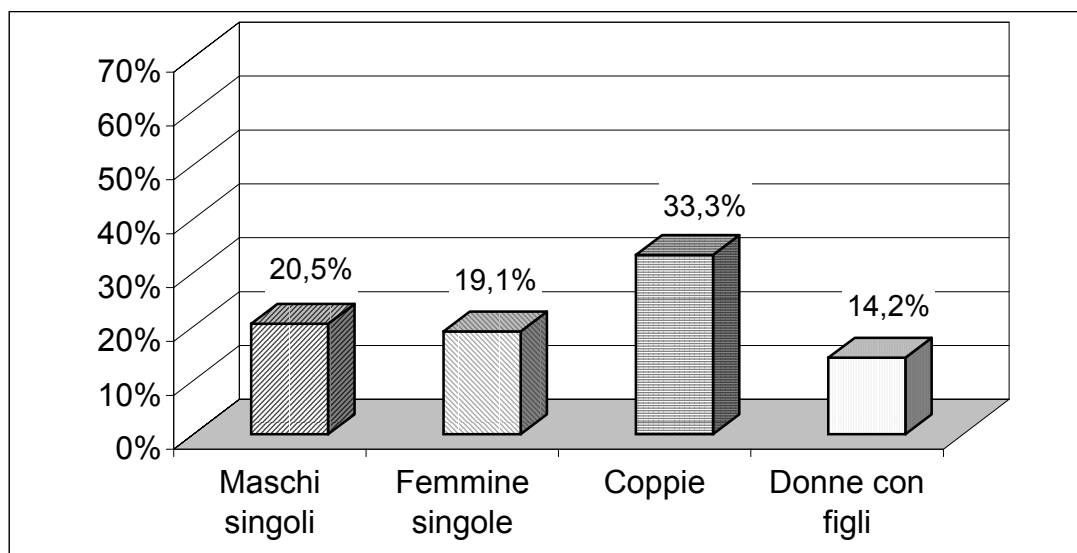
Altra caratteristica che sembra importante nel determinare l'esito dei programmi terapeutici è l'età dell'utente nel momento dell'avvio del programma.

Proviamo ad indagare l'esito dei programmi tenendo conto dell'età all'ingresso in comunità e della tipologia dell'utenza.

2.5.1 Le conclusioni nei 16-22enni

Ecco le percentuali dei 16-22enni che riescono ad arrivare al termine del programma.

Graf. 12: Conclusioni in base alla classe d'età (16-22) e tipologia dell'utenza¹⁰



La coppia si mostra quindi una vera e propria risorsa per la tenuta dei suoi componenti.

Si conferma d'altronde la differenza delle giovani Donne con figli, che come avevamo accennato in precedenza, hanno le difficoltà più grandi a sostenere il peso del lavoro su di sé come persone e come mamme.

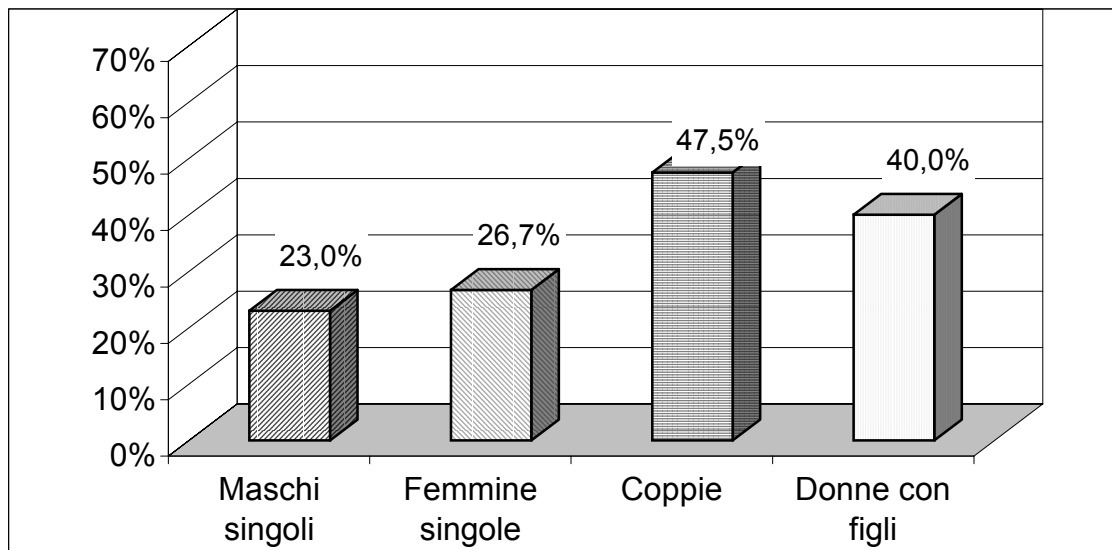
I singoli fanno molta fatica a quest'età, ma le loro percentuali aumenteranno col passare degli anni.

¹⁰ C.f.r. Tab.7 in Appendice

2.5.2 Le conclusioni nei 23-26enni

Ecco la percentuale di conclusioni avvenute per questa classe d'età:

Graf 16: Conclusioni in base alla classe d'età (23-26) e tipologia dell'utenza¹¹



Tutte le tipologie d'utenza dei 23-26enni concludono di più rispetto ai 16-22enni. Questo è vero soprattutto per le Donne con figli (+26%) e per le coppie (+14%), che si confermano le tipologie che concludono di più.

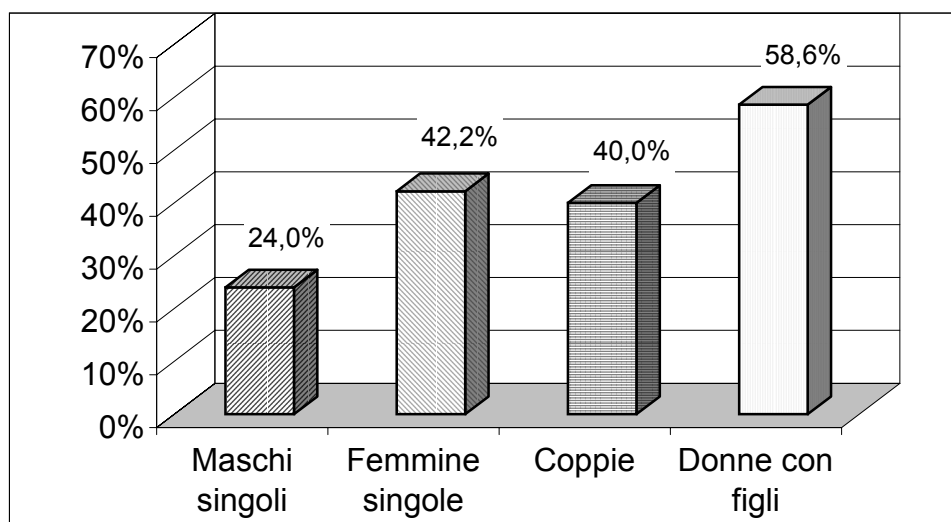
I maschi e le femmine singole migliorano rispettivamente del 2.5% e del 7.6%.

¹¹ C.f.r. Tab.7 in Appendice

2.5.3 Le conclusioni per i 27-30enni

Portano a termine il programma terapeutico i seguenti 27-30enni:

Graf 20: Conclusioni in base alla classe d'età (27-30) e tipologia dell'utenza¹²



I maschi continuano ad aumentare le percentuali di conclusione man mano che passano gli anni; si evidenzia quindi un rapporto diretto fra età e probabilità di concludere il programma.

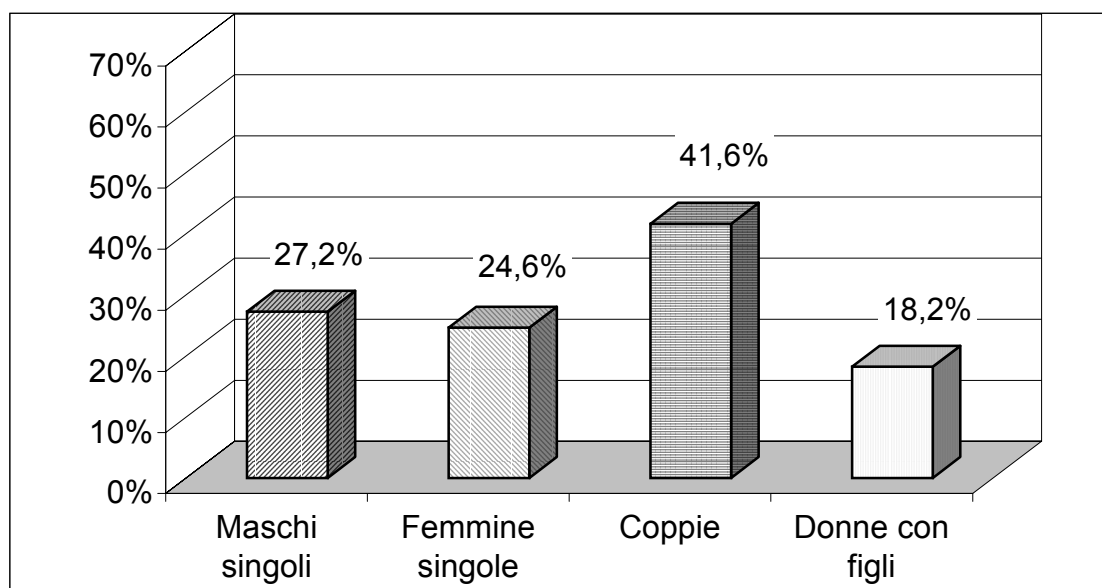
Le femmine, in corrispondenza di questa classe d'età, toccano il massimo delle percentuali di conclusione; le coppie rimangono a livelli ragguardevoli ed un exploit vero e proprio lo si trova in corrispondenza delle Donne con figli. È la percentuale di conclusione in assoluto più alta mai rilevata in nessun'altra tipologia d'utenza o classe d'età. Evidentemente il programma proposto e l'intensità educativa sono ideali soprattutto per queste utenti.

¹² C.f.r. Tab.7 in Appendice

2.5.4 Le conclusioni negli utenti over 30

Questo è il grafico che le rappresenta.

Graf 24: conclusioni in base alla classe d'età (30/+) e tipologia dell'utenza¹³



Ovviamente, per quanto visto in precedenza, le Donne con figli hanno le percentuali di conclusione più basse. Rimangono alte le percentuali delle coppie, si ridimensiona notevolmente (rispetto al 42.2% delle 27-30enni) la percentuale di conclusione delle femmine mentre arriva ai suoi massimi la percentuale di conclusione dei maschi.

Questi ultimi, quindi, più “vecchi” sono, più concludono; da una parte c'è probabilmente la stanchezza nei confronti di una vita piena di tribolazioni; dall'altra il bisogno di cambiare stile di vita dovuto anche al fatto che ciò che da giovani si poteva fare ora non si può più. C'è l'esigenza di “tranquillizzarsi”, normalizzarsi.

3 Le modalità d'inserimento

Grazie alle informazioni rese disponibili dalla nuova rilevazione dati attuata a partire dalla seconda metà del '97, ecco che verranno di seguito presentate alcune delle più interessanti informazioni rispetto alle precedenti esperienze comunitarie, l'inserimento con supporto farmacologico/metadonico, relativamente allo stato di salute, alla famiglia di provenienza, il tutto per permettere delle riflessioni aperte su ciò che si sta verificando nelle comunità e cosa riserva il futuro.

3.1 Numero di programmi avviati in precedenza

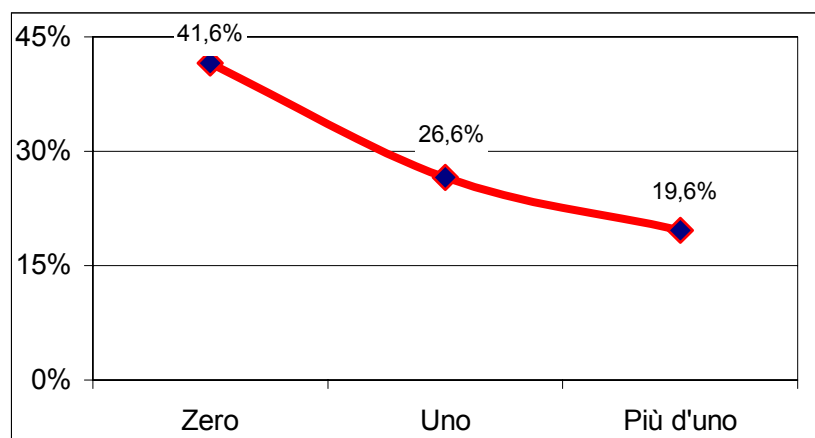
Rispetto al fatto che un utente abbia o meno fatto altri percorsi in organizzazioni o comunità diverse da quelle della Cooperativa di Bessimo, abbiamo

¹³ C.f.r. Tab.7 in Appendice

che questo dato sembra importante rispetto alla probabilità di concludere il programma.

Vediamo come ciò avviene nel seguente grafico.

Graf. 25: Percentuali di conclusione in base al numero di programmi avviati in precedenza in altre organizzazioni¹⁴



Sembra che l'aver fatto percorsi in altre organizzazioni non giovi, e se noi facessimo un'analisi per tipologie d'utenza riscontreremmo sempre la stessa tendenza.

Anche l'aver fatto più programmi all'interno delle comunità della Cooperativa di Bessimo portano a questi risultati per i singoli, mentre sembra che più percorsi precedenti giovino per le coppie e per le Donne con figli.

È difficile capire il perché di questi dati. Un ruolo importante lo gioca sicuramente la fatica a portare avanti di nuovo un programma comunitario che richiede impegno e messa in discussione.

Questo è tanto più vero se si pensa che coloro che hanno già fatto altre comunità, tendono ad abbandonare soprattutto dopo il 6° mese, cioè quando il tempo che passa fa sentire fortemente il proprio peso, e la fretta di riprovarci predomina.

3.2 Inserimento con metadone a scalare

Da qualche anno si assiste ad un ingresso nelle comunità terapeutiche di utenti che devono portare a termine la disintossicazione.

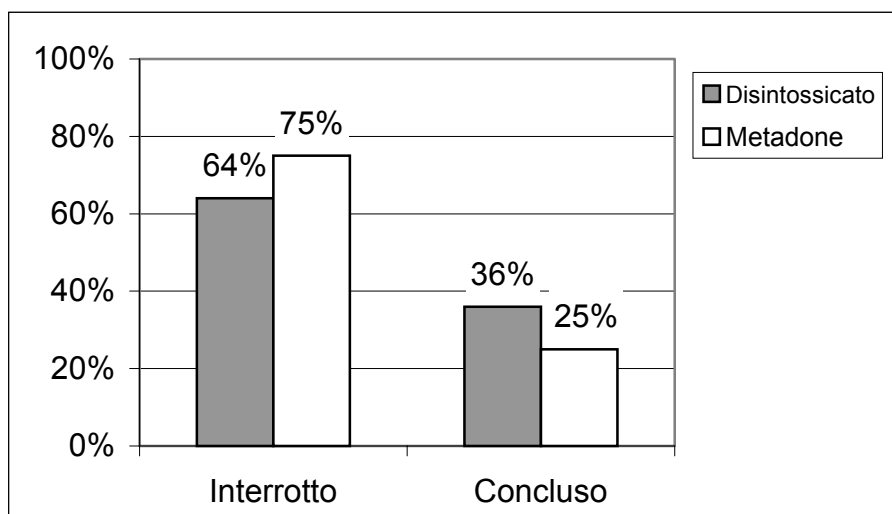
Ad oggi assistiamo alla presenza sempre più massiccia di utenti che, oltre ad essere in fase di scalaggio metadonico, assumono metadone ad alti dosaggi, il cui scalaggio comporta quindi molto tempo (anche più mesi).

Questo da una parte permette l'ingresso di molti utenti che, se fuori dal circuito comunitario, sarebbero a rischio. Comporta, altresì, un'alta percentuale di interruzioni nel momento in cui si esaurisce o sta per esaurirsi lo scalaggio. È comunque sensazione degli operatori che si assista ad una grossa crisi degli utenti in prossimità

¹⁴ C.f.r. Tab.8 in Appendice

della fine dello scalaggio. Vediamo i dati per quanto riguarda gli esiti dei programmi degli utenti del biennio 98/99 in base a questa modalità d'inserimento.

Graf.26: modalità d'inserimento in rapporto alla conclusione dei programmi¹⁵



L'utilizzo della terapia metadonica all'interno di percorsi residenziali non sembra aver portato miglioramenti in termine di programmi conclusi ma per ora sembra aver raggiunto il risultato di una maggior ritenzione nell'arco dei primi mesi di permanenza, offrendo quindi una maggiore opportunità agli utenti ed agli operatori di instaurare un rapporto significativo. Ciò mette in evidenza la necessità di riflettere sulle potenzialità di un intervento all'interno del quale possano proficuamente integrarsi due modalità di trattamento (trattamento metadonico e trattamento di comunità) che forse troppo spesso sono state considerate antagoniste.

3.3 Problemi psichiatrici

L'utenza che arriva ultimamente nelle diverse comunità è sempre più caratterizzata da problemi psichiatrici, o perlomeno questo è ciò che l'operatore deduce dal fatto che spesso gli utenti siano accompagnati da terapie psicofarmacologiche.

I dati della ricerca dicono che coloro che hanno avuto pregressi ricoveri psichiatrici o pregressi tentativi di suicidio, hanno percentuali di conclusioni più basse rispetto a chi non ha avuto questi eventi pregressi. Tale dato conferma sicuramente la necessità per i servizi come i nostri di attrezzarsi maggiormente sia in termini di formazione che di professionalità specifiche.

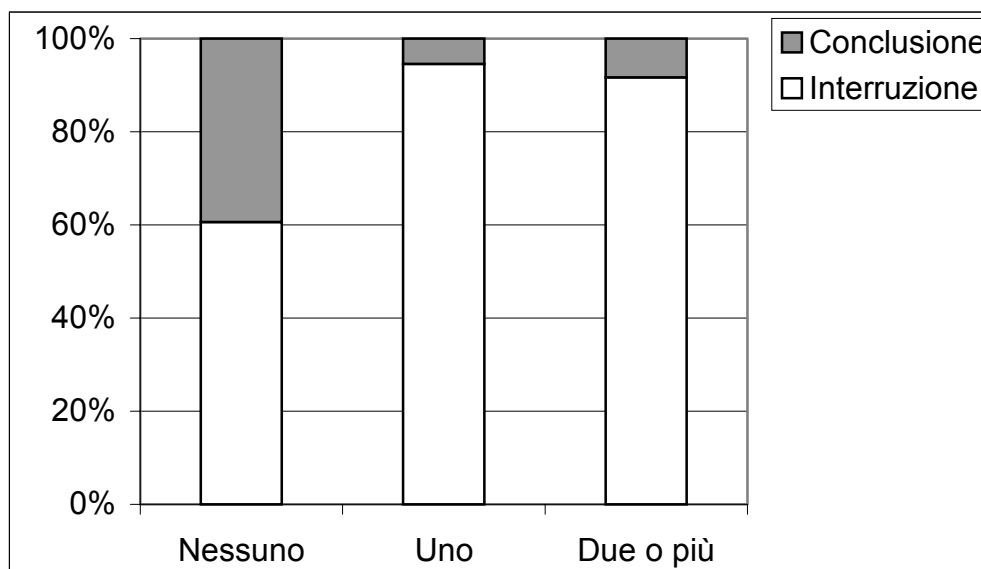
3.4 Famiglie d'origine

Abbiamo già visto come ad esempio nelle comunità per coppie, la possibilità di coltivare le proprie relazioni affettive più significative e farle crescere insieme sia importante per la buona riuscita del programma e probabilmente per una buona continuazione post-programma.

