

# **METODO E RISULTATI DI UNA COMUNITÀ PER TOSSICODIPENDENTI**

**L'esperienza di Città della Pieve**

a cura di  
Anna Addazi, Roberto Marini,  
Nicolino Rago



**DIPENDENZE: STRUMENTI/LABORATORIO**

**FrancoAngeli**

## *Dipendenze*

---

### Strumenti/Laboratorio

La collana *Dipendenze* propone strumenti operativi, linee-guida cliniche, presentazioni di protocolli o risultati di ricerche-intervento e, più in generale, materiali formativi sui differenti aspetti della dipendenza che sono espressione sia delle diverse aree “culturali” rappresentate nel settore, sia delle molteplici professionalità impegnate negli specifici Servizi esistenti sul territorio.

L’obiettivo è quello di mettere a disposizione uno spazio di riflessione e, possibilmente, di suscitare uno scambio di esperienze il più ampio possibile, sviluppando uno stringente confronto su metodologie e tecniche utili alla costituzione di una “identità” disciplinare trasversale. Tale trasversalità vuole riferirsi, da un lato, alle differenti figure professionali operanti oggi nelle équipes di lavoro – medici, specialisti di più varia formazione, psichiatri, psicologi, assistenti sociali, sociologi, educatori, tecnici della riabilitazione, volontariato, familiari impegnati nell’auto-aiuto, ecc. – e, dall’altro, alle diverse istituzioni – pubbliche e private – che si pongono come finalità non secondaria del loro impegno la crescita di una cultura di area sufficientemente “forte” e modelli operativi il più possibile “integrati”.

L’iniziativa si propone inoltre di stimolare, attraverso un incremento dell’interscambio tra istituzioni, servizi e singoli operatori, l’elaborazione di proposte o la verifica di progetti avviati dai più diversi interlocutori sia su temi di interesse generale, sia su singole sperimentazioni cliniche e di ricerca.

Dopo l’introduzione delle leggi di riordino del settore, i Servizi e la “cultura” di lavoro nel campo dell’abuso e delle dipendenze sono infatti in profonda modificazione proprio a seguito del radicale impulso alla professionalizzazione offerto dall’impiego di programmi e tecniche sempre più affinate.

In linea con tali premesse la collana si giova, oltretutto di un Comitato di Consulenza, anche di un Comitato Scientifico composto dalle diverse Società e istituzioni che coagulano operatori di diversa professionalità e orientamento e che rappresentano i partner privilegiati per identificare contributi o filtrare suggerimenti elaborati in contesti di “scambio” quali Riviste di settore o specifiche iniziative di aggiornamento e formazione.

La collana articola la sua produzione in due sezioni: *Strumenti* per testi operativi e *Laboratorio* per la ricerca e il dibattito.

Coordinatore della collana: *Massimo Clerici*.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati  
possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page  
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

**METODO E RISULTATI  
DI UNA COMUNITÀ  
PER TOSSICODIPENDENTI**  
L'esperienza di Città della Pieve

a cura di  
Anna Addazi, Roberto Marini,  
Nicolino Rago

**DIPENDENZE: STRUMENTI/LABORATORIO**

**FrancoAngeli**

*Grafica della copertina: Elena Pellegrini*

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

### **Comitato di consulenza**

#### *Clinica e organizzazione dei Servizi*

Eugenio Aguglia, Gerardo Favaretto, Riccardo C. Gatti, Claudio Mencacci, Enrico Tempesta

#### *Ricerca*

Giuseppe Carrà, Francesco Catapano, Gilberto Gerra, Emilio Sacchetti, Fabrizio Starace

#### *Alcoolismo*

Massimo Casacchia, Luigi Janiri, Alfio Lucchini, Antonio Mosti, Gino Pozzi

#### *Psicoterapia*

Italo Carta, Flavio Bonfà, Massimo Di Giannantonio, Giuseppe Mammana, Umberto Nizzoli

#### *Interventi familiari*

Paolo Bertrando, Luigi Cancrini, Maurizio Coletti, Mauro Croce, PierGiorgio Semboloni

