

**A cura di Roberto Camarlinghi e  
Francesco d'Angella**

# **Dove vanno le comunità terapeutiche?**

## Crisi e sfide di uno storico dispositivo di cura

**Le comunità terapeutiche per persone con problematiche di dipendenza sono un mondo in continuo cambiamento. A non mutare è l'imprinting iniziale, che consiste nell'offrire a chi è in difficoltà una proposta di vicinanza e di senso. Merita oggi riaccendere le luci su questi storici dispositivi di cura, che in Italia hanno conosciuto una diffusione formidabile. È ciò che intendono fare queste pagine, nate da un percorso di riflessione avviato nel Dipartimento per le dipendenze di Vicenza, a cui hanno partecipato operatori e responsabili sia del SERD che delle comunità terapeutiche.**

A lungo le comunità terapeutiche hanno rappresentato «la risposta» alle problematiche delle dipendenze. Una fase «mitica» durata dagli anni '70 fino a oltre metà anni '90, nella quale la «comunità» era considerata lo strumento elettivo per superare gli stati di dipendenza, aprendo le porte alla speranza della guarigione. Era il periodo in cui il problema droga era stabilmente in cima alle preoccupazioni dell'opinione pubblica.

Oggi le luci sulle comunità si sono abbassate, altre sono le preoccupazioni che affliggono la collettività. Ma proprio per questo diventa cruciale fare un investimento conoscitivo su questi dispositivi terapeutici: quale funzione hanno – e possono avere – in una scena sociale e dei consumi profondamente trasformata? Superata la fase mitica, quale stagione si apre oggi?

### **L'esigenza di riaprire un confronto**

Le comunità terapeutiche appaiono oggi, nel racconto che ne fanno gli operatori, un mondo in crisi.

---

\* Queste pagine documentano un percorso di analisi e riflessione sulle comunità terapeutiche svoltosi al Dipartimento per le dipendenze dell'ULSS 6 di Vicenza. Il percorso ha coinvolto operatori del Servizio dipendenze (SERD) e delle comunità in una serie di incontri. L'auspicio è che le riflessioni emerse siano di stimolo ai tanti che in Italia operano nel campo della cura delle dipendenze. A p. 71, nel box finale, l'elenco dei partecipanti.

## Un mondo che attraversa una crisi

In un recente volume dedicato alle comunità si legge:

( Lasciati alle spalle i tempi dei finanziamenti facilitati e degli invii sufficienti, le corde delle borse si sono strette paurosamente. Non ci sono risorse sufficienti per mantenere dignitosamente in vita le strutture, i budget dedicati alle residenzialità terminano già nei primi mesi dell'anno (poi ci sono le liste di attesa...), le rette giornaliere non sono adeguate da tempo; e lì dove le Regioni fanno uno sforzo per aumentarle leggermente, le AsL riducono il numero dei pazienti da inserire, per mantenere le spese ai livelli precedenti. La crisi è anche marcata dalla fatica di adeguare strutture, programmi, metodi alle realtà nuove dei consumi e dei consumatori attuali. <sup>(1)</sup> )

Questo passo mostra come molte siano le questioni in gioco nell'attuale crisi delle comunità: dalle risorse finanziarie alla difficoltà di adeguarsi ai nuovi consumi, dalla sostenibilità delle strutture alle trasformazioni sociali. Questioni che si sovrappongono e si confondono, mettendo per di più in gioco la storia e l'identità di tutte le organizzazioni che nel nostro Paese hanno fatto la storia delle comunità.

Per queste ragioni oggi non è facile pensare la crisi delle comunità. Ma per le stesse ragioni diventa prioritario farlo. Occorre esplorare la complessità delle questioni in gioco, disarticolarle e scomporle per mettere a fuoco specifici problemi. E sviluppare così comprensioni mirate, capaci di ridare nuovo valore e ri-tracciare nuove progettualità per le comunità.