¹⁵ C.f.r. Tab.9 in Appendice

La ricerca effettuata mette in risalto come l'aver famigliari con problemi di abuso comporti percentuali di interruzione di percorso significativamente più elevate rispetto a quelle di chi non ha famigliari con tali tipo di problemi. I risultati infatti ci dicono questo:

Graf.27: esito del programma in base al numero di famigliari con problemi d'abuso¹⁶



Sicuramente laddove ci sono problemi familiari di questo tipo è maggiormente necessario quindi porre grossa attenzione ai rapporti e ai vissuti presenti fra utenti e queste famiglie.

Conclusioni

Dalla ricerca fatta è emerso che l'età d'inizio dell'abuso di sostanze si ha prima dei 18 anni per la stragrande maggioranza degli utenti. Una buona percentuale abusa già prima dei 16 anni.

Nelle indagini fatte sul mondo giovanile in rapporto con le sostanze (ad esempio i risultati del progetto ESPAD) si nota come alcool ed altre sostanze illecite (tranne i cannabinoidi) facciano registrare trend di crescita in questi ultimi anni. Ciò rende quindi necessaria una formazione non solo rispetto alle problematiche che stanno emergendo in questi anni, ma anche rispetto all'utenza che si potrà avere in futuro.

Nuove sostanze, problemi psichiatrici, abuso di alcool sempre più frequente, presuppongono interventi sempre più precisi. Con ciò non si vuole sottolineare che la sostanza d'abuso sia la vera discriminante per approntare un buon progetto di recupero, ma quest'ultimo sarà tanto più efficace quanto più l'operatore sarà in grado di cogliere le istanze correlate all'abuso di certe sostanze rispetto ad altre.

Gli operatori necessitano di questo perché sono loro che si trovano ad interagire con gli utenti, che hanno il mandato più importante della Cooperativa, ed è

¹⁶ C.f.r. Tab.10 in Appendice

a loro che si devono orientare gli sforzi maggiori, affinché si sentano sempre pronti ed all'altezza delle situazioni.

Diventa quindi importante la formazione, ma anche il riuscire a creare un insieme di gratificazioni che permettano a queste persone di rinnovare il proprio impegno.

Le indicazioni più importanti per tutti i Servizi coinvolti nel trattamento sono invece quelle di riuscire a rendersi sempre più disponibili ad un lavoro di rete. È proprio là dove ci sono le collaborazioni migliori che si vedono i risultati migliori. Una completa e tempestiva comunicazione tra i vari servizi, può essere un aspetto significativo relativamente alla possibilità di effettuare una corretta presa in carico dell'utente. Si può lavorare meglio con quei servizi che seguono sistematicamente il percorso dall'ingresso al reinserimento.

Appendice

I dati riportati nelle seguenti tabelle sono tratti dalla ricerca condotta dal Dott. Boniotti dal titolo "L'utenza delle comunità terapeutiche". In ogni tabella saranno presentati i conteggi, i numeri delle persone e dei programmi appartenenti a ciascuna categoria. Le rispettive percentuali sono presenti nei grafici riportati nella relazione.

Le tabelle 8/9/10 utilizzano i dati relativi al biennio 98/99. questo perché è a partire da quegli anni che si raccolgono informazioni ancor più analitiche sugli utenti.

Ricordo che la ricerca considera l'esito dell'ultimo programma avviato dall'utente. Questo significa che se l'utente in considerazione avesse fatto in precedenza altri percorsi presso le comunità della Cooperativa, viene "conteggiato" solo l'ultimo di tali percorsi ed il rispettivo esito.

Tab.1: esito dei programmi attivati dagli utenti nel periodo 1981/1999

Esito programmi	Numero programmi
Interrotti involontariamente	58
Interrotti volontariamente	1486
Allontanamenti	172
Ultimati	703
Totale	2419

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Tab.2 : Durata del programma avviato

Durata programma	Numero utenti
Entro il 1° mese	509
Tra il 1° e il 6° mese	476
Tra il 7° e il 12° mese	330
Tra il 13° e il 18° mese	204
Dopo il 18° mese	197
Totale	2419

Tab.3: Ripartizione degli utenti in base all'appartenenza alle diverse classi d'età

Classe d'età	Numero utenti
Tra i 16 ed i 22 anni	365
Tra i 23 ed i 26 anni	744
Tra i 27 ed i 30 anni	723
Oltre i 30 anni	587
Totale	2419

Tab.4: Numero di programmi avviati in base all'esito ed alle tipologie d'appartenenza degli utenti

Durata ultimo programma	Maschi singoli	Femmine singole	Coppie	Donne con figli	Totale
Entro il 1° mese	313	101	74	21	509
Tra 2° e 6° mese	308	73	85	10	476
Tra 7° e 12° mese	225	32	66	7	330
Tra 13° e 18° mese	129	20	50	5	204
Dopo il 18° mese	128	20	44	5	197
Conclusioni	347	93	232	31	703
Totale	1450	339	551	79	2419

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Tab.5: Numero d'utenti ancora in percorso dopo un anno dall'avvio dei rispettivi programmi

Tipologia d'utenza	Numero
Maschi singoli	604
Femmine singole	133
Coppie	326
Donne con figli	41
Totale	1104

Tab.6: Numero d'interruzioni dei programmi tra il 12° e 18° mese, e dopo il 18° mese per tipologia d'utenza

Tipologia d'utenza	Periodo d'interruzione	
	Tra 13° e 18° mese	Dopo il 18° mese
Maschi singoli	129	128
Femmine singole	20	20
Coppie	50	44
Donne con figli	5	5
Totale	204	197

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Tab.7: Numero d'utenti che interrompono o concludono il programma divisi per classi d'età e tipologia d'appartenenza

Tipologia d'utenza	Periodo d'interruzione	Classe d'età				
		16-22	23-26	27-30	30/+	Totale
Maschi singoli	Entro il 6° mese	106	192	172	151	
	Tra 7° e 12° mese	24	81	65	55	
	Dopo il 12° mese	41	78	92	46	
	Programma concluso	44	105	104	94	
	Totale	215	456	433	346	1450
Femmine singole	Entro il 6° mese	51	51	31	41	
	Tra 7° e 12° mese	9	11	6	6	
	Dopo il 12° mese	16	15	4	5	
	Programma concluso	18	28	30	17	
	Totale	94	105	71	69	339
Coppie	Entro il 6° mese	15	41	54	49	
	Tra 7° e 12° mese	6	13	29	18	
	Dopo il 12° mese	7	29	31	27	
	Programma concluso	14	75	76	67	
	Totale	42	158	190	161	551
Donne con figli	Entro il 6° mese	9	8	9	5	
	Tra 7° e 12° mese	1	4	1	1	
	Dopo il 12° mese	2	3	2	3	
	Programma concluso	2	10	17	2	
	Totale	14	25	29	11	79

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Tab.8: Numero di utenti che hanno concluso l'ultimo programma avviato in base al numero di programmi avviati precedentemente in altre comunità (biennio 98/99)

N° programmi in altre organizzazioni	Interruzioni	Conclusioni	Totale
Zero	142	101	243
Uno	102	37	139
Più d'uno	82	20	102
Totale			482

Tab.9: Numero di utenti che hanno concluso il programma in base alla modalità d'inserimento "disintossicato" o con "metadone a scalare" (biennio 98/99)

Modalità d'inserimento	Interruzioni	Conclusioni	Totale
Metadone a scalare	69	23	92
Già disintossicato	224	126	350
Totale			442*

Tab.10: Conteggio degli esiti dei programmi degli utenti in relazione al numero di famigliari che hanno problemi d'abuso di sostanze (dati riferiti al biennio 98/99)

N° familiari con problemi d'abuso	<i>Interruzioni</i>	Conclusioni	Totale
Nessuno	234	152	386
Uno	70	4	74
Due o più	22	2	24
Totale			484

* I 40 utenti mancanti nel conteggio (in totale nel biennio 98/99 sono stati considerati 482 utenti) sono stati inseriti con altri farmaci a scalare oppure i dati erano mancanti)

GLOBALIZZAZIONE E POPOLAZIONE VULNERABILE

Mons. Vinicio Albanesi

Presidente C.N.C.A. (Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza)

Stamattina ho ascoltato le cose belle della Cooperativa, ma ora allarghiamo l'orizzonte. Anzitutto vi chiedo perdono per questo mio linguaggio da terrone, ma in Italia non tutti possono essere del Nord, anche perchè, altrimenti, non ci sarebbe più gusto. Il tema che mi è stato dato, dopo le tante cifre analizzate, ci allarga l'orizzonte e ci dice con molta sincerità qual è il clima che stiamo vivendo. Questo è il tema! Tentare di rispondere alla domanda di cosa sta avvenendo al di là delle valli bergamasche e bresciane, in Italia e nel mondo.

Il ministro della sanità, prof. Sirchia, direbbe che siamo troppo politicizzati, ma io rispondo che siamo poco politicizzati, checchè ne dica l'illustre Ministro. Noi ci dobbiamo rendere conto che oramai viviamo in un habitat nel quale la globalizzazione è un dato di fatto.

Tutto questo non soltanto perchè le nostre industrie hanno sedi e fabbriche in giro per il mondo, ma anche perchè gli effetti che la globalizzazione produce, non sono soltanto di carattere economico. Infatti, soprattutto, sono di carattere culturale e di conseguenza viviamo senza renderci conto di questo clima che potremmo chiamare «di efficienza».

La globalizzazione per definizione è uno strumento che dice che non ci sono barriere né doganali, né geografiche, e non solo, che l'investimento e quindi la produzione e quindi la commercializzazione, avvengono in totale libertà. Significa avere una sede legale laddove le tasse sono più basse, avere la sede operativa dove è più facile distribuire la merce, avere delle fabbriche laddove il costo del denaro è più basso ancora, e avere poi delle risorse finanziarie al più basso costo. Il tutto per rendere efficiente l'utile perchè in realtà l'obiettivo è quello.

Tutto questo produce in noi una specie di «filosofia dell'efficienza». Oggi in questa nostra società può esistere solo chi è efficiente, e questa efficienza ha delle diverse misurazioni: efficienza in termini produttivi e allora bisogna essere adeguati ai mercati del lavoro. C'è chi ha efficienza finanziaria, e allora bisogna essere portatori di risorse economiche, di risorse tecnologiche e quindi di conoscenze e di risorse merceologiche.

Tutto questo produce nei nostri giovani una specie di clima dell'efficienza: oggi chi invecchia viene terrorizzato dicendogli: «INVECCHI!». In altre culture la vecchiaia era un privilegio, perchè significava che chi invecchia è vissuto più a lungo.

Tutto questo crea un clima di attesa e direi di benessere, di speranza di benessere, molto alto e tutto estremamente accelerato ed estremamente efficiente.

Molti dei nostri ragazzi, in qualche modo, hanno interiorizzato questo stile pur non avendone le risorse.

Una delle letture, visto che siamo in un ambiente dove la tossicodipendenza è presente, dato che storicamente la Cooperativa di Bessimo si è occupata di questo, è che i nostri ragazzi sono degli aspiranti al benessere, aspiranti all'efficienza, falliti!

Questa è una lettura che difficilmente emerge, ma coloro che stanno a contatto diretto con i ragazzi tossici, si rendono conto che c'è un divario tra le loro attese e le loro efficienze. In mezzo c'è il fallimento, da cui il ricorso disperato alla compensazione.

Tutto questo, a volte, non è culturalmente «raffinato», ma molto spesso è un istinto, è una specie di «animus» che le persone hanno dentro di sé e nemmeno se ne rendono conto, per cui quando vai a fare emergere tutto questo, ti aspetti di trovare questa aspettativa.

Caratteristica ad esempio è, nelle nostre comunità, l'esagerata cura della bellezza fisica: la percentuale di consumo di saponi e prodotti analoghi è inversamente proporzionale alla pulizia interiore. E' una cosa allucinante constatare quanto detersivo e sapone si consuma nelle nostre comunità; e dire che quando stavano per strada questi ragazzi erano sporchi come dei sorci! Non si capisce quindi questo sbalzo. E' forse questa una lettura psicoanalitica? Non lo so, ma certamente balza agli occhi questa aspirazione a questa efficienza.

Torno quindi al tema: l'aspirazione all'efficienza. Succede allora che tu hai ragazzi che hanno solo il diploma di terza media, che vogliono fare gli architetti, vogliono fare i piloti!

Certamente dopo l'11 settembre è calata un po' l'attesa perchè si vede come, in realtà, è alimentata da una serie di elementi quale ad esempio la pubblicità, ma non solo. E' anche il modo di vestire, il modo di comportarsi, il modo di essere presenti, il modo di dialogare, il modo di vivere.

Naturalmente tutto questo è il prodotto della globalizzazione, che nella maniera, diciamo equilibrata, ha portato maggiore benessere, per esempio nella salute. Oggi non si muore più di appendicite o di polmonite e quindi non bisogna contrastare in assoluto le forme di progresso che hanno portato effetti benefici. Oggi si soffre meno il caldo, non si soffre la fame, non si soffre la sete e questi sono tutti elementi estremamente positivi.

La globalizzazione, tuttavia, nella sua accelerazione negativa, ha prodotto questo tipo di efficienza della quale ho parlato, per cui in qualche modo siamo tutti globalizzati nel senso che i tempi e i modi di comunicazione si sono accelerati con una esigenza, ma anche con una afferenza delle esigenze.

Io ricordo che quando non esistevano i fax, la gente scriveva con le veline e si facevano quattro copie con la carta copiativa. A quei tempi, se vi ricordate, fu l'IBM che realizzò una macchina che correggeva, che faceva qualcosina per facilitare la scrittura. Oggi dai fax siamo passati all'e-mail, ma se poi voi leggete queste e-mail vi

accorgete che l'80% di essi sono inutili, cioè è l'offerta che ha fatto aumentare la domanda e non altro, quindi tante stronzate che si scrivono potrebbero essere pure risparmiate.

Quindi noi siamo in questo quadro di globalizzazione nel quale vive e nasce il bambino e dove, in qualche modo, cresce e si struttura in modo inconscio (dicevo prima dell'animus). Di fronte a tutto questo si contrappone quella che è la popolazione vulnerabile. Questa dizione è assunta dall'ONU che parla di popolazione vulnerabile riferendosi genericamente a quella popolazione che non ha risorse, che può essere il rifugiato, che può essere la popolazione che vive una siccità, che può essere una donna vedova o anche un bambino, un ferito o il povero in termini generici.

Noi abbiamo di fronte a noi, da una parte una estrema efficienza e dall'altra invece forme di povertà, quindi di vulnerabilità, molto alte. Tutto questo nell'ambito internazionale è facile da vedere.

A tal proposito la Cooperativa di Bessimo dovrebbe aprire qualcosa all'estero: questo respiro internazionale va attivato perchè fa bene! Qualche giorno fa un prete delle mie zone mi diceva che, avendo noi una missione in Brasile e, considerato che il problema della tossicodipendenza sta esplodendo, sarebbe necessario inviare qualcuno per addestrare coloro che vogliono fare qualcosa in tal senso. Allora gli ho risposto: «Io quel qualcuno ce l'ho!» e poi ieri sera quel «ce l'ho!» si è concretizzato e quindi al presidente, a don Redento e a tutti voi, dico e prometto che come il tutto si concretizzerà, qualcuno di voi partirà e andrà a vedere i tossici Brasiliani e questa sarà la nostra salvezza. Faremo come le industrie che esportano visto che, come voi mi avete detto, qui il mercato comincia a scarseggiare.

Da tempo seguo le missioni in Albania, in Ecuador e spero presto in Africa e mi accorgo di questo divario infinito: a 70 Km dalla costa dove abito c'è un popolo, quello albanese che avrà certamente tante caratteristiche, ma che sicuramente è povero, è disgraziato, vive di niente, per cui quella vulnerabilità la intuisce. C'è una vulnerabilità interna alle nostre politiche e qui sarò molto esplicito. Attraverso questa cultura dell'efficienza incominciano ad introdursi alcune domande di estrema difficoltà: il rapporto tra costi e benefici.

Ti ritrovi così il presidente della regione o quello della provincia o del comune o il Ministero degli esteri o non so chi, che ti pone la domanda: «L'investimento che io faccio, che cosa produce?». E questo perchè, se l'investimento non produce sanità, se non produce la risoluzione del problema egli sceglierà la strada di un basso costo! Questo è un ragionamento raffinato poichè ti dice che il costo alla collettività deve essere equiparato ai benefici che questo costo comporta e voi vivete in una zona dove questi discorsi stanno emergendo. Emergono in macrosistemi Nord-Sud, Sud Italia e investimenti, industrializzazione etc... etc...

Ma tutto ciò investe anche il mondo sociale e quello sanitario in senso generale.

Ti senti così' dire: «Tu prendi il ragazzo, ma che possibilità mi dai visto l'investimento che faccio di risoluzione del problema? ». Questo perchè se le statistiche dicono che la risoluzione è bassa si sono sciupate delle risorse e di conseguenza queste risorse vanno abbassate.

Tra qualche giorno, forse domani o dopodomani, a San Patrignano verrà aperto il loro Convegno annuale e ci andranno cinque ministri con il Presidente del Consiglio dei ministri e questo discorso probabilmente uscirà, perchè se tu dici che l'x per cento delle persone non finiranno il percorso, tanto vale creare una struttura da cui non farle uscire. Dice qualcosa il fatto che a San Patrignano le camere dei ragazzi tossici vengono chiuse da fuori, con le sbarre alle finestre, con le ronde che tutelano la notte.

Ti vengono poi fatte altre domande: «Quali sono i limiti del recupero? », «Ammesso che tu recuperi, questa persona ritorna sana, o che percentuale ha di ricaduta? In che tipo di lavoro o reinserimento può essere utilizzata? », perchè se non ritorna ad essere un buon operaio, vale la pena di fare tutto questo discorso per poi non avere nemmeno un operaio generico?!

In alcuni settori il discorso è più facile: se hai 70 anni non vale la pena farti un intervento per cambiarti il cuore, poiché un intervento di questo tipo costa x milioni per allungarti la vita di dieci anni e perciò, senza questo intervento, te la allungano di quattro anni e hanno fatto il saldo!

Tutto questo si insinua nella lotta, diciamo, alla sopravvivenza, in questo clima di globalizzazione e di benessere, quindi la popolazione maggiormente tutelata tende ad acquisire tutte le risorse ed a tenersele per sé e non solo, ma al suo interno tende a tutelare i già tutelati. Questo è un meccanismo infernale, perchè sta a dimostrare che chi, per un qualsiasi motivo non rientra in questa logica, ritorna allo schema primitivo.