Consiglio direttivo della società italiana per lo studio dei comportamenti di abuso e dipendenza – SICAD, Sezione Speciale della Società Italiana di Psichiatria:

Eugenio Aguglia, Giovanni Bellio, Sonia Biscontini, Flavio Bonfà, Massimo Clerici, Giuseppe Carrà, Italo Carta, Francesco Catapano, Massimo E. Diana, Massimo Di Giannantonio, Angelo Fioritti, Riccardo C. Gatti, Luigi Janiri, Stefano Lucisoli, Giuseppe Mammana, Paolo Miragoli, Gino Pozzi, Michele Sanza, Rosangela Scioli, Enrico Tempesta, Giuseppe Zanda.

### **Comitato scientifico**

ALEA – Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio: Riccardo Zerbetto

ANSISA – Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione: Michele Carruba

ERIT ITALIA – Federazione Europea degli operatori delle Tossicodipendenze: Vittorio Foschini

FEDERSERD – Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze: Alessandro Coacci

GRUPPO ABELE

Leopoldo Grosso

ITACA – Delegazione Territoriale Italiana Associazione Europea degli operatori professionali delle Tossicodipendenze: Amedea Lorusso

SIA – Società Italiana di Alcolologia: Giovanni Greco

SIS-DAC – Società Italiana Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare: Fausto Manara

SITD – Società Italiana Tossicodipendenze: GianPaolo Guelfi

## Indice

<b>Ringraziamenti</b>	pag.	7
<b>Presentazione</b> , di <i>Guglielmo Masci</i>	»	9
<b>Prefazione</b> , di <i>Maurizio Coletti</i>	»	13
<b>Introduzione</b> , di <i>Anna Addazi</i>	»	19

### **Parte Prima - Curare in Comunità terapeutica**

1. La Comunità per tossicodipendenti di Città della Pieve: scheda di presentazione, di <i>Anna Addazi</i>	»	27
2. La fondazione della Comunità di Città della Pieve: storia pionieristica dei primi anni di vita, di <i>Onofrio Casciani</i>	»	38
3. Comunità terapeutiche: “Lavori in corso”. Le logiche dell’intervento sulle tossicodipendenze, di <i>Anna Addazi, Marco Rossi</i>	»	46
4. L’evoluzione dell’intervento residenziale: cronistoria di un metodo di lavoro con i tossicodipendenti, di <i>Anna Addazi</i>	»	62
5. L’intervento relazionale di gruppo nella Comunità di Città della Pieve, di <i>Nicolino Rago</i>	»	82
6. Resoconto di lavoro con alcuni tossicodipendenti in Comunità terapeutica, di <i>Anna Addazi</i>	»	93
7. La Comunità psicopedagogica: lavorare con un modello integrato, di <i>Anna Addazi</i>	»	105

**Parte Seconda - Alcune implicazioni specialistiche  
della Comunità terapeutica**

8. La valutazione al follow-up degli utenti trattati nella Comunità di Città della Pieve, di *Anna Addazi, Melania Scali* pag. 115
9. Alessitimia e comunità residenziale: verso uno sviluppo affettivo sostenibile, di *Nicolino Rago, Luigi Solano, Fiorella Bucci* » 162
10. Anamnesi, diagnosi e follow-up. Uno studio longitudinale su un campione di utenti della Comunità di Città della Pieve, di *Anna Addazi, Roberto Marini, Nicolino Rago* » 174

**Conclusioni. La residenzialità terapeutica per il trattamento della “doppia diagnosi” nelle tossicodipendenze: mito o realtà?**, di *Massimo Clerici, Francesca Amidani e Matteo Benedetti* » 271

**Postfazione. La rivoluzione silenziosa**, di *Grazia Zuffa* » 276

**Gli autori** » 285

## Ringraziamenti

Questo libro è venuto alla luce grazie alla partecipazione diretta e indiretta di un gran numero di persone, alcune delle quali vi hanno contribuito in tempi remoti, mentre altre lo hanno fatto nel corso degli ultimi anni, quasi sempre a loro insaputa. Il pensiero va a tutti gli utenti che sono stati, e sono, ospiti della Comunità di Città della Pieve, e che ringraziamo per aver assecondato – e spesso gratificato – i nostri sforzi di comunicazione e di comprensione, per aver accettato di sottoporsi a test, interviste e questionari con più fiducia di quanto ci saremmo aspettati, per essersi avventurati nella relazione con noi migliorandosi e migliorandoci, ma anche correndo il rischio di portare i segni dei nostri errori.