### La crisi vista da un territorio specifico

A Vicenza la molla che ha innescato il percorso di riflessione è stata il formarsi di una lista di attesa negli invii in comunità. Un inciampo che ha reso pressante riconsiderare l'appropriatezza degli invii e ri-condividere (tra SERD e comunità) i criteri a cui riferirsi. In altre parole è diventato urgente domandarsi: chi tra i soggetti con problemi di dipendenza trae oggi il maggior beneficio dal dispositivo comunità? Quale identikit possiamo costruire per identificare l'invio «appropriato»? E a tutti gli altri che cosa offrire per non abbandonarli in un tempo senza prospettive?

Il percorso nasce dunque dal desiderio di migliorare l'efficacia e l'efficienza del dispositivo di cura «comunità», tanto più in un momento storico in cui per il sistema della cura è vitale capire come usare al meglio le risorse a disposizione (i dispositivi terapeutici, il tempo lavoro degli operatori...).

Si ha la sensazione infatti che negli ultimi anni – presi dall'urgenza-emergenza di custodire vite fragili e anche garantire sicurezza sociale – in comunità si siano aperte le porte a persone con biografie e potenzialità evolutive molto differenti. Un cambiamento che da un lato ha permesso alle comunità terapeutiche (che sono i soggetti ospitanti) non meno che ai SERD (che sono i soggetti invianti) di aprirsi alle nuove domande, ma dall'altro ha prodotto un po' di confusione riguardo al dispositivo «comunità» e alle prospettive pedagogiche e cliniche che ha oggi l'ospitalità in strutture residenziali.

1 | Coletti M., Grosso L., *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2011.

## Un percorso tra operatori del SERD e delle comunità

Alla luce di quest'esigenza di chiarezza, è vitale oggi riaprire un confronto sulle comunità. Riconfigurare attese e rappresentazioni, mettendole alla prova di ciò che sono realmente le strutture residenziali oggi, rifuggendo sguardi idealizzanti o legati a un'epoca ormai tramontata.

Le attese e rappresentazioni da riconfigurare sono in primis quelle degli operatori invianti (SERD) e ospitanti (comunità), che solo nel loro reciproco accordarsi possono sperare di offrire alle persone opportunità di cura pertinenti ed efficaci. Accordarsi non è un atto formale, ma chiede di con-venire su alcuni punti. Di condividere cioè una analisi di quelli che sono i percorsi in atto nelle comunità e di riflettere in modo congiunto sulla loro utilità e sul loro significato <sup>(2)</sup>.

In questa logica si muovono le riflessioni qui ospitate, nate da un percorso di ricerca promosso dal SERD dell'ULSS 6 di Vicenza insieme alle comunità terapeutiche del Dipartimento. Non una ricerca astratta – volta a definire modelli, teorie e principi delle comunità terapeutiche, chiedendo poi alla realtà di adeguarsi – ma una ricerca esperienziale – tesa a esplorare le pratiche quotidiane in atto di costruzione dei percorsi comunitari. Per ascoltare ciò che esse hanno da dirci riguardo a: cosa sono diventate oggi le comunità, quali criticità emergono, quali prospettive delineare.

## I fattori della crisi delle comunità terapeutiche oggi

La crisi delle comunità <sup>(3)</sup>, vista dal territorio vicentino, sembra essere l'esito di una serie di fattori, che si possono così riassumere:

- *il progressivo invecchiamento delle persone dipendenti*. Per una quota di persone, da anni in carico al SERD, la storia di dipendenza si sta trasformando (o si è già trasformata) in storia di marginalità. Situazioni definite «croniche» o «multiproblematiche» per il cumulo di problemi che portano con sé. L'invecchiamento dell'utenza porta al prevalere di una domanda di assistenza sociosanitaria, di cura degli aspetti psicofisici e di affiancamento relazionale, più che di emancipazione dalla dipendenza e riprogettazione di una vita autonoma (come nel mandato di un tempo delle comunità);
- *profili di utenza più negoziali e instabili rispetto a un tempo*. Se storicamente le comunità erano pensate come dispositivi normativi, capaci di dare regole di comportamento e strutturare abitudini di vita nel tempo della residenzialità, oggi le nuove biografie della dipendenza faticano a stare dentro setting definiti e lunghe temporalità terapeutiche. Sembra finita l'epoca in cui i soggetti si adattavano alla comunità: oggi per le comunità l'impegno più gravoso sembra essere quello di «stare con le discontinuità» delle persone;

2 | In questo consiste l'utilità di essere Dipartimento per le dipendenze: nell'essere cioè un sistema di cura (che cura in quanto sistema).