Questo schema è quello che, come mi raccontava stamattina don Redento, in una tribù dove è stato, i bambini deboli venivano abbandonati, poiché avendo poche risorse tendevano a tutelare i più sani, coloro che avevano più speranza di vita, abbandonando i più deboli. Tutto ciò significa ritornare ad un percorso primordiale che contraddice totalmente l'evoluzione e quindi l'allungamento della vita, il rispetto della persona e quindi tutto ciò che noi stiamo vivendo.

La popolazione vulnerabile nostra, rischia il non ritorno. In altre circostanze ho usato il termine «è un vuoto a perdere», in ogni produzione c'è sempre dello scarto che a volte si può riciclare, ma è pur sempre uno scarto! Tra lo scarto della popolazione chi c'è? C'è tutta quella fascia di popolazione che non ha, o ha scarse possibilità di reingresso. Vedi gli anziani: essi sono scarto a meno che non siano ben pensionati, perchè allora hanno ancora un appello alla risorsa (se io anziano prendo 10 milioni al mese posso essere una risorsa per i fondi di investimento; se al contrario sono un anziano con 1.300.000 lire di pensione al mese non sono neppure recuperabile in termini di risorse). Sono invece risorsa, entro certi limiti proporzionali alla domanda, gli immigrati: la nostra società è diventata multi-etnica per questa

esigenza di manodopera a basso costo!

Naturalmente questo diventa tutto funzionale perchè la persona, in questa nostra cultura, ha senso se offre qualcosa; se sei disabile o hai un figlio disabile, questo non offre nulla e se non produce nulla i costi vanno abbassati. Questa è la prima sfida! Allora di fronte alla popolazione vulnerabile, io, recentemente, ho elaborato la teoria del maratoneta. Il maratoneta non corre sulla corsa di chi gli sta accanto, ma corre contro se stesso: per correre 42 Km non servono le tattiche, o le strategie, ma servono le risorse che tu hai perchè dopo 42 Km non hai più nulla da dare. Allora chi sta sul versante della globalizzazione continui pure a fare il suo mestiere, io sto sul versante della popolazione vulnerabile e quindi la sfida la pongo sulla popolazione vulnerabile senza cedere di un millimetro! La persona che nasce ha diritto al rispetto, ha diritto a tutte le risorse della terra in cui è nata senza nessuna eccezione.

Nella mia comunità per malati psichiatrici, i cosiddetti «matti», è stato introdotto un ragazzino di 18 anni con gravi, gravissime patologie, che era stato inviato un po' in tutta Italia tra cui Milano dove aveva trascorso un anno in ospedale. Quando il Direttore dell'ASL mi ha detto prendilo tu, poichè, vivendo noi in piccoli villaggi, si era creato il tam tam «quello spacca tutto, quello sfascia tutto» (e io mi preoccuperei il giorno in cui non spaccherà più nulla...), io gli risposi che lo avrei preso solo a condizione che gli venisse data un'assistenza quotidiana personalizzata. Questo ragazzo, che ha 18 anni, deve avere quindi un assistente il mattino, un assistente il pomeriggio ed uno la notte, per lui personalizzati. Alla domanda: «Quanto costa? » io ho risposto: «Non me ne frega nulla! Proprio nulla di nulla! Perchè se questo ragazzo per sopravvivere ha bisogno di questo contatto, di un operatore uno a uno, io non posso discutere! Se poi tu non me lo vuoi affidare la responsabilità è tua: io non faccio sconti! Perchè se per far sopravvivere questo ragazzo, per evitare che si suicidi, bisognerà spendere 200/300 milioni all'anno, a me non importa nulla!» Perchè questo? Perchè se vado a sconto, a questo ragazzo mi rimane solamente di offrire delle cinghie di contenimento e delle massicce dosi di tranquillanti; mi rimane quindi solo di ucciderlo lentamente! Quindi se posso e in proporzione di come posso, cercherò di dargli meno farmaci possibile, in quanto questi farmaci non spaccano solo la mente, ma spaccano anche il fegato (hanno degli effetti collaterali devastanti). Tutto questo per dirvi che cosa? Che noi non dobbiamo transigere sulla difesa della popolazione vulnerabile: non può esserci trattativa, perchè nel momento in cui voi introducete la trattativa, vi troverete a fare una trattativa dove siete già perdenti. Se il clima è quello dell'efficienza, capite bene che, trattando noi con persone che non rientrano nell'efficienza, è evidente che siamo perdenti.

Facciamo un altro esempio: attualmente si sta parlando di doppia diagnosi. Secondo me, già è stato detto e anche voi lo avete rilevato, alcuni ragazzi hanno dei problemi psichiatrici di cui la dipendenza è solamente una cura fai da te. A questo punto la «sostanza» diventa il farmaco sotto il quale si nasconde il problema psichiatrico. Se il ragazzo ha un problema a livello psichiatrico, io non ho dubbi ad

introdurre uno schema psichiatrico, perchè lo schema che noi abbiamo non è più sufficiente, perchè se si tratta solo di un disagio siamo in grado di gestirlo, ma se c'è un problema psichiatrico sotto, nei meandri della psiche, se non hai una guida ti perdi. Questo per dire come in realtà queste sfide ci vengono poste sempre più dettagliate, sempre più fatte in termini di globalizzazione nel senso dell'efficienza. Allora il primo nodo da sciogliere è questo: uno deve decidere da che parte sta! Quindi se stai dalla parte della popolazione vulnerabile, questa non ha eccezioni.

Questa non è altro che la nostra storia, è la storia, se volete, cristiana, la storia dell'umanità, di uguaglianza di diritti, soprattutto in una società evoluta come la nostra.

Il secondo nodo che è un nodo cruciale, è la frattura che esiste tra l'impostazione, da una parte, come quella di don Redento che è sempre istintiva, che è il rispetto della persona, che non vuole definizioni, che incontra, che è poi la storia dell'origine della Cooperativa di Bessimo, e le funzioni, dall'altra, che voi state sempre più raffinando, facendole diventare tecniche.

Questa è la seconda sfida che noi dobbiamo affrontare, perchè in Italia è avvenuto un fenomeno strano e cioè che se tu oggi apri una mensa per i poveri, i barboni, i senza dimora, dopo due ore ti ritrovi i vigili che ti chiedono cosa stai facendo, se hai i permessi sanitari, se hai in testa i cappellini. E non basta rispondere che tu stai semplicemente dando da mangiare a dei bisognosi, loro ti sigillano la mensa! Questo, da un certo punto di vista, ha prodotto un'evoluzione nei servizi, però con un rischio: che cioè noi cominciamo a campare di servizi! Il rischio che noi corriamo è tra questa visione primitiva della risposta ai bisogni ed al disagio, e questa raffinatezza che ci viene in parte imposta, ma che in parte alimentiamo. E vai allora con le specializzazioni, le superspecializzazioni... A questo punto un bambino si ritrova con uno psicologo, uno psichiatra, un educatore, un assistente ma non ha una famiglia. A cosa serve tutta questa gente se poi non riusciamo a ricrearli un ambiente familiare?!

Questa purtroppo è una sfida che stiamo vivendo e che come tale dobbiamo accogliere. Faccio un esempio più facile: quando il vecchio padre aveva fatto la fabbrichetta era un imprenditore rozzo, poi però poichè il figlio si è laureato alla Bocconi, allora l'imprenditore rozzo ha un figlio raffinato. Allora se questi due elementi, da una parte questo spirito imprenditoriale e dall'altra questa scienza, non collimano, il figlio che ha fatto la Bocconi rischia di distruggere quello che il padre, con la sola terza elementare e con la sua ignoranza, ha costruito.

Questa è una sfida reale, che in genere viene definita tra motivazioni e professionalità, ma che si può definire in mille modi. Io credo però che se, da una parte, accettiamo il primo principio che la persona sacra è di un rispetto assoluto, dall'altra siamo costretti a raffinarci per dare risposte adeguate alle sfide moderne. Termino dicendo che questa sfida va accettata entro certi termini, perchè il rischio è che se la raffinatezza della risposta ai problemi diventa eccessiva, avviene una specie di avvvitamento per cui tu non risolvi più il problema perchè hai perso la dimensione

del problema stesso.

Qui faccio un esempio terrificante. Fatte le proporzioni gli ospedali psichiatrici erano diretti da medici, da primari, da aiuti, da infermieri e sono diventati inferno. Tutte le ragazze degli istituti psichiatrici sono state sistematicamente violentate per anni, senza che nessuno dicesse nulla. Perché questo avviene? Perché nel momento in cui tu perdi la radice e quindi il senso, il significato della risposta, in qualche modo perdi la dimensione della tua professionalità.

Se il SERT diventa il semplice distributore di metadone e di quel ragazzo, della storia di quella donna o di quella famiglia a nessuno importa, con la sola tecnica rischi di avvitarci in una non soluzione.

Allora la composizione qual'è? E' quella di non perdere la radice del significato e di adeguarsi alle risposte che diventano più complicate.

Voi capite bene che questa è una scala di oscillazione difficile da definire. Mettere le mani su un bambino è estremamente delicato, e non basta la brava donna che fa la volontaria e che fa da mamma o da nonna. In alcuni momenti questa situazione è complessa ed è una sfida che in qualche modo la società di oggi ci offre, quindi ben venga questa raffinatezza della risposta, entro i limiti però di una umanità alla quale noi non possiamo rinunciare.

I PROGETTI INTERNI ALLA COOPERATIVA: INTRODUZIONE

Gianni Lazzari
Responsabile per la Progettazione interna

SCHEMA DELL'INTERVENTO

Presentazione Progetti presentati sulla Legge 23/99 entrambi i progetti hanno durata di una sola annualità e si sono realizzati presso:

- ❖ Progetto “Pollicino” presentato all’ASL di Bergamo e realizzato presso la comunità terapeutica per nuclei familiari di Rogno (BG) dal 01/06/01;
- ❖ Progetto “La casa del sole” presentato all’ASL di Valle Camonica (BS) e realizzato presso la comunità terapeutica per donne con figli di Cividate Camuno (BS) dal 01/06/01.

Ambito di intervento:

- Potenziamento e sviluppo dei servizi integrativi per la prima infanzia al fine di favorire la realizzazione di attività ludiche e socio-educative;
- Promozione e realizzazione di interventi socio-assistenziali, ludico –ricreativi e socio-educativi da svolgersi a livello domiciliare in alternativa alla istituzionalizzazione.

Obiettivi:

- Accudimento e accoglimento dei minori.
- Sostegno alle famiglie relativamente alle esperienze lavorative.
- Offerta di un servizio qualificato a dei costi contenuti.
- Momenti di svago e di crescita con attività ludico-motorie.
- Attività di psico-dramma a scopo educativo.

Metodologie:

- Presa in carico del minore attraverso la gestione diretta.
- Attività ludico espressive (animazione guidata, attività psicomotorie, attività espressive, attività multimediali).

Risultati attesi:

- Aver fornito ai minori un'esperienza di socializzazione secondaria.
- Sostegno concreto in situazioni di disagio manifesto come prevenzione primaria di un disagio futuro.

Commento:

I primi 3 obiettivi sono stati senz'altro raggiunti in entrambi i progetti in modo uguale, rispetto agli altri due essi sono stati raggiunti in modo parziale e non continuativo.

All'interno del Progetto "Pollicino" è stata prevista una figura di animatore per i minori per 20 ore settimanali; mentre all'interno del Progetto "La Casa del Sole" è stata prevista la presenza di un animatore per 38 ore alla settimana.

La presenza di una figura professionale in più ha permesso una migliore distribuzione di responsabilità e di carichi di lavoro fra le educatrici consentendo:

- ✓ Una raccolta di maggiori e più accurate informazioni sui minori in funzione del progetto educativo proprio di ogni nucleo familiare (
 - esperienza mare per Cividate;
 - osservazione della relazione madre-figlio da parte di Rogno.
- ✓ proposta di attività ludiche mirate ad indagare la situazione di ogni minore: competenze cognitive, sociali, reazioni affettive ed emotive, fragilità, aree di rischio.

Abbiamo provato ad elencare alcune attività che sono state realizzate e che probabilmente a prima vista non sembrano rientrare in quelli che possono essere sia le attività oppure le metodologie dei due Progetti ma che secondo chi concretamente ci ha lavorato (le educatrici all'infanzia di Rogno: Nadia, Michela e Doriana; quelle di Cividate: Beatrice, Federica, Ivonne e Marcella) rientrano in pieno sia negli ambiti specifici dei Progetti e che sono stati sopra elencati, ma soprattutto rientrano nello specifico lavoro che quotidianamente chi opera con i minori si trova a dover affrontare.

Tutto quel che si è fatto è in linea con le linee fondamentali del progetto, solo che per ora non è sempre stato realizzato in modo organizzato e sistematico.

LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA INTEGRATA PER I NUCLEI FAMILIARI E LE DONNE CON FIGLI IN COMUNITA' TERAPEUTICA

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE N°45 DEL 18.02.99
“DISPOSIZIONI PER IL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA E IN MATERIA DI PERSONALE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE.”

Dott.sa Ivana Amighetti

Psicologa

Dal novembre '98 la Cooperativa di Bessimo, dapprima nell'ambito della Legge sul Fondo Nazionale Lotta alla Droga n° 309/97 e poi sul Fondo Regionale legge n° 45/98 ha avviato presso le comunità terapeutiche residenziali per nuclei familiari e per donne con figli, un progetto di presa in carico integrata che consideri sia gli adulti che i minori come utenti della comunità.

Tale progetto, triennale, si realizza prestando attenzione non soltanto all'individuo, portatore di disagi rintracciabili nella sua storia, ma anche nella relazione, che è nata e/o cresciuta nella condizione di tossicodipendenza.

Una prospettiva integrata che ci porti a vedere il sintomo proprio dell'individuo, permette di individuare le ragioni passate che hanno portato al sintomo e le condizioni attuali presenti all'inizio del percorso terapeutico. La stessa prospettiva ci porta ad identificare quelle risorse che spesso esistono nella relazione genitoriale e che possono diventare il propulsore per il cambiamento e per la ricerca di nuovi equilibri per la famiglia.

Caratteristica peculiare di queste comunità è che oltre alla dimensione individuale accolgono e si occupano della relazione e dei legami affettivi fra genitori e figli.

I nostri utenti spesso hanno alle spalle esperienze relazionali disturbate dall'uso delle sostanze stupefacenti che interferivano nei rapporti familiari e sociali, con la conseguenza di aver impedito una chiara interiorizzazione di modelli relazionali sani.

Inoltre la presenza di un figlio richiede, oltre ad un equilibrio ed un benessere personale, la capacità di accogliere ed accudire il bambino distinguendo i suoi bisogni dai propri.

Spesso questi genitori non sono consapevoli del valore del figlio inteso come PERSONA e lo “utilizzano” come strumento per soddisfare i desideri personali.

Per garantire al bambino uno sviluppo psico-fisico sano all'interno della famiglia, luogo privilegiato per la sua crescita, non si può dimenticare che questi è una persona distinta dai genitori portatrice di un proprio mondo interno e un ritmo evolutivo da conoscere, rispettare e tutelare.

Diventa quindi fondamentale supportare genitori ed educatori nel relazionarsi al bambino rispettandone la dignità, i bisogni e i tempi, riconoscendo il suo passato e aiutandolo a capire e a vivere la dimensione del presente e la prospettiva futura, spesso fonte di ansia. Non bisogna “dimenticarsi” del bambino come soggetto di diritti, oltre che di doveri.

E' importante che, nel periodo di permanenza in comunità i genitori imparino ad assumere sempre più responsabilmente e in modo autonomo la gestione del figlio, avendo scoperto dentro di sé le risorse e il ruolo di genitori che li rende speciali ed unici per il proprio figlio.

La comunità può accompagnare e sostenere questa ricerca ed “allenamento” dell'essere genitore “sufficientemente buono” graduando le richieste, e i pesi di tale ruolo fino a restituirlo, pienamente, ai papà e alle mamme al termine del percorso terapeutico.

Il Progetto propone una presa in carico terapeutica integrata della persona con problematiche di tossicodipendenza e il supporto formativo agli operatori.

Da quando le comunità hanno accolto i minori, in qualità di utenti, si è vista la necessità, non solo di formare personale specializzato nell'accudimento dei minori ma anche e soprattutto di favorire e creare negli operatori una modalità operativa centrata sull'integrazione delle due tipologie di utenti, adulti e minori, in una visione relazionale condivisa.

Si è puntato sul lavoro integrato delle due equipe, operatori per gli adulti e educatrici all'infanzia, proprio perché entrambe trattano utenti diversi (persone con necessità e bisogni specifici) ma inseriti nella medesima relazione interpersonale: l'essere genitori e figli.

La compresenza di interventi differenziati, mirati e in sinergia tra di loro, costituisce per la persona tossicodipendente una indispensabile esperienza di coesione e quindi di sviluppo.

Si tratta pertanto di un progetto terapeutico multifocale e multiprofessionale che si articola a più livelli e che si realizza attraverso la messa in comune e l'integrazione delle competenze di ciascuna professionalità attiva nel trattamento.

Questi interventi si rivolgono agli utenti presenti nelle comunità coinvolte nel Progetto; il numero di persone alle quali ci si rivolge, per ogni annualità, è di circa 60 adulti e 30 minori.

Un primo livello è quello dell'intervento diretto e specialistico con l'utenza. Un secondo livello è quello della collaborazione coordinata fra i diversi operatori coinvolti nel trattamento (Ser.T., Servizio Materno Infantile, Tribunale dei Minori...); un'attenzione particolare riguarda il rapporto con gli insegnanti dei minori inseriti nelle scuole materne ed elementare del territorio di appartenenza delle diverse comunità.

Il progetto prevede:

Interventi psico-pedagogici rivolti ai minori figli dei soggetti tossicodipendenti :

- ◆ osservazione dei minori e delle loro dinamiche personali e relazionali;
- ◆ presa in carico del minore;
- ◆ presa in carico delle relazioni affettive disturbate;
- ◆ inserimento scolastico con attivazione della collaborazione fra gli adulti significativi per il minore;
- ◆ attività di animazione e gioco individuale e di gruppo;

Interventi psicologici rivolti ai soggetti tossicodipendenti con figli minorenni inseriti in comunità residenziale:

- ◆ consultazioni per la valutazione psicologica dell'individuo;
- ◆ presa in carico di gruppo, individuale;
- ◆ possibili consultazioni brevi individuali;
- ◆ presa in carico delle relazioni affettive disturbate;
- ◆ valutazioni psicologiche.

Interventi formativi rivolti agli operatori impiegati nella comunità sia nella presa in carico dei soggetti adulti che dei minori:

- ◆ consulenza alla équipe degli operatori della comunità;
- ◆ consulenza e formazione del personale della comunità impegnato direttamente nella cura dei minori figli dei soggetti in carico;
- ◆ supervisioni teorico - cliniche rivolte alla équipe degli operatori della comunità;
- ◆ consulenze sui casi rivolte alla équipe della comunità.