Tra quanti hanno reso possibile quest'esperienza editoriale meritano un sentito ringraziamento i colleghi che negli anni hanno collaborato alla realizzazione dei nostri progetti clinici e di ricerca, impegnandosi regolarmente nella raccolta di informazioni riguardanti sia gli utenti che l'operato del servizio: un grazie particolare ad Alessandro Belocchi, Anna Rita Mostardi, Marta Mazzuca e Claudia Menichelli per la perseveranza con cui hanno eseguito le interviste delle due indagini di follow-up; a Federica Volpi per la preziosa consulenza statistica e per i puntuali interventi con i quali ci ha tratto in salvo dalle molteplici difficoltà incontrate nel corso dell'ultima ricerca; a Claudio Cippitelli, che non si è mai sottratto alla richiesta di fornire suggerimenti ed opinioni sulla congruità di quanto andavamo scrivendo; al nostro supervisore Gianni Fioravanti, per averci fatto balenare idee poco ortodosse assieme alla curiosità di verificarle; ad Elena Di Mario, che ci ha supportato nel processo di confezionamento del prodotto finale supplendo a tutte le nostre lacune informatiche. Non mancheremo, infine, di scusarci con tutti gli operatori che hanno tollerato le nostre assenze dalle attività di base per consentirci di raggranellare il tempo necessario al lavoro di ricerca ed alla stesura di questo libro.

La nostra stima e riconoscenza va anche ai colleghi della Cooperativa “Il Cammino” ed in particolare al presidente Stefano Regio, per il sostegno alle nostre iniziative mai disgiunto dal rispetto per l’autonomia con la quale portiamo avanti il nostro lavoro. Un eguale ringraziamento lo rivolgiamo all’Agenzia per le Tossicodipendenze del Comune di Roma, per aver posto la Comunità di Città della Pieve nella condizione di operare con regolarità e serenità nonostante le ristrettezze imposte dalla carenza di fondi.

Naturalmente siamo grati agli autori che con i loro contributi hanno arricchito questo volume, o che lo hanno *precisato* mettendone in risalto gli aspetti più salienti. Uno speciale ringraziamento va a Massimo Clerici, che negli anni ha seguito le vicende del nostro servizio curando il presente lavoro con cortese spirito di amicizia; senza di lui le nostre attività di ricerca non avrebbero preso forma né questo libro sarebbe stato pubblicato.

Alcune persone attraversano questo volume senza nutrire il sospetto di averlo fecondato: la loro presenza, quasi sempre invisibile, merita di essere svelata in questa sede. Cogliamo l’occasione per ringraziare Riccardo Zerbetto, Maria Teresa Orsini, Onofrio Casciani e Massimo Nusca, che ci hanno aiutato a muovere i primi passi nel lavoro di comunità offrendoci un modello di serietà senza fondamentalismi e di passione costante e misurata. Un ultimo affettuoso saluto lo rivolgiamo alla memoria di Maria Grazia Cancrini, il cui lavoro di supervisione ha contrassegnato – con semplicità ed autorevolezza – un periodo importante della storia del nostro servizio.

## Presentazione

di *Guglielmo Masci*

Il libro che mi onoro di presentare ha in sé un valore molto particolare e direi unico. Queste pagine di lavoro e di fatica dei colleghi di Città della Pieve rappresentano oggi la risposta puntuale e professionale alle grandi speranze che in tanti, me compreso, avevano quando comincio il lavoro per organizzare i Servizi per le tossicodipendenze del Comune di Roma.

La sfida, quasi impossibile, era quella di trasformare progetti precari in servizi stabili, metodi sperimentali in buone prassi scientifiche e strutturali, finanziamenti a singhiozzo in flussi programmati e puntuali.