3 | È bene precisare che «crisi» non è da intendere in senso negativo, come declino, ma in senso etimologico, come momento di riflessio-

ne e di valutazione. *Krisis* deriva infatti dal verbo greco *krino*, che significa separare, discernere. In questo senso può essere presupposto per una svolta, uno sblocco evolutivo di una situazione. La crisi quindi come possibilità di nuovo inizio, non come anticipo di fine.

- *la riduzione della spesa sanitaria.* In molti sistemi sanitari regionali si fa ormai invito alle ASL, in modo più o meno esplicito, a ridurre gli invii in comunità così da abbattere i costi delle rette; a cascata, i settori amministrativi delle ULSS chiedono ai servizi per le dipendenze (come a quelli per la salute mentale) di monitorare in modo più stringente l'andamento dei percorsi nelle comunità terapeutiche. La *spending review* sta mettendo in crisi la sostenibilità economica delle strutture residenziali;
- *una carenza nelle città di offerte di residenzialità protetta per persone marginali.* I Comuni faticano a integrare risorse per sostenere forme di residenzialità rivolte a persone emarginate. Ciò porta gli operatori dei SERD e delle comunità a utilizzare le strutture residenziali per offrire un riparo momentaneo a persone che altrimenti resterebbero sulla strada in condizioni di salute compromessa. La comunità assume quindi per molte persone tossico e alcol-dipendenti la funzione di tregua, con la speranza che ciò possa innescare una motivazione al cambiamento;
- *la crisi socio-economica che affligge i territori.* La recessione nella quale siamo piombati da un decennio, anche nel «ricco Nord Est», ha prodotto un restringimento delle possibilità di inserimento occupazionale per chi vorrebbe poter concludere il proprio iter riabilitativo. Senza un lavoro che dà reddito, le persone restano prive delle risorse necessarie per progettare una vita autonoma. L'assenza di sbocchi porta talvolta a rinviare la dimissione dalla comunità, perché non si ha cuore di riconsegnare la persona alla vita di strada. Le comunità diventano così un salvagente sociale, in territori privi di altri appigli.

## **Le domande a cui si cercherà di rispondere**

Se questi sono oggi i principali fattori della crisi delle comunità terapeutiche, capire come affrontarli chiede di rispondere ad alcuni interrogativi, che costituiranno gli esiti conoscitivi di quest'inserto:

- chi sono oggi gli ospiti di questi storici dispositivi di cura e riabilitazione per persone alcol e tossico-dipendenti? Si può ancora individuare una tipologia prevalente (il tradizionale «eroinomane» e «alcolista») o nelle comunità arriva un mix di storie che portano esigenze e possibilità di autonomia molto differenti?
- qual è oggi la funzione delle comunità terapeutiche? Sono ancora dispositivi di cura-riabilitazione-inserimento o i mutamenti del contesto socio-economico (povertà crescente, riduzione delle possibilità occupazionali...) e del fenomeno dipendenze (invecchiamento dell'utenza, nuove modalità di assunzione...) le stanno portando ad adattamenti impliciti, distanti da quella progressione così lineare?
- come poter avviare innovazioni capaci di meglio rispondere alle domande ed esigenze delle persone che cercano di affrancarsi da storie di disagio e dipendenza? In particolare, come migliorare il reinserimento sociale e lavorativo, fase cruciale di qualsiasi percorso riabilitativo?

Attorno a questi interrogativi si cercherà di produrre riflessioni e ipotesi. Per provare ad andare oltre la crisi delle comunità terapeutiche e ridare valore alla loro funzione oggi, in territori che non possono rinunciare al presidio di questi storici, ma ancora generativi dispositivi di cura.