Operativamente, quando arriva in comunità un nucleo familiare, completo o monogenitoriale ci si attiva nel modo seguente:

Accoglienza del minore:

- ◆ visita alla comunità, asilo, propria stanza;
- ◆ presentazione e progressiva conoscenza degli operatori e degli ospiti della comunità;
- ◆ piccola festucchiola di benvenuto, da ripetere quando il bambino lascerà la comunità;
- ◆ osservazione psicologica del minore (scheda di osservazione del bambino);

Accoglienza dei genitori:

- ◆ visita della comunità;
- ◆ conoscenza degli operatori e degli ospiti;
- ◆ presentazione delle regole e dei servizi offerti dalla comunità;
- ◆ colloquio con le educatrici all'infanzia e con la psicologa della relazione;
- ◆ osservazione della relazione tra i genitori e i figli;
- ◆ valutazione psicodiagnostica;

Entro i primi 40 giorni di permanenza in comunità ogni figura professionale presenta il profilo di ciascun membro, della famiglia e le dinamiche relazionali in essa osservate, al fine di formulare un Progetto Educativo Integrato che consideri, il più possibile, tutte le dimensioni individuali e relazionali del nucleo familiare.

Nel periodo successivo vengono mantenute l'osservazione del minore, i colloqui con i genitori, la valutazione delle relazioni intrafamiliari, il modo di vivere la comunità con i rapporti che essa propone.

Si propongono agli utenti, adulti e minori, tutti gli strumenti previsti con la cura, da parte degli educatori, di scambiare e condividere informazioni e comunicazioni utili per condividere una visione olistica ed integrata del sistema familiare in trattamento.

LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA PER I NUCLEI FAMILIARI

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE N°45 DEL 18.02.99
“DISPOSIZIONI PER IL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA
LOTTA ALLA DROGA E IN MATERIA DI PERSONALE DEI SERVIZI PER
LE TOSSICODIPENDENZE.”

Egidio Zoni

Responsabile della comunità terapeutica di Ponteviso

Desidero rivolgere a tutti i convenuti un cordiale saluto, a nome mio e di tutto lo staff della comunità di Ponteviso.

Prima di parlare dei contenuti del progetto, intendo dire due parole sulla giornata che vivono i nuclei familiari in comunità e come è articolata.

L'impostazione di base, è comune alle normali abitudini di qualsiasi famiglia.

Ogni famiglia ha una propria stanza ed in presenza di figlio una stanzetta adiacente alla camera dei genitori. Possiamo ospitare 11 nuclei familiari 7 con figli e 4 senza.

La mattina colazione assieme, al proprio tavolino, pulizie e preparazione dei figli per partecipare alle varie attività scolastiche. Alle otto i figli vengono portati in sala bimbi, chi è sotto i tre anni si fermerà in essa accuditi dalle due educatrici all'infanzia, chi in età scolare sarà accompagnato al pulmino dai genitori per andare a scuola.

I genitori iniziano la loro attività lavorativa e formativa, e alle 12,30 mangiano assieme nella sala da pranzo. A turno ogni due giorni la cucina è gestita dalle donne o mamme.

Per i bambini, il pranzo si consuma o presso la mensa scolastica o presso la sala bimbi con le educatrici, senza la presenza dei genitori.

I genitori verso le 16,00 accolgono i figli al pulmino al rientro dalla scuola e li accompagnano in sala bimbi fino a quando finisce la loro attività lavorativa.

L'attività lavorativa e formativa termina verso le 17,30 e vi è il ricongiungimento del nucleo familiare.

La sera alle 19,30 la cena viene consumata assieme al proprio tavolino. Come attività di gruppo ci sono solo due sere impegnate, dove si alternano uno dei genitori, il lunedì ed il giovedì, le altre sere sono libere.

Il progetto di presa in carico della coppia tossicodipendente, eventualmente con figli, inseriti nella comunità di Pontevico, si realizza prestando attenzione non solo all'individuo, portatore di disagi rintracciabili nella sua storia, ma anche nella relazione, che è nata e/o cresciuta nella condizione di tossicodipendenza dei due partner. Una prospettiva integrata, che ci porta a vedere il sintomo proprio dell'individuo e della relazione tra due soggetti tossicodipendenti, che ci permetta di individuare le ragioni passate che hanno portato al sintomo e le condizioni attuali che lo rendono rigido e necessario all'equilibrio di una coppia così come si pensa all'inizio del percorso terapeutico.

La stessa prospettiva ci porta ad identificare quelle risorse che spesso esistono nella relazione di coppia e in quella genitoriale e che possono diventare il propulsore per il cambiamento e per la ricerca dei nuovi equilibri per il singolo e per la coppia stessa.

Caratteristica peculiare della comunità per nuclei familiari è che oltre alla dimensione individuale, accogliamo e ci occupiamo anche della relazione e dei legami affettivi fra coniugi e fra genitori e figli. I nostri utenti spesso, hanno alle spalle esperienze relazionali disturbate, dall'uso delle sostanze stupefacenti che interferivano nei rapporti familiari e sociali, con la conseguenza di aver impedito una chiara interiorizzazione dei modelli relazionali sani. Inoltre la presenza di un figlio richiede, oltre ad un equilibrio e ad un benessere personale, la capacità di accogliere ed accudire il bambino distinguendo i suoi bisogni da quelli dei genitori.

Spesso questi genitori non sono consapevoli del valore del figlio inteso come "PERSONA" e lo utilizzano come strumento per soddisfare i desideri personali.

E' importante che, nel periodo di permanenza in comunità, i genitori imparino ad assumere sempre più responsabilmente e in modo autonomo la gestione del figlio, riscoprendo dentro di sé le proprie risorse e il proprio ruolo genitoriale. Questo vale anche per quei genitori che nel progetto è previsto un riavvicinamento con i propri figli, magari solo alla fine del programma stesso.

La comunità può accompagnare e sostenere questa ricerca ed allenamento dell'essere genitore "sufficientemente buono" graduando le richieste e i pesi di tale ruolo fino a restituirlo pienamente ai papà e alle mamme al termine del percorso terapeutico.

Si tratta per tanto di un progetto terapeutico multifocale e multiprofessionale che si articola a più livelli e che si realizza attraverso la messa in comune e l'integrazione delle competenze di ciascuna professionalità coinvolta nel trattamento.

Un primo livello è quello dell'intervento diretto e specialistico con l'utenza.

Un secondo livello è quello della collaborazione coordinata fra i diversi operatori coinvolti nel trattamento.

IL PROGETTO PREVEDE :

Interventi psico-pedagogici rivolti ai minori figli dei soggetti tossicodipendenti :

- supporto al ruolo genitoriale/materno e paterno ;
- osservazione dei minori e delle loro dinamiche personali e relazionali ;
- presa in carico del minore ;
- presa in carico delle relazioni affettive disturbate.

Interventi psicologici rivolti ai soggetti tossicodipendenti che compongono i nuclei familiari con o senza figli, inseriti o da inserire in comunità residenziale.

- consultazione per la valutazione psicologica dell'individuo e della coppia
- presa in carico di gruppo, individualmente o in coppia ;
- possibili consultazioni brevi individuali e/o in coppia ;
- presa in carico delle relazioni affettive disturbate ;
- valutazioni psicologiche :

Interventi formativi rivolti agli operatori impiegati in comunità sia nella presa in carico dei soggetti adulti che dei minori.

- consulenza alla equipe degli operatori della comunità ;
- consulenza e formazione del personale direttamente coinvolto nella cura dei minori figli dei soggetti in carico ;
- supervisioni teorico-cliniche rivolte all'equipe degli operatori ;
- consulenza sui casi rivolte alla equipe della comunità.

Tutto questa descrizione si traduce nei seguenti interventi :

Per gli utenti :

- 1) La psicologa dell'età evolutiva 4 ore il lunedì osserva i bambini e l'interazione con i loro genitori. In caso di bisogno interviene con colloqui mirati rivolti ai genitori.
- 2) La psico-pedagogista, il martedì o il venerdì 2 ore con il gruppo dei genitori con figli in comunità o non ancora. Affronta problematiche genitoriali, nel caso di bisogno colloqui mirati ai genitori.
- 3) Lo psicologo il mercoledì 1ora e un quarto, gruppo di sostegno per tutte le coppie presenti che sono ormai in seconda fase, affronta dinamiche di coppia e relazione tra il gruppo.
- 4) Sempre lo psicologo incontra una volta al mese le coppie che arrivano e le accompagna dalla valutazione fino all'inserimento nel gruppo della seconda fase.

Per gli operatori :

- 1) Supervisione dello staff 1 ora e mezza ogni 15 giorni, con uno psicologo.
- 2) Supervisione e consulenze dei casi, delle educatrici all'infanzia 2 ore ogni mese con la pedagogista
- 3) Incontri con la pedagogista e la psicologa per consulenza psico-pedagogica con lo staff 3 ore al mese, e momenti di restituzione dopo ogni incontro con gli utenti.
- 4) Supervisione e consulenza dei casi, degli operatori con lo psicologi che segue il gruppo utenti 1 ora e mezza ogni 15 giorni.

- 5) Un incontro al mese di circa due ore" mini equipe" tra tutte le varie figure che ruotano attorno al progetto, compresi il responsabile scientifico e il responsabile del progetto e il responsabile della comunit .
- 6) Un incontro ogni due mesi 1 ora con tutto lo staff per valutazione sul progetto con il responsabile del progetto e la responsabile scientifica.

Non nascondo la fatica e la complessit  di tale intervento, ma ci pare che stia dando buoni frutti.

LA PRESA IN CARICO TERAPEUTICA PER LE DONNE CON FIGLI

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE N°45 DEL 18.02.99
“DISPOSIZIONI PER IL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA
LOTTA ALLA DROGA E IN MATERIA DI PERSONALE DEI SERVIZI PER
LE TOSSICODIPENDENZE.”

Norma Di Santo

Responsabile della comunità terapeutica di Civate Camuno

E' difficile in uno spazio così breve evidenziare e mettere in risalto la specificità dell'intervento nella tossicodipendenza al femminile con figli al seguito.

Porro l'accento senza dilungarmi appunto troppo, sull'aggancio iniziale dell'utenza in questione, sulla metodologia sperimentata nel tempo, sulla possibilità di creare una relazione educativa che permetta un percorso significativo. La presa in carico di questa utenza ha fortemente bisogno, di fondo, della capacità dell'educatore come del terapeuta di saper ascoltare. Un ascolto profondo che significa prestare attenzione fisica, osservare tutto ciò che avviene, essere accogliente, comprensivo, mai distratto verso la persona e i suoi bisogni.

Questo rende possibile coinvolgere nella relazione l'utente affinché nel tempo si renda conto che chi gli sta di fronte si interessa attivamente a lei imparando a diventare consapevole del fatto di essere parte attiva del lavoro educativo.

Si cerca in tal modo di innescare nella persona un processo di consapevolezza, di presa di coscienza della sua reale situazione, riformulando in modo corretto e preciso nelle risposte, i contenuti e i sentimenti espressi, al fine di permettere all'utente di esplorare attraverso nuovi punti di vista, la propria situazione e sperimentare la capacità di entrare in contatto con se stessa.

Relazione educativa significa anche la possibilità infine di “personalizzare” i contenuti emersi, andando oltre le apparenze, oltre l'informazione offerta dall'utente e mettendo in evidenza le sue possibilità di risorse nascoste.

Questo diventa possibile attraverso alcuni passaggi che possono essere così sintetizzati:

- “personalizzare il significato”, cercando di mettere a fuoco qual è la connotazione specifica, personale, del tutto particolare che ha, per l'utente, la situazione in atto;
- “personalizzare il problema”, portandola ad assumersi in prima persona la responsabilità della propria vita e a individuare anche in se stessa la causa dei suoi

problemi, facendo emergere non solo le difficoltà ma soprattutto le risorse non debitamente utilizzate;

- “personalizzare gli obiettivi”, passando così all’azione, prefissando gli obiettivi che, messa a fuoco la situazione e scoperte le risorse, si vuole raggiungere;
- “personalizzare i sentimenti”, che inevitabilmente nascono durante il percorso e che possono essere piacevoli se l’utente è soddisfatta per aver visto le possibilità di azione e di cambiamento, ma possono essere anche profondamente spiacevoli se capisce che non è riuscita a fare ciò che avrebbe dovuto. Si rende necessario allora un lavoro di rielaborazione che permetta all’utente di accettarli e di rimotivarsi alla possibilità di superare le proprie difficoltà.

Per ciò che riguarda il bambino le educatrici che lo accolgono in un momento molto delicato, cercano, attraverso l'osservazione, di acquisire materiale conoscitivo per un intervento mirato di aiuto. Una costante osservazione e vicinanza, permette la realizzazione di un progetto educativo individualizzato. Gli obiettivi da realizzare durante la permanenza del piccolo ospite in comunità sono:

- fargli sperimentare la sicurezza come benessere psicofisico;
- l'organizzazione ordinata della vita quotidiana nei suoi aspetti più pratici;
- il clima stimolante che incoraggi la sua naturale crescita;
- l'esperienza sociale e di relazione ricca di rapporti con l'esterno e soprattutto con i coetanei.

Quando le condizioni lo permettono (soprattutto in riferimento alla stabilità della madre e a fronte di un periodo di permanenza sufficientemente lungo) l'intervento della comunità con i bambini si propone obiettivi più specifici:

- instaurare un rapporto di fiducia con gli adulti della Comunità;
- far trovare al bambino fiducia in se stesso;
- tranquillizzare il bambino ed aiutarlo a chiarire e comprendere la sua situazione;
- aiutare il bambino a recuperare le sue esperienze trascorse in modo positivo.

Compito anche delle educatrici è quello di promuovere la responsabilità delle madri nell'accudimento sia fisico sia affettivo del figlio. Ma è dato alle madri in prima persona, il compito di prendersi cura del figlio, dal suo risveglio mattutino alla prima colazione, dall'igiene personale, al pranzo ed alla cena, dai momenti di gioco pomeridiani e serali al suo riposo notturno.

La madre ha inoltre la possibilità di essere accanto al figlio quando è molto piccolo per le poppate, cambi, quando è malato ed in caso di ospedalizzazioni, per lo svolgimento dei compiti, ecc.

Naturalmente la presenza delle educatrici, dapprima più massiccia e più costante, seppur discreta, va progressivamente diminuendo durante l'iter terapeutico per agevolare una sempre maggiore autonomia delle utenti e va trasformandosi nel

tempo, da una generica richiesta d'intervento da parte della madre alle educatrici, ad una sempre più matura richiesta di confronto e scambio in merito alla linea educativa da mantenere con il proprio figlio. Va precisato che, sia inizialmente sia in seguito, le educatrici non si sostituiscono mai alla madre, se non in situazioni di pericolo per lo stesso.

Nel caso in cui queste madri vengano inserite in Comunità con un decreto emesso dal Tribunale per i Minori a tutela del figlio, a rendere ancora più complesso l'aggancio relazionale, è la presenza di un delicato intreccio di sentimenti conflittuali e ambivalenti nei confronti delle istituzioni in genere e la comunità viene sentita far parte di queste.

La tematica frequente è sentire ribadita l'inesistenza di motivazioni personali al trattamento. Tanti i momenti di crisi, tensione, fatica, regressione; tanti i bimbi disorientati che manifestano disagi, disturbi della sfera affettiva, che mancano di riferimenti chiari, che faticano a sentirsi figli dei propri genitori, percepiti spesso come "amici grandi".

Fondamentale quindi per l'attuazione del Progetto Educativo è la necessità di considerazione e rispetto dei bisogni del minore e tempi di adattamento e di crescita.

La Comunità non vuole sostituirsi alla madre, che rimane il primo punto di riferimento per il bambino, ma richiede a quest'ultima una progressiva assunzione di consapevolezza e responsabilità nei confronti del figlio. Pertanto gradua nel percorso terapeutico le richieste della madre, conducendola ad una chiara identificazione e differenziazione che le permetta di vivere una "sana" relazione affettiva e educativa.

Quindi, come chiaramente si evidenzia, ci troviamo a fare i conti con la contemporaneità di due percorsi da fare: quello come donna e quello come genitore, per giunta unico. Si può quindi dire che la madre in qualche misura è chiamata a sdoppiarsi, a fare nella propria mente uno spazio psichico dedicato al figlio in quanto tale.

In questo spazio mentale dovranno trovare posto sentimenti e pensieri riguardanti il figlio come persona, con le sue caratteristiche specifiche.

In fondo questo spazio mentale dovrebbe essere costituito da due comparti il più possibili distinti: l'uno dedicato al figlio, l'altro a se stessa.

Da questi brevi cenni si può comprendere come ogni funzione educativa per realizzarsi compiutamente, dovrebbe presupporre una gran disponibilità nei confronti del figlio ed anche una capacità di differenziare con chiarezza la propria dalla sua persona.

La presenza del bambino diventa quindi parte integrante della proposta di recupero di sé indirizzato alla madre tossicodipendente, con le dovute considerazioni:

- un figlio non cambia la madre tossicodipendente, benché ve ne sia l'illusione;

- la maternità è spesso subita: è il risultato dell'ingestibilità della solitudine, è voluta come terapia, è strumentale, incosciente, è una rivalsa sulla famiglia, sul partner, sulla società...;
- il figlio può diventare un elemento estremamente positivo, la sua presenza può incentivare la madre tossicodipendente ad un impegno maggiore:
- nella reale conoscenza di sé e dei suoi bisogni;
- nell'affrontare la realtà e fare fatica (un figlio che piange, che ha fame, che ha bisogno di giocare richiama un impegno concreto);
- nel prendere coscienza della propria realtà e delle proprie possibilità presenti e future;
- nella scoperta delle sue responsabilità: il figlio come elemento gratificante che permette alla madre di riconoscersi positivamente rendendosi conto della sua capacità di donare e di donarsi;
- nell'appropriarsi della consapevolezza che, fornendo cure adeguate ed avendo sufficiente grado di amorevolezza e partecipazione empatica, consente al figlio un normale sviluppo psicologico;
- nell'apprendere ed anteporre ai propri bisogni quelli di un'altra persona;
- nell'imparare ad osservare e cogliere lo stato di bisogno dell'altro per creare ed intraprendere proficue soluzioni.

Sostanzialmente la proposta educativa rimane quella centrata su una "Pedagogia della relazione" il cui significato di fondo sta nell'incontrare storicamente la persona con i suoi bisogni e tentarne una risposta concreta, non settoriale. Una proposta che tenga conto dei limiti e delle possibilità di ognuno, che tenga presenti i punti di partenza di ognuno ed esprima una progressività, consentendo una continua ridefinizione del progetto.

Detto questo vi invito a ritirare presente agli atti il progetto, steso per la comunità di Civate, dal quale ho voluto prendere spunto per questo intervento. Vi sarà così possibile avere una più dettagliata conoscenza di questa presa in carico.