Questo ricco e prezioso testo, che immeritadamente presento, si configura come una vera e propria “summa” storica di un cammino comune, clinico e istituzionale, incancellabile nella storia dell’Amministrazione del Comune di Roma e dell’assistenza ai tossicodipendenti.

Di particolare valore storico e scientifico è per me il racconto e la ricostruzione temporale delle prime fasi e dello sviluppo dell’attuale programma di recupero praticato e offerto a Città della Pieve.

Credo che si possa affermare con piena consapevolezza che la nascita e lo sviluppo della Comunità umbra ha accompagnato lo sviluppo dei tanti operatori che come me sono cresciuti professionalmente in quegli anni storici, forse unici per l’entusiasmo di tanti amministratori pubblici e dirigenti del settore.

Erano anni di sperimentazione e di ideologia, di grandi passioni e di grande partecipazione, anni irripetibili, certamente, per il nostro settore oggi in fase critica. Ricordo con nostalgia la mobilitazione della società civile e l’elaborazione di nuove metodologie che allora si svilupparono con forza e con la partecipazione di tutti, metodologie forse conflittuali, forse selvagge ma comunque trainanti di un’area giovane e motivata. È così che ricorderò sempre le assemblee nella palestra di Primavalle e le riunioni nella colonia Vittorio Emanuele ad Ostia dove la disperazione delle madri gareggiava con l’inconsapevolezza di tanti generosi volontari e l’onnipo-

tenza di giovani operatori. Ne ricordo tanti di volti e di caratteri: l'utente stremato, il medico generoso, lo psicologo barbuto, il politico ideologico e granitico nelle sue convinzioni.

Sul campo si scontravano eserciti di militanti delle comunità più o meno terapeutiche, gruppi di apostati della somministrazione di morfina, oppure rappresentanti di medici portatori dei farmaci analgesici o sostitutivi contro gli psicologi psicoterapeuti con specchi e cineprese e così via.

Ma i ragazzi morivano, l'eroina era il nemico, la città aveva paura e il corpo sociale reagiva con partecipazione e investimenti di energie e risorse.

L'obiettivo di allora era comunque il costruire qualcosa di concreto, a lungo termine, con prospettive stabili. Ricomporre le diversità per un sistema di offerta diversificato e adeguato alle persone che chiedevano aiuto.

Una delle avventure partite in quegli anni fu la Comunità di Città della Pieve nella Tenuta Le Selve. Scia, Cometa, Raggio Verde erano solo alcuni dei nomi dei Servizi di quel tempo che forse non tutti gli operatori di oggi conoscono o possono ricordare. Da allora a Città della Pieve dal 1982 e per circa tre decenni il programma si è evoluto ed ha trovato le sue fondamenta e le sue giuste misure.

Questo contributo quindi rappresenta quanto di più aggiornato gli operatori delle tossicodipendenze possano oggi utilizzare nel campo psicologico clinico.

L'avvicinarsi ad esso non è comunque un cammino facile, da una storia antica di oltre 25 anni si viene proiettati nelle più moderne tecniche psicodiagnostiche e trattamentali.

Aprè il percorso la presentazione di una vera e propria architettura organizzativa del processo e delle offerte riabilitative con le attività, le fasi, i periodi. Sono rappresentati con trasparenza ed onestà gli assi portanti del lavoro e degli strumenti su cui si impernia il programma degli utenti. In modo lucido, sintetico e modesto viene in realtà comunicato un complesso e sofisticato sistema di gestione altamente qualificato e professionalizzato.

La prima parte, vera e propria storia delle storie ci tramanda con semplice realtà il clima di avventura in cui nasceva il mito della comunità di accoglienza per tossicodipendenti di Città della Pieve. Fango, freddo e coraggio sono stati gli ingredienti storici di quello che è oggi un programma funzionante dagli esiti misurabili e trasparenti.