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

IL PROGETTO PALLA E BIBERON

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE DELLA REGIONE LOMBARDIA
N°23 DEL 06/12/99
“POLITICHE REGIONALI PER LA FAMIGLIA”

Simona Saletti

Responsabile della comunità terapeutica di Gabbioneta

Testo non pervenuto

IL PROGETTO POLLICINO

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE DELLA REGIONE LOMBARDIA
N°23 DEL 06/12/99
“POLITICHE REGIONALI PER LA FAMIGLIA”

Gianni Lazzari
Responsabile per la Progettazione interna

SCHEMA DELL'INTERVENTO

Attività proposte a Rogno:

- drammatizzazione di un litigio fra adulti interpretato da bambini;
- giochi per esprimere l'aggressività e i comportamenti di sottomissione (la pecora e l'agnello);
- giochi per stimolare il linguaggio del corpo usandolo causalmente (bambini dai 4 ai 6 anni) (mimare ordini, azioni, ecc.)
- attività grafiche a scopo di indagine di argomenti significativi per i bambini inseriti nella comunità, poi ripresi verbalmente e commentati.

IL PROGETTO CASA DEL SOLE

PROGETTO PRESENTATO SULLA LEGGE DELLA REGIONE LOMBARDIA
N°23 DEL 06/12/99
“POLITICHE REGIONALI PER LA FAMIGLIA”

Gianni Lazzari
Responsabile per la Progettazione interna

SCHEMA DELL'INTERVENTO

Attività proposte a Cividate:

- la percezione del proprio corpo e della propria sessualità in bambini dai 4 ai 10 anni;
- il ruolo del papà (con minori dai 4 ai 10 anni);
- la percezione e il vissuto circa l'idea, aspettative di casa (con minori dai 4 ai 10 anni);
- pregi e difetti di sé, della propria mamma e degli altri compagni di comunità (con minori dai 4 ai 10 anni).

I PROGETTI SUL TERRITORIO: INTRODUZIONE

Gabriella Feraboli
Responsabile per la Progettazione esterna

Testo non pervenuto

IL PROGETTO DI PRONTA ACCOGLIENZA MASCHILE E FEMMINILE

Lorena Benigna
Responsabile della Comunità terapeutica di Adro

Il Centro d'Orientamento ha iniziato la sua attività il 01/06/00 nella struttura di Adro della Cooperativa di Bessimo e dal 01/10/01 è stato trasferito nella comunità di Pudiano. L'accoglienza si rivolge a soggetti tossicodipendenti maschi, provenienti soprattutto dalla strada. Questo progetto è stato frutto della raccolta di richieste e bisogni provenienti dal nostro Servizio di Accoglienza, dagli operatori dei Ser.T e da quelli del "Progetto Strada".

Si è offerto uno spazio di tregua, cioè un luogo dove gli utenti possano "fermarsi" e insieme agli operatori ipotizzare progetti a breve scadenza o anche solamente riprendersi dal punto di vista fisico. L'intervento è soprattutto di tipo socio-sanitario in un ambito educativo che si amplia in un'ottica di lavoro di rete con i servizi pubblici e privati del territorio. L'intervento educativo all'interno della struttura si basa, quindi, su aspetti concreti e quotidiani nel tentativo di ripristinare in termini qualitativi la parte sociale e sanitaria.

L'approccio relazionale cerca di costruire un'alleanza terapeutica ponendo la persona al centro, come protagonista del suo progetto e non come soggetto da assistere.

In questo anno di esperienza le difficoltà sono state molte: il turn over degli operatori, i tempi brevi, le relazioni con servizi diversi, ma soprattutto quella, da parte degli educatori, di interiorizzare gli obiettivi della bassa soglia. Si temeva che fossero di minore importanza di quelli proposti dalle strutture comunitarie.

L'esperienza e soprattutto la fatica fatta, invece, ci hanno insegnato che c'è bisogno di mettere in discussione i propri punti di vista, di professionalità e di formazione.

Lavorare con obiettivi di bassa soglia (ripristinare l'aspetto sociale, sanitario ecc.) significa confrontarsi con chi ci sta davanti perché la dignità della persona sia sempre e comunque un aspetto prioritario.

Alcuni Dati

Ci sono state 130 richieste di inserimento, 76 delle quali sono state concretizzate.

Gli inserimenti con il metadone a scalare o a mantenimento sono stati 55 e 4 con trattamento farmacologico per la disintossicazione.

Sono stati inseriti 13 utenti in trattamento con psicofarmaci.

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Nel corso di questi 13 mesi, 8 utenti sono stati allontanati e 25 hanno interrotto la permanenza.

Per 28 dei 38 utenti che hanno terminato il periodo di permanenza è stato organizzato il trasferimento in comunità o in cooperative di inserimento lavorativo; 1 è stato arrestato; 4 sono stati inseriti nella struttura di Pudiano che continuerà questo progetto. Sono stati presenti 5 utenti in sospensione di pena ; 2 con gli obblighi di dimora; 4 in affidamento in prova al servizio sociale e 1 con la misura della messa alla prova.

La collaborazione con i Ser.T referenti è stata proficua e costante. Sono stati organizzati 85 incontri con i Ser.T di Darfo, Iseo, Brescia, Salò, Gardone, Martinengo, Chiari, Treviglio, Bergamo, Palazzolo S/O, Montichiari e Crema.

Si sono organizzati 16 incontri con CPS di Brescia, Montichiari, Salò e Iseo e 7 con il C.S.S.A. di Brescia.

Sono stati inoltre realizzati 32 incontri con Cooperative di tipo B e altre strutture comunitarie.

Si mantengono i rapporti con il Servizio dell'Accoglienza per i colloqui di inserimento nelle nostre comunità, con il Progetto Strada di Brescia e con l'Unità di Strada di Cremona.

Credo che, alla luce dell'esperienza fatta, questo sia un servizio che si colloca a pieno titolo nella gamma degli interventi nella tossicodipendenza.

Un servizio, quindi, complementare che non vuole porsi in alternativa o in concorrenza alle strutture comunitarie ma che rappresenta una risposta possibile ai diversi bisogni che richiedono considerazione.

Partendo da questo stiamo sperimentando dal 01/10/01 un servizio di questo tipo per donne tossicodipendenti.

IL PROGETTO STRADA DI BRESCIA

Dott. Marco Dotti
Operatore del Progetto Strada di Brescia

Molti dei presenti conoscono l'attività e la storia del Progetto Strada di Brescia, nel quale la Coop di Bessimo è stata sin dal suo inizio, circa sette anni fa, tra i promotori; farò quindi una breve presentazione dello stesso, soffermandomi in seguito sulle caratteristiche della nostra utenza.

Il Progetto Strada opera nel quartiere del Carmine, cuore del centro storico di Brescia. Il suo intervento si ispira alla filosofia di riduzione del danno, in particolare modo alla prevenzione e alla diffusione del virus HIV, delle epatiti e delle malattie a trasmissione sessuale, ed opera quasi esclusivamente con persone tossicodipendenti attive.

Gli attori coinvolti nel progetto, sia pubblici che del privato sociale, sono stati sin dall'inizio plurimi: il Servizio tossicodipendenze di Brescia, il Comune di Brescia, La Coop di Bessimo, la Coop Il Calabrone, la Caritas diocesana. Con il tempo inoltre il nostro progetto ha costruito una rete di collaborazioni sul territorio.

L'attuazione del progetto è affidata ad una équipe operativa composta da quattro operatori e da un coordinatore, di entrambi i sessi, tutti in possesso almeno del titolo di educatore professionale, impegnati a part-time. Questa équipe si riunisce settimanalmente. Si avvale inoltre del supporto di alcuni volontari formati e seguiti nel lavoro dalla Caritas diocesana.

Accanto all'équipe operativa esiste una équipe mista, composta oltre che dagli operatori del progetto anche da un medico, da uno psicologo e da un educatore del Ser.T. di Brescia. Questo gruppo di lavoro si ritrova una volta al mese.

Il lavoro degli operatori del progetto è supportato dalla supervisione che è a cura del dott. C. Renzetti.

Nel corso degli ultimi anni la nostra formazione è stata attuata da diversi soggetti, in particolare dal Centro di Psicologia e Analisi Transazionale di Milano, dalla LILA e dall'Università dell'Insubria di Varese.

Il Progetto Strada opera in una sede fissa che nel corso degli anni si è strutturata in drop-in. Oltre alla distribuzione di materiale sterile (siringhe, profilattici, ecc.), offre la possibilità di usufruire di alcuni generi di ristoro (caffè, the, biscotti, ecc.), ma soprattutto l'opportunità di avere spazi di tregua, durante i quali gli operatori sono a disposizione per colloqui, counselling, invii ai servizi, ecc. Abbiamo anche la possibilità di offrire un servizio docce e guardaroba due giorni alla settimana.

Il servizio è facilmente accessibile ed è aperto, considerando il servizio docce e le uscite sul territorio degli operatori, tutti i giorni dal lunedì al venerdì, almeno per mezza giornata.

La frequenza giornaliera è di circa sessanta/settanta persone. Nel corso dell'anno 2000 hanno frequentato il nostro servizio circa 530 persone, con frequenza e modalità diverse, le quali hanno usufruito di 31.700 prestazioni di vario tipo.

I dati dell'anno in corso prospettano un aumento delle prestazioni, delle persone e del materiale erogato.

Cerchiamo ora di capire chi sono i nostri utenti e come sono cambiati nel tempo.

Da una piccola ricerca che abbiamo svolto l'anno scorso - e che è a disposizione negli atti del convegno - possiamo mostrare alcuni lucidi che evidenziano alcune caratteristiche.

ETA' MEDIA MF - media 32.5 anni- moda 34 anni

PROVENIENZA MF - città 29%- prov. Bs 39%- altro 32%

POSIZIONE ABITATIVA MF - 53 % senza fissa dimora

DA QUANTO FREQUENTI IL P.S.MF - 50% meno di un anno

USO DI SOSTANZE - 68% polic-80% ero-70% coca-50% s.b.

SITUAZIONI RISCHIOSE - carcere, overdose,...

ULTIMO TEST HIV - 37% HIV+

FERMI O ARRESTI - 50% problemi giudiziari ultimo anno

Il profilo che ne esce è quello di una persona che vive in una situazione di emarginazione grave, policonsumatore, senza fissa dimora, che si sposta molto da città a città, che richiede spesso interventi di vera e propria assistenza.

A questo si deve aggiungere anche il mutamento di come si vive la condizione di tossicodipendenza rispetto al passato. Non esiste ormai più la figura del tossicodipendente "storico", che associava all'uso di sostanze una forma di rifiuto o una sorta di conflitto verso una società della quale non condivideva l'impostazione. Non esiste più la piazza dove assieme allo spaccio si creavano forme di solidarietà ("quando stai male nessuno ti aiuta più...") e di convivenza relativamente stabile, sia pure in una situazione di disagio. I leader ed i punti di riferimento sono ormai quasi del tutto scomparsi. I nuovi tossicodipendenti non hanno punti di riferimento stabili, vivono di continuo nel mordi e fuggi, sono estremamente più soli, ognuno pensa solo a sé ed hanno spesso disagi psichici anche seri associati alla dipendenza di sostanze.

Sono davvero assai diversi tra loro e non hanno vissuti di gruppo nel quale fanno fatica a identificarsi.

La solitudine è la dimensione più vissuta. Le stesse modalità di spaccio - ormai gestito quasi esclusivamente da stranieri - e di consumo sono cambiate. L'uso di

cocaina è andato aumentando in maniera notevolissima nel corso degli ultimi anni, anche per via endovenosa; questa sostanza causa spesso serie difficoltà nella relazione tra operatori ed utenti e tra gli stessi consumatori, poiché esalta gli atteggiamenti aggressivi, ed è per molti versi meno gestibile e più pericolosa dell'eroina.

Molti dei nostri utenti hanno alle spalle esperienze comunitarie fallite e la comunità non è una prospettiva molto richiesta, soprattutto se prospettata per lunghi periodi, se non in presenza di situazioni giudiziarie gravi. A questo si aggiunga la ormai numericamente visibile presenza di persone tossicodipendenti tra gli immigrati extracomunitari, spesso clandestini, che vivono questa condizione di doppia emarginazione, verso i quali è inoltre molto difficile poter offrire soluzioni o alternative plausibili.

In conclusione si può dire che ci troviamo ad agire in una realtà che cambia molto velocemente. Anche nel campo delle tossicodipendenze le risposte e gli interventi non sono stabiliti una volta per sempre, ma devono di continuo essere ripensati e riadattati; la flessibilità diventa una esigenza necessaria per operare in maniera efficace. La stessa professionalità degli operatori deve ampliarsi e comprendere saperi diversi e nuovi ed è indispensabile una formazione continua; formazione intesa non solo come aumento delle conoscenze, ma soprattutto come capacità di apprendere per cambiare. Diventa difficile prevedere gli sviluppi futuri delle diverse tossicodipendenze che ci troveremo ad affrontare, tenendo conto anche del contesto sociale più ampio nel quale dovremo operare e le cui variabili sono, almeno per noi, incontrollabili.

Una sola cosa è sicura: con il fenomeno delle tossicodipendenze dovremo confrontarci ancora per molti e molti anni.

IL PROGETTO STRADA DI CREMONA

Luisa Catenacci
Operatrice del Progetto Strada di Cremona

L'Unità di Strada di Cremona – attiva sul territorio dall'ottobre 1995 e frutto di un'integrazione tra SER.T. dell'A.S.L. della Provincia di Cremona e alcune realtà del Privato Sociale e del Volontariato locali e provinciali - compie interventi di Riduzione del Danno e dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive.

Nella fase di avvio del progetto sono state stipulate delle convenzioni e si è così costituita un'équipe mista, formata da operatori del pubblico (SER.T.), operatori del Privato Sociale (Gruppo Gamma) e operatori appartenenti ad Associazioni di Volontariato (Gruppo Pro-positivo Beta 2 e Associazione Famiglie Antidroga).

Negli anni successivi si sono inserite nel progetto altre realtà del Privato Sociale: nel 1996 l'Associazione Gruppo Incontro, nel 1997 l'Associazione Tenda di Cristo e più recentemente, nel luglio 2000, la Cooperativa Sociale di Bessimo.

La Coop.va Soc. di Bessimo è infatti presente sullo specifico territorio cremonese con la comunità per nuclei familiari di Gabbioneta, opera in strutture dislocate su territori limitrofi e soprattutto è in linea, come tutte le altre associazioni coinvolte, con la tematica della Riduzione del Danno.

Gli interventi dell'Unità di Strada di Cremona sono rivolti a persone tossicodipendenti attive, principalmente per via endovenosa, anche in trattamento metadonico, in contatto o no con il Servizio Tossicodipendenze.

In base alla Delibera della Regione Lombardia n. V/628 del 1992, ai successivi programmi di intervento sostenuti dalla stessa Regione, al D.P.R. n. 309/1990, alla più recente Legge n. 45/99 e in linea con l'attuale Piano Socio Assistenziale si ritiene opportuno che, in un'ottica di Riduzione del Danno, vengano perseguiti anche obiettivi a breve termine rispetto all'intervento globale sulla tossicodipendenza.

Se l'obiettivo a lungo termine dei SER.T. e delle Comunità Terapeutiche è quello di aiutare le persone a risolvere il loro problema di uso di sostanze, si riconosce come realistico e rispettoso della dignità e della possibilità personale anche l'obiettivo di migliorare lo stato di salute e la qualità della vita dei soggetti tossicodipendenti, cercando di diminuire i rischi e i danni di quelle persone che non vogliono, non possono o non riescono a modificare il proprio stile di vita.

Dopo sei anni di lavoro di strada si ritiene utile, ripensando alle attività messe in atto e a ciò che si è fatto o che ancora si può fare, riflettere in merito alle ripercussioni che l'Unità di Strada ha prodotto nel sistema dei servizi, in particolare

quelli dell'ambito della tossicodipendenza, o più in generale all'impatto che può aver creato sul contesto civile.

Attualmente l'équipe dell'Unità di Strada di Cremona è formata da dieci membri, 8 operatori di strada (tra cui 5 educatori professionali, 1 frate infermiere professionale, 2 operatori sociosanitari), 1 volontario e da 1 opinion leader che, al contrario, non svolgono attività di strada.

Il Responsabile del progetto e il Coordinatore, appartengono al SER.T. e sono rispettivamente un medico – responsabile del SER.T. – e un educatore professionale.

Dopo un corso di primo livello, svoltosi nel 1995, noi operatori abbiamo seguito costantemente i moduli formativi proposti dalla Regione Lombardia e condotti dalle Agenzie Formative convenzionate.

Periodicamente si effettuano incontri di supervisione con personale esperto, al fine di monitorare e valutare le fasi progettuali, i relativi obiettivi raggiunti e il lavoro dell'équipe.

Il lavoro dell'Unità di Strada, riguarda sia il lavoro diretto con l'utenza, sia il lavoro dell'équipe, sia le attività promosse sul territorio.

In "Piazza"

Il nostro lavoro di strada si svolge nei giardini pubblici di Piazza Roma, zona individuata - dopo un accurato lavoro di mappatura realizzato insieme ad alcune persone tossicodipendenti attive - come il luogo in cui si concentrano maggiormente la vendita e il consumo di sostanze e quindi punto d'incontro di molte persone tossicodipendenti.

L'attività di strada si riferisce esclusivamente alle prestazioni offerte da noi operatori attraverso la presenza in Piazza Roma.

Durante le uscite che si svolgono due volte al giorno, distribuiamo il materiale sterile (siringhe, acqua distillata, tamponcini disinfettanti, profilattici...), ritiriamo le siringhe usate, effettuiamo la somministrazione mirata di materiale informativo e dal luglio 2001 consegnamo il farmaco salvavita Narcan corredato dello specifico depliant informativo.

Al mezzo mobile le persone tossicodipendenti si avvicinano, oltre che per ricevere il materiale di profilassi, anche per raccontare di sé, per avere informazioni sui servizi del territorio, per trovare risposte insieme agli operatori a bisogni urgenti o per fare una pausa dalla vita da strada.

E' in questo contesto che noi operatori di strada cerchiamo di instaurare con le persone tossicodipendenti delle relazioni per renderli consapevoli e responsabili della propria e dell'altrui salute, per orientarli e inviarli ai servizi del territorio o anche "solo" per incontrarli.

Il Gruppo Pari

Considerato che l'attività principale svolta da noi operatori dell'Unità di Strada è di distribuire materiale di profilassi e che questo vuole anche essere uno strumento per stimolare la persona tossicodipendente a essere più consapevole della sua condizione di vita, risulta che il sostegno tra pari rientra a pieno titolo negli interventi basati sulla strategia di Riduzione del Danno.

Durante le uscite noi operatori abbiamo rilevato un bisogno espresso dall'utenza di avere a disposizione un luogo dove incontrarsi, anche con altre persone, per relazionarsi in un contesto diverso dalla "piazza", dove tutte le relazioni sono incentrate sulla ricerca e sull'utilizzo delle sostanze.

In occasione della presentazione del progetto per il triennio 1998-2000 (D.G.R. n. 37783/98) ha preso avvio la progettazione del Gruppo Pari.

Gli operatori che seguono questo progetto sono un educatore professionale (con una specifica formazione), un operatore ex tossicodipendente (con pluriennale esperienza di gruppi di auto-aiuto) e un opinion leader che svolge una funzione di ponte tra le persone tossicodipendenti della "piazza" e il Gruppo Pari.

Le finalità del Gruppo Pari, rivolto a persone tossicodipendenti attive sono:

creare una opportunità di incontro, dove esercitare un confronto costruttivo ed arricchente;

creare un luogo dove riconoscere, definire, e costruire un progetto, relativo a desideri e risorse ai quali la persona Tossicodipendente non ha mai dedicato tempo e spazio;

Sarà compito del gruppo stesso definire ulteriori obiettivi.

La sede è stata messa a disposizione da una delle Associazioni in convenzione con il progetto; l'impegno prevede un incontro serale settimanale.

Le modalità di accesso avvengono tramite il contatto con gli operatori dell'Unità di strada, con l'opinion leader o anche tramite gli operatori del SER.T.

Il Gruppo Pari, avviato operativamente nell'aprile 2000, ha incontrato un discreto numero di persone, alcune delle quali hanno dimostrato di avere un forte interesse al gruppo mentre la maggior parte delle persone ha partecipato e partecipa al gruppo con una frequenza incostante, dettata dall'emergenza del momento.

In questo periodo la nostra équipe sta valutando e riflettendo in merito a questa situazione. Le difficoltà e le resistenze che le persone tossicodipendenti stanno dimostrando a partecipare al gruppo sono peculiari di una condizione di tossicodipendenza, connotata nella maggior parte dei casi da elementi di discontinuità, frammentarietà e disimpegno nella gestione della propria vita.

D'altra parte il bisogno espresso dall'utenza di avere un luogo diverso dalla "piazza" in cui potersi incontrare, deve essere considerato una risorsa dalla quale ripartire per rilanciare gli obiettivi del gruppo con una modalità, anche pratica e organizzativa, più congeniale e vicina ad una situazione di tossicodipendenza attiva.

Il Gruppo Sostegno Famiglie

Il problema della tossicodipendenza non riguarda solo le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, ma ricade pesantemente sulle loro famiglie che si trovano ad affrontare, spesso sole, difficoltà, disagi e sofferenze.

Per queste ragioni l'équipe dell'Unità di Strada ha organizzato uno spazio specifico di sostegno e accompagnamento per familiari di persone tossicodipendenti che hanno un problema o una condizione che intendono affrontare insieme. Il gruppo di sostegno delle famiglie è aperto dall'ottobre 2000.

Non esiste una preclusione all'ingresso di familiari di persone non agganciate al SER.T. Il gruppo è aperto a familiari di soggetti tossicodipendenti che si trovano in qualunque fase del "percorso" di tossicodipendenza: stato di tossicodipendenza attiva, in trattamento metadonico o con altri farmaci sostitutivi, detenzione in carcere, inserimento in una comunità terapeutica, percorso comunitario ultimato.

La varietà delle situazioni è stata ritenuta una risorsa, perché oltre a rappresentare la specificità della tossicodipendenza nelle sue evoluzioni o involuzioni, permette un reale confronto e scambio sul problema nella sua totalità.

Le modalità di accesso avvengono tramite gli operatori del SER.T. o direttamente tramite i due operatori dell'Unità di Strada coinvolti in questo specifico progetto.

E' necessario almeno un colloquio individuale con gli operatori del gruppo allo scopo di conoscersi, di presentare l'attività nei dettagli pratici ed organizzativi e di permettere l'esplicitazione di bisogni, dubbi e incertezze.

L'obiettivo principale è quello di creare un contesto di gruppo accogliente ed empatico che possa offrire sostegno e supporto alle famiglie che vivono questo problema, affinché possano, attraverso lo scambio e il confronto relazionale con gli altri membri del gruppo, sopportare la fatica e il disagio legati alla specifica situazione familiare.

"Rinfreschiamoci le idee"

"Rinfreschiamoci le idee..." è il titolo di una campagna mirata a stimolare e attivare sempre più comportamenti sani e responsabili tra la popolazione tossicodipendente attiva, in merito alla prevenzione dell'infezione da Hiv e da patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti.

Tale iniziativa è stata promossa, il 14 luglio scorso.

L'idea di progettare un'intera giornata da trascorrere in "piazza" per ribadire i messaggi di prevenzione dei danni e dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti è venuta con il verificarsi di una particolare situazione.

Il recente potenziamento delle uscite in strada – attualmente si effettuano due uscite giornaliere – e la conseguente presenza in "piazza" di noi operatori in varie fasce orarie della giornata sta permettendo di tenere più monitorato il fenomeno, al fine di programmare l'attività di strada relativamente ai bisogni individuati.

Dato che le farmacie comunali, da qualche tempo, stanno attuando orari limitati di apertura ed inoltre vendono materiale di profilassi solo in grandi quantità, gli utenti ci hanno espresso la difficoltà nel reperire materiale sterile.

L'espressione di tale bisogno corrisponde, secondo noi operatori di strada, all'esigenza di avere a propria disposizione materiale sterile e dimostra come, in larga misura, le unità di strada siano riuscite a trasmettere alle persone tossicodipendenti attive il messaggio del "prendersi cura" della propria e dell'altrui salute.

D'altra parte la difficoltà nel reperire il materiale ha portato diverse persone tossicodipendenti – ci raccontano alcune persone della "piazza" – ad avere ancora comportamenti a rischio.

L'équipe dell'Unità di Strada, con l'aiuto di un esperto che periodicamente svolge incontri di supervisione, ha riflettuto in merito a tale situazione condizionata anche da uno scarso utilizzo degli scambiatori di siringhe, spesso oggetto di episodi di manomissione.

E' stata così progettata, una campagna di rilancio degli obiettivi primari del lavoro di strada, allo scopo di evitare il pericolo che l'intervento venga vissuto come ripetitivo e privo di significati sia dagli utenti sia dagli operatori stessi.

Due operatori si sono posizionati per tutta la giornata a fianco di una macchinetta scambiasiringhe, a pochi passi da Piazza Roma, ed hanno distribuito materiale di profilassi, scambiando le siringhe usate con l'esclusivo utilizzo dello scambiatore.

Questo al fine di sensibilizzare le persone tossicodipendenti al giusto utilizzo di tali strumenti che se utilizzati correttamente e quindi in funzione, possono rappresentare una preziosa risorsa nelle fasce orarie in cui non ci sono gli operatori di strada oppure le farmacie sono chiuse, e/o più genericamente possono essere usati dalle persone tossicodipendenti che non frequentano la "piazza".

Contemporaneamente due operatori hanno sostato in Piazza Roma per la somministrazione di questionari agli utenti, mirati a riflettere insieme sulla situazione del progetto, al fine di rendere le persone tossicodipendenti attive sempre più coscienti del servizio svolto dall'Unità di Strada e consapevoli sia dei risultati insieme ottenuti sia degli obiettivi ancora da raggiungere.

Questa campagna di rilancio degli obiettivi del lavoro di strada ha voluto ribadire o meglio “rinfrescare” – secondo lo slogan scelto dai frequentatori della “piazza” – l’importanza della tutela della salute sia delle persone tossicodipendenti, sia della popolazione in generale, in un’ottica di sicurezza sociale.

La giornata “Rinfreschiamoci le idee...” è stata un’importante occasione per la nostra équipe per riflettere in merito al percorso effettuato dal progetto in questi anni di attività.

In relazione alla presenza dell’Unità di Strada, attiva dall’ottobre 1995, si possono evidenziare alcuni cambiamenti verificatesi sul territorio cremonese:

una maggiore facilità di accesso dell’utenza al SER.T., anche “solo” per i trattamenti con farmaci sostitutivi, ma come risposta, in quel momento, ad un urgente richiesta di “essere preso in cura”;

la constatazione sia da parte dell’Unità di Strada sia da parte del SER.T. di un’utenza più protagonista e competente che vive e si relaziona in modo più sentito e più attivo;

il mantenimento di un tasso di sieroconversione per Hiv=0 nella popolazione tossicodipendente afferente al SER.T. di Cremona;

la nascita di un forte sistema collaborativi tra Servizi Pubblici, Ente Locale, Privato Sociale, Associazioni di Volontariato, Agenzie del territorio che a diverso grado si occupano di tossicodipendenza.

Gli interventi in strada, per mezzo di unità mobili o di sedi fisse, sono nati con la prerogativa di svolgere prevenzione, in particolare sanitaria, tra i soggetti tossicodipendenti attivi, facendosi “ponte verso i servizi”. In questi anni stanno dimostrando di poter rendere percorribile questo “ponte” nei due sensi, per portare il punto di vista della strada, le sue esperienze e i suoi bisogni dentro il servizio.

IL PROGETTO ENERGY

UN PROGETTO PER INFORMARE E PREVENIRE

Aldo Bertoletti
Operatore del Progetto Energy

Tutte le più recenti ricerche sui giovani e le droghe indicano un dato di realtà spesso ignorato dagli adulti: la forte prossimità delle nuove generazioni con le sostanze, legali o illegali.

Si tratta di un dato che, riscontrato nel nostro lavoro quotidiano di educatori e operatori sociali, ci ha portato a progettare e sperimentare alcuni strumenti “nuovi” per fare informazione e prevenzione nei luoghi di vita quotidiana dei ragazzi, in primo luogo la scuola.

A partire da queste considerazioni e soprattutto cercando di interpretare un bisogno non di rado esplicitato dai ragazzi stessi, abbiamo pensato e realizzato un intervento di prevenzione che privilegiasse l'aspetto relazionale.

Lo scopo è quello di aprire canali di dialogo più efficaci, in particolare sulle sostanze, tra e con i ragazzi, nel rispetto delle loro difficoltà in un momento della vita impegnato nella costruzione della propria identità.

Il Progetto Energy

Progetto ENERGY è un progetto realizzato dai Comuni di Orzinuovi, Leno e Manerbio, in collaborazione con la Cooperativa sociale di Bessimo per fare informazione e prevenzione attraverso l'incontro con studenti, intorno alle sostanze, alcool compreso, al loro uso e al loro abuso.

Spesso a scuola non c'è il tempo o non si hanno a disposizione le competenze necessarie per parlare di droga; talvolta i ruoli impediscono una comunicazione libera, priva del timore di venire valutati o giudicati.

Il Progetto Energy si pone come un aiuto, una facilitazione dei processi di comunicazione, conoscenza e formazione all'interno delle classi terze delle scuole medie inferiori e superiori dei comuni sopracitati.

Finanziato dalla Regione Lombardia attraverso il Fondo Lotta alla Droga, vede impegnate diverse figure professionali con ruoli diversi: un'educatrice con ruolo di referente e responsabile del progetto, un formatore come responsabile scientifico, due educatori, uno psicopedagogo, un sociologo per l'elaborazione dei questionari.

Il progetto è sperimentale, in quanto rappresenta un'esperienza nuova per i soggetti coinvolti. Per questo motivo si è pensato oltre ad una formazione iniziale, ad un accompagnamento costante dell'équipe che ha permesso e permette di confrontarsi, verificarsi e apportare le opportune modifiche in itinere al percorso anticipato teoricamente.

Nella sua definizione iniziale, il progetto si articola in cinque fasi: una prima fase di sensibilizzazione, una seconda di formazione permanente dell'équipe, una di lavoro con i gruppi classe, una quarta di follow-up (raccolta e restituzione dei dati) ed infine una di confronto con i servizi del territorio.

I motivi del Progetto ENERGY

Se si accetta il dato di realtà indicato dalle ricerche (ESPAD 2000 relazione al Parlamento Europeo, DROGHE UNOSEITRECINQUE di Comunità Nuova di Milano, e gli stessi questionari del Progetto Energy), appare evidente come uno stile di comunicazione prescrittivo negli interventi di prevenzione risulti palesemente inadeguati: crediamo invece che ogni percorso debba partire da un incontro e da una comprensione reale ed empatica dei fenomeni e delle domande che vengono dai ragazzi.

In fondo, intorno alle droghe si stende ancora una specie di nebbia: prevalgono da una parte il passaparola tra amici che spesso alimenta un uso disinformato e sconsiderato delle sostanze, dall'altra una comunicazione, proveniente soprattutto dal mondo adulto, che accomuna sotto il "chi tocca muore" una serie molto diversificata di sostanze, modalità, comportamenti e mode giovanili, escludendo l'alcool.

Crediamo che l'adulto-educatore non si debba trincerare dietro il proprio ruolo o dietro il "non si può, non si deve", ma debba tendere innanzitutto a stabilire un ponte con i più giovani, cercando di capire e far capire.

Obiettivi del progetto

Informare sulle nuove droghe e l'alcool

Accrescere la consapevolezza, rinforzare gli atteggiamenti autoprotettivi, aprire aree critiche su:

Il valore simbolico nelle modalità d'uso e nella scelta delle delle sostanze stupefacenti

I rischi presenti nella loro assunzione

Le motivazioni

Costruire una relazione aperta che permetta ai giovani di esprimere desideri, bisogni, paure, aiutandoli ad acquisire capacità e autonomia nelle scelte.

Promozione della qualità della vita e di stili di vita sani.

Valorizzare il protagonismo degli adolescenti.

Gli strumenti

Vengono utilizzate alcune tecniche per la comunicazione nei gruppi (collage, brainstorming, cartelloni, ecc...) orientate all'attivazione di partecipazione e di coinvolgimento attivo, nel rispetto della disponibilità individuale, del livello di investimento/interesse, delle risorse personali e del ruolo sociale nell'ambito del proprio gruppo classe.

Viene costruito un setting adeguato ad una comunicazione circolare per favorire la libera espressione individuale e la verbalizzazione di tutti i presenti, per favorire un clima di gruppo diverso dalla classica "conferenza" o "lezione". Inoltre si stimola il confronto per problematizzare e riflettere sui contenuti proposti (es. definizione di "droga" o concetto di dipendenza fisica e psicologica).

Un'ultima parte del lavoro consiste nell'approfondimento, l'analisi e la comunicazione scientifica relativa alle specifiche sostanze.

Cosa succede a scuola

Di norma ogni percorso prevede:

- ◆ La presentazione dell'intervento e la focalizzazione degli obiettivi del percorso;
- ◆ La distribuzione di un questionario (in entrata) agli studenti;
- ◆ Quattro incontri a cadenza settimanale di due ore per ciascuna classe;
- ◆ La distribuzione di un questionario (in uscita) di verifica;
- ◆ La restituzione ai docenti del lavoro svolto.

Progetto Energy: situazione al 1°anno di attività

Per consentire una quantità significativa di esperienze e dati sui quali confrontarsi, l'équipe ha scelto, nel primo anno di attività (iniziato a settembre 2000), di operare "a tappeto" nelle scuole dei tre comuni, incontrando tutte le terze medie inferiori e superiori degli istituti presenti sul territorio, pur sapendo che ciò avrebbe comportato un utilizzo massiccio del monte ore complessivo a disposizione. Per questo motivo, mentre il progetto si proponeva di raggiungere un numero massimo di 700 studenti in due anni, in realtà, nel primo anno di attività ha già interessato 920 studenti così suddivisi:

Manerbio 10 terze medie = 190 studenti e 9 terze superiori = 167 studenti

Leno 7 terze medie = 164 studenti e 8 terze superiori = 185 studenti

Orzinuovi 5 terze medie = 123 studenti e 5 terze superiori = 91 studenti.

Nell'anno scolastico 2000/2001 il "Progetto Energy" ha incontrato settimanalmente le classi terze di ciascun istituto per un totale di otto ore ciascuna (4 incontri di due ore). L'intervento è stato condotto da una coppia di operatori, un educatore ed uno psicopedagogo.

Il Progetto Energy e la valutazione

Il progetto, nella sua definizione iniziale, prevedeva la somministrazione di questionari anonimi prima e dopo ciascun ciclo di incontri.

I questionari, preparati dal responsabile scientifico del progetto, si prefiggevano di:

- ◆ fotografare la realtà incontrata;
- ◆ verificare gli obiettivi del progetto;
- ◆ far emergere spunti di riflessione per migliorare gli interventi.

Per raggiungere queste finalità sono quindi stati predisposti due tipi di questionari che venivano somministrati in due momenti distinti:

- ◆ in una prima rilevazione (cosiddetta "in entrata"), fatta precedentemente all'avvio del ciclo dei 4 incontri con gli operatori del P.E., si sondavano la dimensione valoriale ed il rapporto degli studenti col mondo adulto (genitori ed insegnanti), oltre ad una panoramica sulle tematiche inerenti alle sostanze;
- ◆ la seconda rilevazione ("in uscita"), fatta ad intervento nelle classi ultimato, si fondava sulla verifica delle conoscenze acquisite con una specifica valutazione dell'intervento effettuato nelle classi.

I questionari sono stati somministrati e ritirati, in buste sigillate, dall'insegnante-referente.

Le motivazioni principali che hanno determinato queste modalità di somministrazione sono state il garantire l'anonimato dei questionari e l'opportunità per un progetto nuovo come il P.E. di essere inserito nelle attività didattiche degli studenti attraverso un "ponte di collegamento" che facesse da cuscinetto nell'impatto fra operatori ed allievi.

Gli esiti di questo primo tipo di questionari, somministrati alle scuole dei comuni di Manerbio e Leno, sono stati rielaborati da un sociologo che ha lavorato con l'équipe del Progetto Energy e sono riportati di seguito.

Risultati emersi dai questionari somministrati

PREMESSA

Gli obiettivi del Progetto Energy (di seguito chiamato P.E.) sono al tempo stesso tanto

ambiziosi quanto difficilmente misurabili.

L'aumento dell'autostima, l'equilibrio psicologico e la gestione delle emozioni, tutti fattori che conducono ad un macro obiettivo che è il benessere psicologico della persona, sono delle sfide rivolte a tutti coloro che svolgono una funzione di educazione, ed in tal senso si è orientato l'intervento degli operatori del P.E.

Ciò premesso, e prima di entrare nel merito su ciò che è stato fatto, è importante capire qual'è stata la filosofia di fondo che ha guidato gli operatori nel lavoro con gli studenti.

Innanzitutto l'esperienza educativa che ci si apprestava a fare era basata sulla **RELAZIONE INTERPERSONALE** e sulla **SPONTANEITA'**; protagonista principale dell'esperienza educativa era, quindi, l'educando stesso.

Da qui partiva, così, una per niente scontata **PROMOZIONE DELLE COMPETENZE** degli studenti, che in tal modo si sentivano coinvolti in un'esperienza educativa dove essi stessi erano la **RISORSA** principale.

Ciò ha permesso agli educatori di mirare di volta in volta gli interventi sulla base delle esperienze soggettive degli studenti, evitando di proporre cioè una trasmissione standardizzata di informazioni e nozioni senza tener conto della soggettività dei vissuti e delle richieste incontrate.

L'intervento di prevenzione rientrava così nella più ampia ottica di promozione di un atteggiamento attivo e consapevole di essere protagonisti della propria storia e di ciò che la vita riserva attraverso la capacità di scegliere.