Si procede poi in una riflessione diciamo "a cuore aperto" sul vissuto e sulla rappresentazione che il processo comunitario in questa esperienza ha compiuto con e su se stesso. Forse uno dei segreti di questa particolarissima esperienza italiana è contenuto nella continua ricerca e aggiustamento del modello professionale e nella tensione al metodo come costruzione scientifica. L'organizzazione e l'aggiustamento dei percorsi sembra non concludersi e non irrigidirsi mai trasformando gli obiettivi riabilitativi in un continuo processo di crescita, sempre in divenire e mai autocelebrativo.

Nel lavoro svolto con gli ospiti si legge oggi un sistema di relazioni terapeutiche, contratti, supervisioni e continuità trattamentale. Superato e abbandonato completamente il mito salvifico del programma unico, la riflessione dà come superate e anacronistiche le rigide divisioni tra programmi terapeutici e programmi pedagogici e ci si dirige con nettezza verso programmi sempre più personalizzati e differenziati. Un passato storicizzato fatto di segreti per gli eletti e per gli addetti ai lavori, fatto di aspettative miracolistiche e deleghe totali è superato e sostituito da una community in un continuo apprendimento di buone prassi e saperi innovativi.

Le modalità di lavoro e la tenace capacità degli operatori, vengono ben descritte nei racconti di tre storie rappresentative del percorso terapeutico di tre ospiti, che hanno concluso il loro programma con la premiazione delle Chiavi d'oro.

Viene narrata la storia di Ahmed che con il suo profondo bisogno di battaglia subisce il richiamo della sua tradizione nomade ma che tuttavia, dopo anni, continua a mandare ai suoi operatori messaggi di gratitudine.

La fragilissima Melina che, pur temendo di disintegrarsi nel buco nero di emozioni insostenibili, ricomincia a suonare il suo pianoforte e a sorridere al mondo.

E infine Dario, che, esempio vivente del conflitto tra autonomia e dipendenza, tra responsabilità e protezione, infine trova la forza di fissare la data del suo matrimonio con la sua compagna e simbolicamente con la vita.

Nella seconda parte del volume viene presentato poi un impressionante, quasi decennale, lavoro sugli esiti del trattamento e sugli ospiti del programma. Gli autori illustrano i risultati in merito ad un gran numero di variabili significative capaci di evidenziare scientificamente le avvenute modifiche dei comportamenti, consequenziali ad una modifica, migliorativa, della capacità di regolazione affettiva individuale.

Seguono capitoli particolarmente densi sulle competenze e gli strumenti utilizzati nel corso dell'attività diagnostiche e della personalizzazione dei programmi.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla lettura dei dati sullo studio di follow up, sul tema della alessitimia e sulle condizioni psicopatologiche correlate alle tossicodipendenze.

Insistono gli autori nel dare indicazioni preziose per il lavoro riabilitativo da cui scaturiscono le ipotesi legate alla definizione del profilo di gravità dello stato di tossicodipendenza.

Conoscenza, diagnosi e restituzione vengono individuati come processi necessari a far conoscere gli utenti a se stessi ed ai servizi ed indispensabili alla predittività sulla loro futura compliance al progetto riabilitativo e ai suoi esiti.

Una vera e propria cassetta degli attrezzi in cui sono contenuti e generosamente condivisi veri e propri ferri del mestiere, capaci di rendere attuale ed adeguato ai nostri utenti il lavoro nelle comunità che cambiano.

È così che Anna Addazi, Nicolino Rago, Roberto Marini, navigatori-terapeuti, traghettano anime sull'Acheronte di Città della Pieve consapevoli del gigantesco lavoro da compiere. A chi leggerà questo prezioso lavoro resterà grande lo stupore e l'invidia per chi, ancora una volta, carica la sua nave di marinai e passeggeri, riempie le stive di saperi e di speranze, salpa le sue ancore e ancora una volta parte per un altro coraggioso giro della vita.

## **Prefazione**

di *Maurizio Coletti*

“La Comunità terapeutica dopo la caduta del mito”: così intitolammo una piccola conferenza che Itaca Italia organizzò a Milano più di quindici anni fa.

Si era nel mezzo di una forte polemica che riguardava (tanto per cambiare...) la Comunità terapeutica (CT) di San Patrignano. Gli obiettivi di quelle giornate erano quelli di sottolineare l'urgenza di un passaggio obbligatorio: dalla comunità dei “volontari” e degli “ex”, a quella degli operatori professionali. Dai programmi tutti uguali a percorsi differenziati.

L'epoca era quella del processo a Vincenzo Muccioli, accusato di “eccesso nei metodi educativi” per avere impedito ad un ospite di uscire dalla comunità: lo aveva incatenato.

Sembrò, allora, di essere alla vigilia di una fase di decadimento delle CT; dopo i tempi trionfali in cui la CT era considerata “Il Trattamento” unico e per eccellenza degli abusi di droghe, si apriva una fase differente e caratterizzata dalla riflessione sulle dipendenze come quadro molteplice e definito da bisogni che, non tutti, potevano essere coperti dalle risposte offerte dalla Comunità terapeutica.

Contemporaneamente, si iniziava (quindici anni fa!) a riflettere sulle differenze esistenti tra le strutture ed i loro programmi e sui dati, sui risultati, sugli esiti dei percorsi comunitari.

Se riflettessimo sull'andamento della fase che ho appena descritto, potremmo innanzitutto affermare che essa non è ancora terminata compiutamente.

Le CT vivono tuttora una fase incerta nel panorama dei trattamenti per le dipendenze.

Incertezza e contraddizione caratterizzano al tempo stesso organizzazioni, strutture, centri di trattamento molto conosciuti, popolari, individuati ancora come “la cosa che funziona, che ci vuole” ed, al tempo stesso, in crisi.

La crisi attuale delle CT ha molteplici aspetti.

Il flusso dell'utenza ha preso una china discendente che prosegue da quasi dieci anni.

Le ultime Relazioni al Parlamento testimoniano che il numero dei pazienti discende costantemente; in qualche anno, si tratta di percentuali a due cifre. La spiegazione di questa progressiva diminuzione è oggetto forte di tensioni e di contrapposizione: si dice che essa sia legata alla riduzione delle risorse (ma si tratta di una diminuzione che è all'interno della tendenza all'aumento complessivo dei pazienti in carico all'intero sistema). C'è anche chi dice che la maggior parte delle colpe le porta il modo con cui i pazienti possono arrivare ad una CT. Cioè, solo attraverso un invio da Servizi Pubblici. E, si dice, gli operatori dei Servizi boicottano o, semplicemente, sottostimano la risorsa CT. Allo stesso tempo, si sottolinea che è diminuita la stessa domanda di "andare in comunità" da parte dei pazienti e, anche quando ve ne sarebbe la possibilità, alcuni pazienti rifiutano la prospettiva.

Come è possibile dedurre, ognuna di queste affermazioni contiene una certa dose (piccola o grande) di verità.

Manca, tuttavia, una lettura più complessiva dell'evoluzione (o, in alcuni casi, dell'involuzione) delle CT in Italia.

Ciò che sembra essere difficile è il completamento del passaggio all'area dei trattamenti "normali", routinari in un certo senso.

Nel campo degli interventi sulle dipendenze patologiche, sugli abusi, sugli usi e consumi problematici di sostanze stupefacenti, questo passaggio non è facile; tutto il campo è pervaso da una sorta di aura di eccezionalità, accompagnato da drammatismi e tensioni fuori dal comune. Si pensi solo alle immagini metaforiche che hanno anche accompagnato qualche tentativo (rozzo, vecchio, controproducente) di pubblicistica con presunti fini preventivi: i tunnel senza fine, i percorsi senza ritorno, i teschi, le siringhe spezzate; la droga ed i drogati sono sempre stati percepiti come "flagello", "cancro dell'umanità". Una varietà di affermazioni apocalittiche ampia ed insistita non priva di una certa contraddizione, per cui è possibile vedere in tutto ciò, nel risultato che producono in determinati soggetti, qualche cosa di attraente, di eroico, di "bello e maledetto".

A questo destino non si sono sottratti nemmeno i trattamenti: c'era da "salvare" le persone, i "giovani", da "recuperarli".