Da questa piattaforma teorica sono derivate le metodologie applicate all'intervento che sono state descritte altrove. La riflessione ha quindi preceduto e determinato l'azione degli operatori negli interventi in classe, e questo ha determinato i buoni risultati ottenuti.

Ora entriamo nello specifico prendendo in considerazione i risultati emersi dai questionari somministrati.

METODOLOGIA DELLA RICERCA QUANTITATIVA

I questionari somministrati sono stati strumenti con una triplice valenza; sono infatti serviti a:

- ◆ fotografare la realtà incontrata;
- ◆ verificare gli obiettivi del progetto;
- ◆ far emergere spunti di riflessione per migliorare gli interventi.

Per raggiungere queste finalità sono quindi stati predisposti due tipi di questionari che venivano somministrati in due momenti distinti:

- ◆ in una prima rilevazione (cosiddetta “in entrata”), fatta precedentemente all’avvio del ciclo dei 4 incontri con gli operatori del P.E., si sondavano la dimensione valoriale ed il rapporto degli studenti col mondo adulto (genitori ed insegnanti), oltre ad una panoramica sulle tematiche inerenti alle sostanze;
- ◆ la seconda rilevazione (“in uscita”), fatta ad intervento nelle classi ultimato, si fondava sulla verifica delle conoscenze acquisite con una specifica valutazione dell’intervento nelle classi degli operatori.

I questionari sono stati somministrati e ritirati in buste sigillate dal professore che, in ciascuna scuola, aveva il mandato di essere il referente del progetto. Le motivazioni principali che hanno determinato queste modalità di somministrazione sono state il garantire l’anonimato dei questionari e l’opportunità per un progetto nuovo come il P.E. di essere inserito nelle attività didattiche degli studenti attraverso un “ponte di collegamento” che facesse da cuscinetto nell’impatto fra operatori ed allievi.

IL QUESTIONARIO

1: LA FOTOGRAFIA DELLA REALTA' INCONTRATA

L’analisi della dimensione valoriale è importante perché di fatto essa rappresenta la struttura di fondo delle persone, struttura che determina gli atteggiamenti ed orienta i comportamenti nei confronti di sé stessi e del contesto sociale in cui si vive.

Negli studenti delle medie incontrate abbiamo questa gerarchia valoriale:

DALLA COMUNITA' AL TERRITORIO
1976 / 2001 - 25 ANNI DELLA COOPERATIVA DI BESSIMO

Tab.1: i valori degli studenti incontrati (in %)

	<i>Medie inferiori</i>	<i>Medie superiori</i>
<i>La famiglia</i>	29.0	24.8
<i>La salute</i>	28.7	24.9
<i>Gli amici</i>	20.0	19.8
<i>Divertirsi</i>	4.9	8.8
<i>La scuola</i>	4.7	2.6
<i>Il mio ragazzo/a</i>	3.1	6.9
<i>I soldi</i>	3.1	5.1
<i>Essere amato</i>	3.0	4.2
<i>Riuscire nello sport</i>	2.3	1.0
<i>La bellezza</i>	0.7	1.4
<i>Avere il motorino</i>	0.5	0.3
<i>Basi</i>	1010	850

I valori tradizionali (famiglia e salute) sono i più sentiti, anche se perdono d'importanza col crescere dell'età.

Seguono i valori legati al tempo libero (gli amici e divertirsi), più rilevanti per gli studenti delle superiori.

- ◆ Per gli studenti delle medie inferiori seguono poi i valori legati all'impegno (la scuola e riuscire nello sport), ed i valori legati ai sentimenti (il mio ragazzo/a, essere amato/a), che precedono quelli legati al materiale (i soldi, la bellezza, avere il motorino).
- ◆ Per gli studenti delle medie superiori invece il "terzo polo valoriale" ruota attorno ai valori legati ai sentimenti, seguito da quelli legati al materiale. Ultimi i valori legati all'impegno.

Con il passaggio dalla fase pre-adolescenziale a quella adolescenziale si accelera un processo di costruzione del sé che sembra passare soprattutto attraverso uno sviluppo delle capacità relazionali (vedi l'importanza dei valori legati al tempo libero ed ai sentimenti); l'acquisizione di competenze come parte importante di questo processo di costruzione del sé, cosa che dovrebbe essere garantita dalla scuola, passa invece in secondo piano (si noti la "caduta" del valore/scuola).

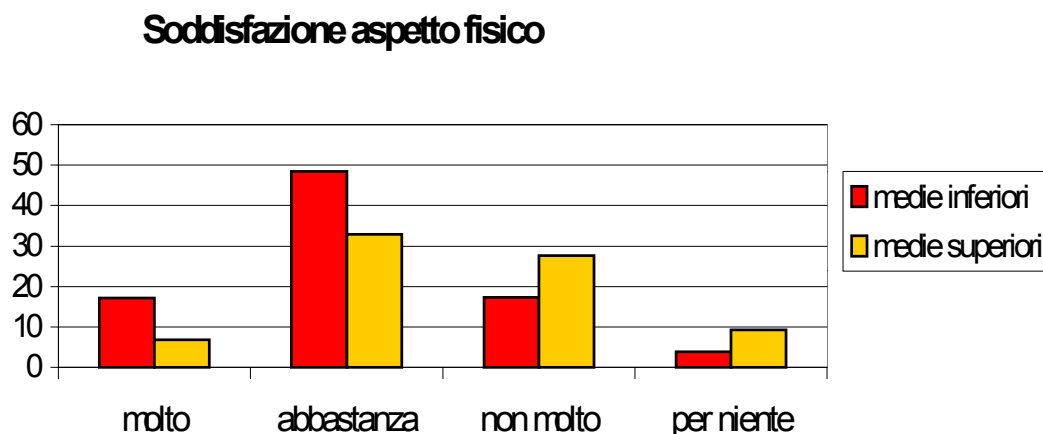
Continuando ad analizzare la fotografia della realtà incontrata, a nostro avviso è importante considerare anche la percezione che gli studenti hanno del proprio aspetto fisico.

Esso viene segnato notevolmente nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta, ed è uno dei "fenomeni" più visibili del cambiamento della propria persona.

Inoltre, essendo la nostra società poggiata su di un sistema economico e culturale nel quale la presenza, l'aspetto sono dei "must", appare chiaro come questo indicatore sia importante nel co-determinare, ahimè, il proprio livello di autostima.

I risultati sono questi:

Grafico 1: soddisfazione del proprio aspetto fisico (in %)



Ciò che questo semplice grafico dice è che, nel passaggio dalle medie inferiori alle superiori, si verifica un brusco calo della percentuale di chi è molto soddisfatto del proprio aspetto, ed un aumento considerevole di coloro che sono per niente soddisfatti (fra i quali la maggioranza è rappresentata dalle femmine).

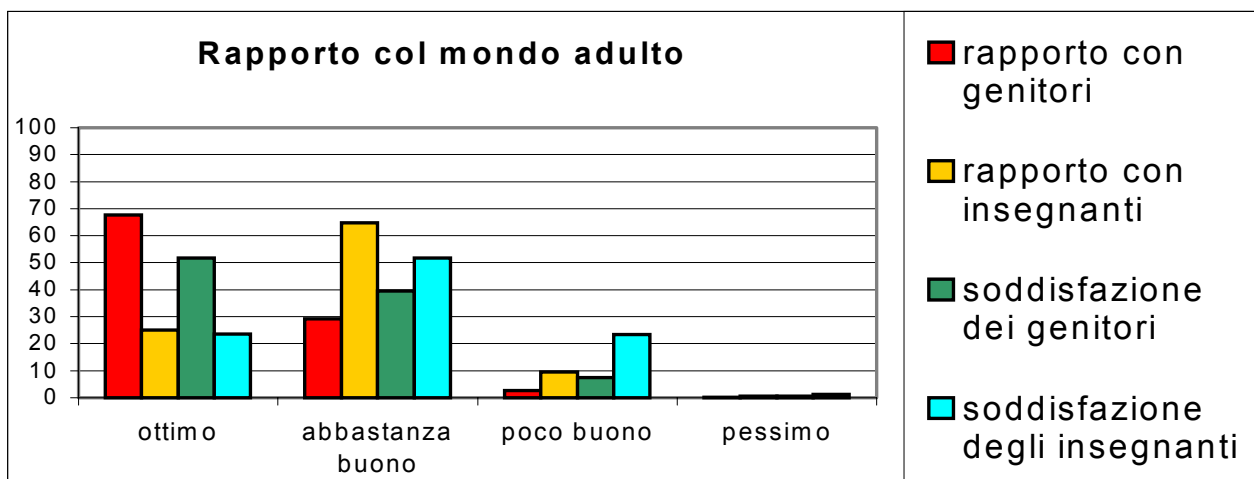
Nasce quindi l'esigenza di far sperimentare agli studenti un senso di adeguatezza e di inclusione che li porti a piacersi; ciò che da questo punto di vista il P.E. ha fatto è stato così quello di coinvolgerli in attività comprensibili nelle quali si sentissero utili ed importanti.

Alla fine degli incontri era palese come alto fosse il livello soggettivo di soddisfazione di sé a seguito di uno spazio educativo e formativo che permetteva l'emergere del proprio bisogno di protagonismo.

Per indagare la sfera dei rapporti con le "agenzie educative adulte" abbiamo due indicatori: una valutazione del rapporto con genitori ed insegnanti, ed una valutazione della soddisfazione che lo studente ha di ciò che genitori ed insegnanti pensano di lui.

Negli studenti delle medie inferiori abbiamo questi risultati:

Grafico 2: rapporto con genitori ed insegnanti e livello di soddisfazione (in %)



Gli studenti delle medie inferiori hanno rapporti molto buoni con i genitori nel 68% dei casi; solo nel 25% dei casi sono molto buoni i rapporti con gli insegnanti.

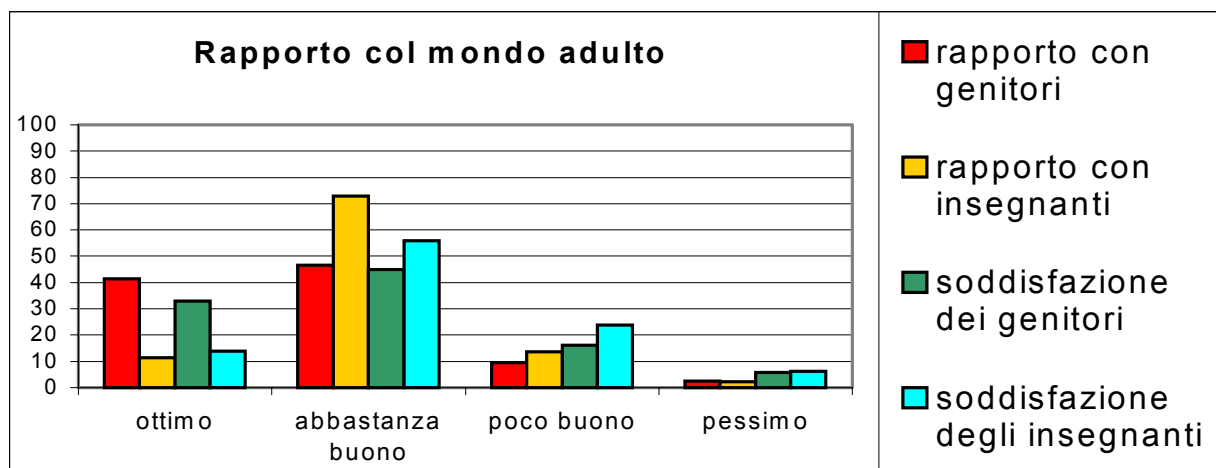
Sono invece poco buoni o pessimi nel 3% dei casi con i genitori, nel 10% dei casi con gli insegnanti.

Considerando il livello di soddisfazione che si ha rispetto a ciò che gli adulti pensano degli studenti, abbiamo un'ottima soddisfazione rispetto ai genitori nel 52% dei casi, nel 23% dei casi rispetto agli insegnanti. Di questi ultimi si è abbastanza soddisfatti, anche se è rilevante il 25% degli studenti (1 ogni 4!) insoddisfatti per ciò che di essi pensano gli insegnanti.

Emerge quindi per molti una difficoltà di rapporti nei confronti dell'istituzione scolastica, mentre con i genitori si sta generalmente bene.

Le cose cambiano se guardiamo i risultati degli studenti delle medie superiori:

Grafico 3: rapporto con genitori ed insegnanti e livello di soddisfazione (in %)



Con gli adulti emergono rapporti più contrastati; gli insegnanti rimangono le figure con le quali si hanno più difficoltà, ma in proporzione peggiorano molto di più i rapporti con i genitori. Se infatti, per i 13enni solo il 3% aveva con loro rapporti poco buoni/pessimi, ora la percentuale sale al 12%, mentre con gli insegnanti questa percentuale passa dal 10% di prima al 16%).

Peggiora anche il livello di soddisfazione rispetto a ciò che gli adulti pensano degli studenti, e si conferma un forte peggioramento soprattutto con i genitori (i poco/per niente soddisfatti passano dall'8% delle medie inferiori al 22%) che non con gli insegnanti (dal 25% al 30%).

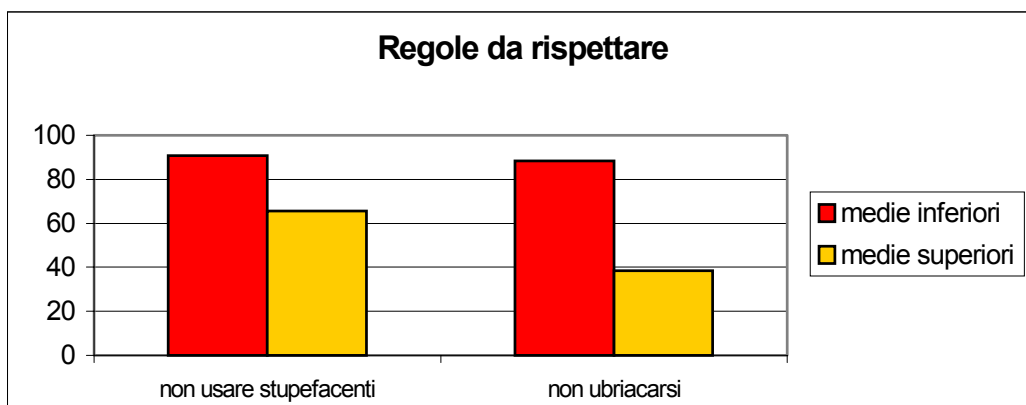
In generale, quindi, con il passaggio dall'età pre-adolescenziale a quella adolescenziale peggiorano vistosamente i rapporti con le figure adulte.

La cosa curiosa è che, nonostante questo peggioramento, il livello del conflitto con i genitori diminuisce; infatti gli adolescenti in questione litigano meno con i genitori rispetto ai più giovani studenti delle medie inferiori, eccezion fatta per l'orario di rientro alla sera.

C'è poi un'accettazione maggiore ad adottare comportamenti rischiosi nel passaggio dall'età pre-adolescenziale a quella adolescenziale,

A titolo d'esempio mostriamo le risposte a due items del questionario che sondavano la struttura normativa degli studenti; la domanda verteva sull'essere d'accordo o meno sul rispetto alle regole del "non fare uso di stupefacenti" e "non ubriacarsi". Questi sono coloro che si trovavano d'accordo col fatto che queste regole siano da rispettare:

Grafico 4: d'accordo sul fatto che queste siano regole da rispettare(in %)



C'è una sorta di allentamento dell'aspetto normativo autoregolante degli studenti superiori, con la conseguenza che alcune pratiche in sé rischiose vengono maggiormente accettate.

Fra le due regole, quella che si è maggiormente disposti ad infrangere crescendo è relativa all'abuso di alcool.

Altra componente importante per mettere meglio a fuoco la situazione nella quale si è operato è il modo in cui questi studenti passano il tempo libero.

I preadolescenti prediligono ascoltare musica, telefonare, usare il pc e fare sport; gli adolescenti mantengono queste pratiche, ma si caratterizzano per il fatto che sempre più spesso vanno al bar (chi ci va spesso è il 47% contro il 14% degli studenti inferiori), ed aumenta la percentuale di chi spesso non fa niente (passa dal 20% delle inferiori al 35% degli studenti superiori).

Si assiste in generale ad una diminuzione di coloro che coltivano interessi nel passaggio dalla pre-adolescenza all'adolescenza, tant'è vero che chi fa sport scende del 25%, chi legge del 15%.

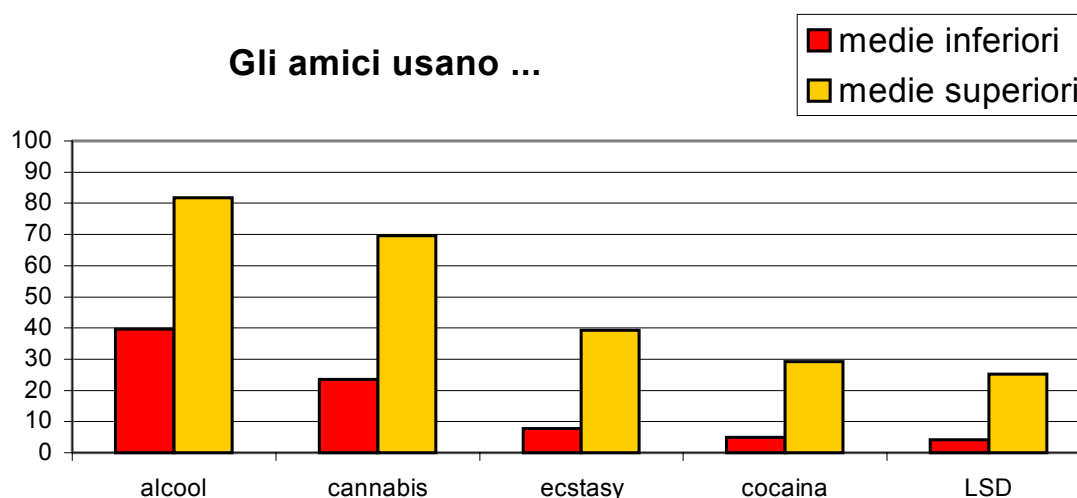
La discoteca resta per i più un posto non frequentato.

Entrando più nel merito della tematica relativa alle droghe, la cosa da tenere presente è che ci si è trovati di fronte a studenti che avevano un'intorno sociale che usava sostanze e l'argomento era già dibattuto nel gruppo dei pari.

Fra tali sostanze le principali sono l'alcool, la cannabis, l'ecstasy, la cocaina e l'LSD.

Per avere un'idea della prossimità alle sostanze si è scelto così di sondare quanti amici in genere usassero quali sostanze, ed il quadro emerso è stato questo:

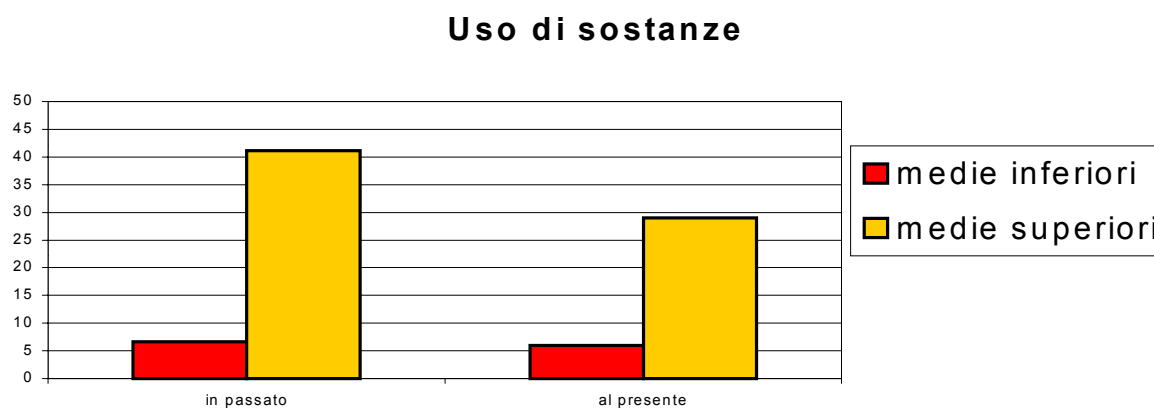
Grafico 5: sostanze usate dagli amici (in %)



Ovvio e palese il fatto che la prossimità alle sostanze sia molto più forte per gli studenti delle medie superiori, ma è indicativo il fatto che già alle inferiori si frequentino persone che usano (soprattutto alcool e cannabis).

Oltre a questo si sono interrogati gli studenti sul fatto se qualcuno avesse già usato in passato o in questo periodo delle sostanze. Tenendo in considerazione che molti avranno risposto di non aver mai usato quando in realtà potrebbero averlo fatto, abbiamo questi risultati:

Grafico 6: uso personale di sostanze in passato o in questo periodo (in %)

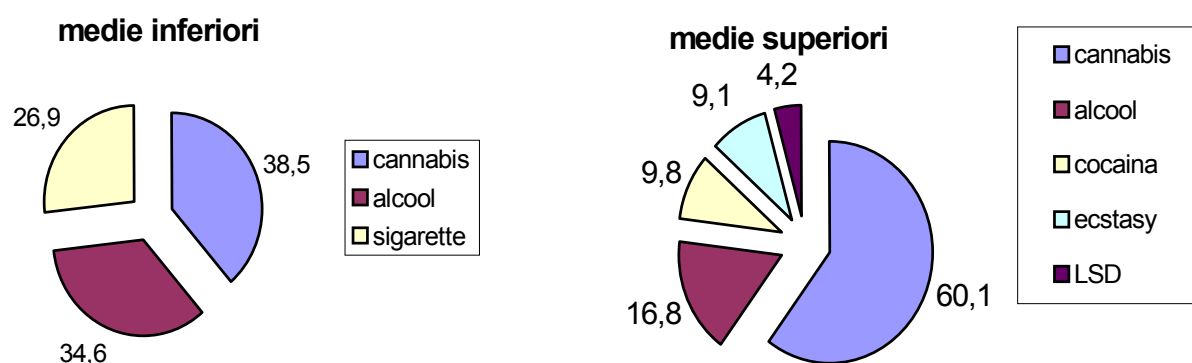


Ciò conferma il fatto che esiste un uso personale anche negli studenti delle medie inferiori (il 6% consuma in questo periodo), pratica che si conferma e rafforza nel passaggio alle medie superiori (il 30% consuma in questo periodo).

Nelle inferiori è un consumo prevalentemente di alcool e cannabis e di tipo gruppale (in compagnia di amici o compagni di scuola); per gli studenti delle superiori la modalità gruppale si mantiene, mentre le sostanze usate si diversificano.

Vediamo insieme la combinazione di sostanze usate dai due gruppi, tenendo conto che spesso si è in presenza di un fenomeno di poli-consumo (soprattutto per il gruppo delle superiori):

Grafico 7: prevalenza d'uso personale di sostanze (in %)



È ora il caso di procedere tenendo distinti i due gruppi, in quanto si è lavorato in modo diverso a seconda delle esigenze che ogni gruppo avanzava e in base alle intuizioni degli operatori, tenendo presente che una formazione generale sulle diverse sostanze è stata comunque fatta in ogni gruppo.

1.1: GRUPPO STUDENTI DELLE MEDIE INFERIORI

Essendo questo un gruppo che ha esperienze dirette o di prossimità soprattutto con alcool e cannabis, il lavoro è stato orientato ad approfondimenti rispetto a tali sostanze ed alle dinamiche personali o di gruppo d'appartenenza che sottostanno al consumo di esse.

È quindi significativo mettere in rilievo il fatto che, grazie agli incontri, le conoscenze rispetto alle tematiche più vicine ai 13enni sono aumentate, così come la consapevolezza di ciò che si cela dietro all'uso stesso.

A titolo d'esempio, l'alcool è considerato una droga dall'80% degli studenti, percentuale che si attestava al 70% prima delle discussioni in classe; e ancora c'è una forte consapevolezza che l'uso di sostanze sia dovuto (per 1 studente su 2) a motivazioni eterodirette legate all'appartenenza di gruppo (perché lo fanno gli altri, per farsi notare); e ancora sempre più studenti hanno riferito che l'uso è spesso legato

alla non conoscenza dei rischi, cosa che implicitamente avvalorava l'attività svolta nelle classi.

In generale, gli studenti inferiori hanno dichiarato un sostanziale aumento delle conoscenze rispetto alle tematiche relative alle sostanze (chi considerava la propria conoscenza sufficiente o maggiore prima dell'intervento era l'80%, ora è il 98%!), hanno una maggior consapevolezza dei meccanismi di funzionamento dei gruppi d'appartenenza e delle dinamiche interne ad essi che possono sfociare in pratiche di consumo inconsapevole per legittimarne l'appartenenza stessa, hanno fatto un'esperienza personale di crescita in cui hanno acquisito l'importanza dell'autodeterminazione e della possibilità di scegliere.

1.2: GRUPPO STUDENTI DELLE MEDIE SUPERIORI

Come già visto in precedenza, l'uso di sostanze si fa più marcato a questa età, e la prossimità con i consumatori è forte. Si predilige il consumo di diverse sostanze in modo continuativo (da più mesi o un anno) con una frequenza alta (più volte al mese), e sempre in compagnia di amici o compagni di scuola.

Nonostante un uso considerevole di cannabis, il 56% non sapeva prima dell'intervento cosa fossero le droghe leggere, percentuale che scende al 45% dopo l'intervento degli operatori. Anche rispetto all'alcool prima dell'intervento il 45% non lo considerava una droga, ora non lo considera tale il 38% degli studenti. Rispetto all'ecstasy, poi, il 30% non sapeva se provocasse dipendenza e disturbi mentali, percentuale che scende al 13% dopo la formazione.

Sicuramente con gli studenti delle superiori ci si trova ad operare in una situazione molto diversa in confronto alle inferiori, per cui in questo ambito s'è puntato l'accento sui rischi connessi a queste pratiche di consumo ed al concetto di dipendenza derivante.

Rispetto all'immaginario rispetto al perché si usino sostanze, rimane centrale quella che abbiamo chiamato motivazione eterodiretta, ed anche in questo contesto s'è approfondito il significato dell'appartenenza al gruppo ed il rischio di cercare nel consumo di sostanze in gruppo un elemento di tipo identitario. È da tenere presente, tuttavia, che per il 10% (era il 5% prima dell'intervento) degli studenti si usano sostanze perché inconsapevoli dei rischi ad esse legati.

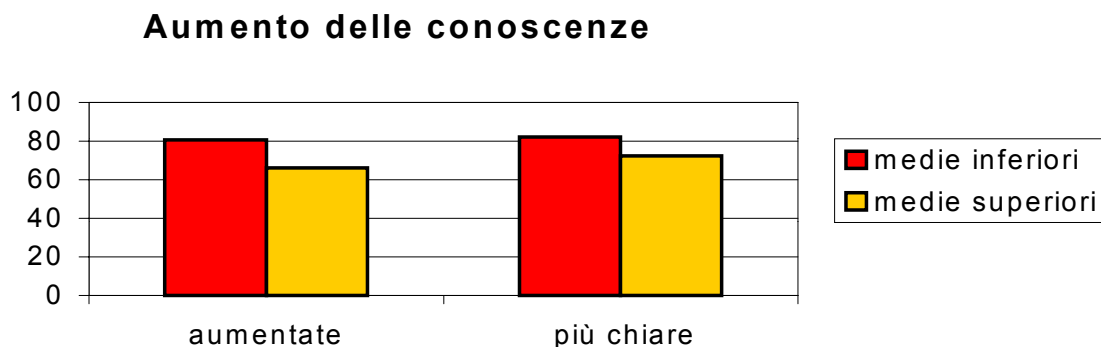
Alla conclusione dell'intervento si ha un buon risultato rispetto al miglioramento delle conoscenze (chi ritiene d'aver acquisito una conoscenza buona o superiore è aumentato del 17%), e una maggiore consapevolezza rispetto alle dinamiche che portano al consumo.

Con il gruppo delle superiori si è lavorato meglio laddove si è riusciti a trovare una "alleanza" con gli opinion-leader della classe, alleanza basata sul riconoscimento delle competenze e sulla possibilità di aprire e stimolare aree critiche, orientandosi più su aspetti legati al rischio che non su una dimensione etico/valoriale.

2: VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

L'incremento delle conoscenze, delle attitudini analitiche e dialettiche rispetto alle sostanze s'è verificato sia nelle medie inferiori che nelle superiori. Esemplificativo è questo quadro tratto dai questionari "in uscita":

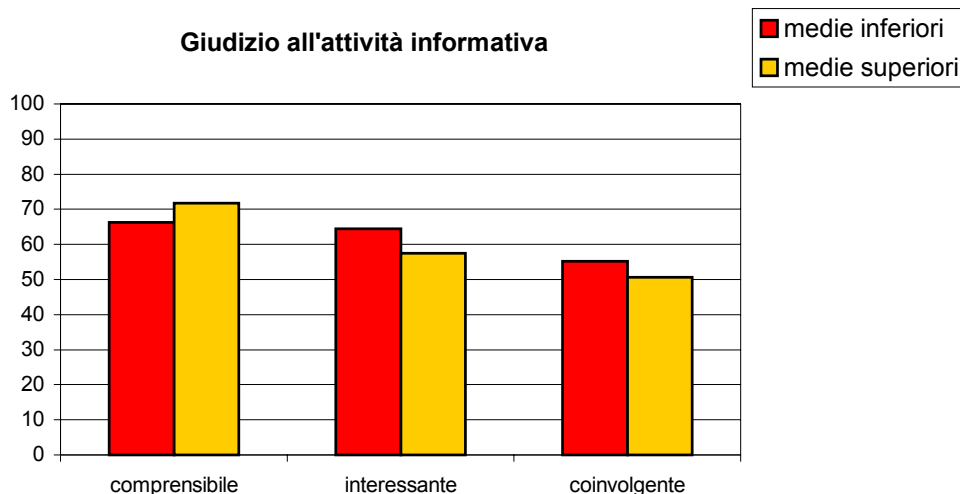
Grafico 8: aumento delle conoscenze in seguito agli interventi nella classe (in %)



Sono soprattutto i più giovani ad aver tratto maggior beneficio dagli interventi del P.E., anche se sono ottimi i risultati raggiunti nelle superiori dove un consumo già presente in modo marcato rischiava di creare barriere fra operatori e classi, cosa che non s'è verificata grazie all'approccio degli operatori stessi.

L'attività informativa è stata valutata poi in base ad items specifici che vengono di seguito rappresentati:

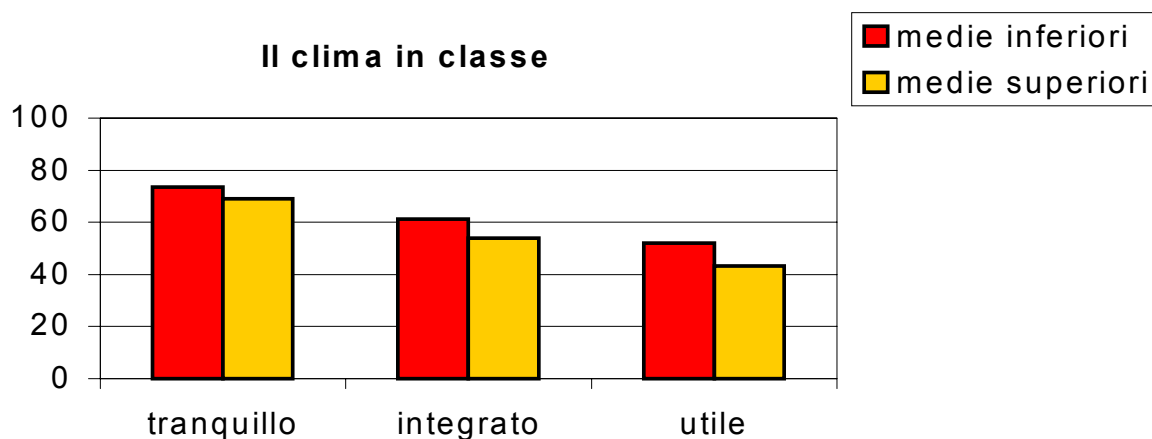
Grafico 8: giudizio all'attività informativa (in %)



Si deduce che l'attività è andata a buon fine grazie al fatto che è stata considerata comprensibile, interessante e coinvolgente, anche se su quest'ultimo punto si può migliorare.

Sicuramente per il raggiungimento degli obiettivi era essenziale che all'interno delle classi s'instaurasse un buon clima, che fra l'altro era la condizione necessaria affinché si potesse sperimentare una crescita personale, intima, ed una crescita interpersonale, di relazione col gruppo. Il lavoro ha favorito la circolarità, la "sospensione del giudizio" ha favorito l'apertura di riflessioni e scambi d'opinione che sono stati il sale di questa esperienza educativa. Nello specifico s'è rilevato questo:

Grafico 10: come ci si è sentiti durante l'attività (in %)

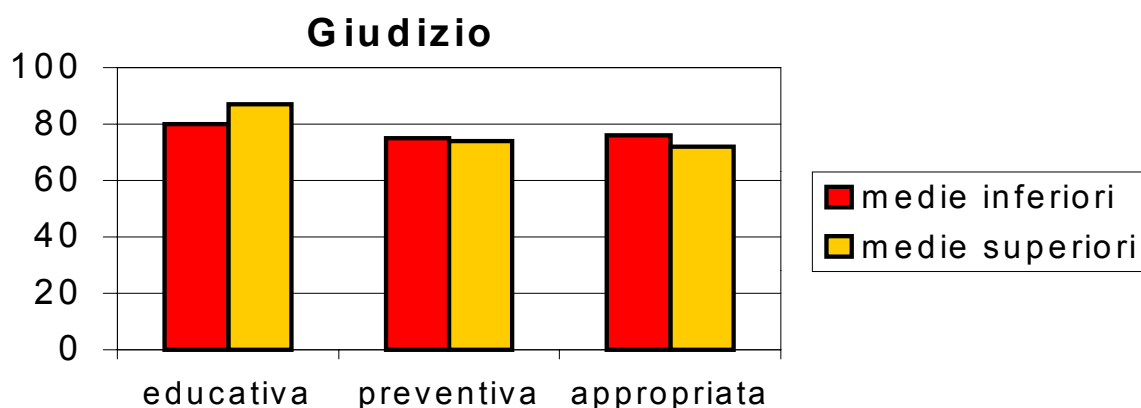


C'è da chiarire che queste percentuali si riferiscono a coloro che hanno dato giudizi alti agli items; questo significa che la maggioranza degli studenti delle inferiori e superiori s'è sentita totalmente tranquilla ed integrata, e "solo" la metà s'è sentita molto utile.

Questo indica la strada ad un migliorare le tecniche affinché il maggior numero possibile di studenti possa sentirsi ancor meglio, anche se già questi si possono considerare ottimi risultati.

Questo clima all'interno delle classi ha poi permesso ad ognuno di acquisire delle competenze e delle consapevolezze che hanno portato a giudicare in questo modo l'iniziativa del P.E.:

Grafico 11: come giudichi l'attività (in %)



3: CONCLUSIONI

Il clima instauratosi nelle classi degli interventi ha permesso agli studenti di affrontare in modo sereno le tematiche; le informazioni passate sono risultate comprensibili e il metodo della circolarità ha garantito d'entrare nel merito di argomenti inerenti le sostanze ed il gruppo che di volta in volta si presentavano agli operatori. Si è fatta così luce e chiarezza su temi per i quali, troppo spesso, i giovani non trovano interlocutori adeguati, portandoli ad affidarsi solitamente alla disinformazione dei coetanei.

Si ha la percezione che, per gli studenti incontrati, l'uso di sostanze non sia tanto il sintomo di un disagio o di problemi grossi, bensì legato alla dimensione ludica del tempo libero. Con questo intervento gli operatori non sono andati a scardinare questa credenza, ma hanno aperto aree critiche sui significati, le modalità ed i rischi insiti a certe pratiche di consumo. Questo in una logica di autodeterminazione consapevole che metta in condizione il giovane di fare le scelte migliori.

L'intervento ha quindi permesso che passassero informazioni e conoscenza, ed ha promosso la riflessione sugli agiti. La consapevolezza non solo delle sostanze, di ciò che sono e come agiscono, ma anche delle dinamiche di gruppo, dell'importanza della scelta attiva, della possibilità di discutere e mettere in discussione le proprie conoscenze sono tutti elementi che hanno portato il singolo ed il gruppo ad un migliorato benessere psicologico.

Per arrivare ai risultati ottenuti l'équipe del P.E. ha affrontato parecchi nodi critici che si sono superati attraverso una riflessione interna ed una messa in discussione continua sul tipo di approccio da adottare durante gli interventi. Questo ha portato a privilegiare, nel rapporto educativo, la RELAZIONE, tenendo conto dei fattori che in essa entrano più in gioco: la dimensione individuale; l'importanza del gruppo; il contesto.

Si è optato per un approccio di confronto aperto, nella consapevolezza dei ruoli diversi "giocati" all'interno della relazione stessa. Ciò non ha legittimato pratiche di consumo, bensì ha garantito di non creare distanze laddove il consumo emergeva come realtà già presente. L'approccio "non giudicante" si è accompagnato ad un'attenzione al singolo attraverso un lavoro che valorizzasse le esperienze ed i vissuti di ognuno.

Si è dato un forte peso al gruppo in quanto entità centrale nelle dinamiche relazionali che possono sfociare in comportamenti di consumo, e questo attraverso l'apertura di aree critiche sulle dinamiche che in esso agiscono.

È stata poi fondamentale la consapevolezza di operare in un contesto istituzionale dove generalmente non si consuma, per preparare gli studenti a scegliere attivamente i comportamenti da adottare nel momento in cui sperimentano l'appartenenza a gruppi informali attraversati dalle sostanze.

Come già detto all'inizio, privilegiare la riflessione al momento pratico è stata la strategia che ha determinato questi buoni esiti.