Inevitabilmente, le comunità sono state percepite come luoghi di redenzione, di rinnovamento di vita, di salvazione.

Si è sopravvalutata, così, l'indubbia differenza che esiste tra una CT ed una clinica o un ospedale.

A ciò ha contribuito anche il carattere religioso di molte delle CT italiane.

Quando si è compresa ed accettata la portata dell'idea per cui i bisogni dell'utente sono diversificati, che le risposte terapeutiche devono essere plurime e si è fatta imperativa una regolamentazione ed un'integrazione con altri trattamenti e strutture e centri di cura, le CT si sono trovate di fronte all'esigenza, già ricordata, della "normalizzazione".

Questo decisivo passaggio è tutt'ora in corso e non è privo di difficoltà e rischi.

È fuori di dubbio che la comunità non può essere completamente simile ad altri trattamenti.

Per certi versi, è un trattamento fuori dal comune.

Lo è per il *setting* che la contraddistingue: un insieme di elementi che vanno dal forte accento sull'importanza del gruppo dei pari (la CT, terapeutica "di per sé" come afferma George De Leon), all'importanza terapeutica data alle "regole" da rispettare, al ruolo difficile ed originale degli operatori, come ad altri elementi

È fuori dal comune per *intensità*, trattandosi di un programma residenziale per cui si può affermare che ogni azione, ogni situazione che si viene a creare tra gli ospiti e tra di loro e gli operatori è (o può essere) oggetto di discussione, di commento, di intervento. In questo senso, la CT si differenzia anche dagli altri programmi basati sulla residenza: un ricovero ospedaliero non ha la stessa intensità.

È, infine, fuori dal comune *per storia e per evoluzione* nel panorama delle polizie e dei trattamenti delle addictions.

Questi tre elementi di originalità si combinano e si potenziano fra di loro e sono alla base della dissimilitudine tra le CT e gli altri trattamenti considerati adeguati per le dipendenze patologiche.

La sfida attuale delle CT è, allora, anche quella di trovare le strade adatte per preservare gli elementi di originalità e combinarli con i processi di accreditamento e certificazione.

Questi ultimi sono considerati un passaggio decisivo per tutte le strutture che hanno a che fare con un sistema sanitario, anche nel caso in cui esista o possa prevalere l'aspetto socio-sanitario.

A questo si fa riferimento quando si accenna alla "normalizzazione".

Normalizzazione, certificazione, accreditamento esigono (talvolta, in maniera molto, troppo rigida e schematica) protocolli, identificazione di obiettivi intermedi e finali, identificazione di procedure, compiti, mansioni, valutazioni intermedie e finali di processo e di esito.

Rispondere a queste esigenze, per alcune CT, è difficile o quasi impossibile.

Ribadito (e ripetuto) che l'accreditamento può rappresentare un percorso oppressivo, freddo, rigido, finanche inutile o dannoso, vi sono tre punti che, secondo chi scrive, possono contribuire ad ostacolare il processo di normalizzazione.

Il primo punto è incardinato nella storia delle CT per le tossicodipendenze, non solo nel nostro Paese. Ci si vuole riferire alla variabile “volontariato”, inteso qui non come il moto generoso di disponibilità verso l’altro. Inteso, piuttosto, come un rifiuto di fare i conti con le regole del gioco più ampio, con il funzionamento del sistema socio-sanitario generale, con quello che (per legge o per logica condivisa) detta le norme dell’intervento. Non si comprende perché il volontario che lavora in una CT non debba rispondere a determinate normative, a determinati vincoli. Le grandi strutture, ad esempio, hanno l’esigenza di rispondere a complesse e varie esigenze contabili (si parla di strutture piuttosto estese, con dipendenti, conti da far quadrare, bilanci, imposte...). Molto spesso, queste incombenze vengono (magari parzialmente) coperte da contabili, amministrativi, commercialisti che prestano la loro opera gratuitamente, con carattere di volontariato, appunto. Questi professionisti operano all’interno di regole stabilite, di leggi, regolamenti, circolari che valgono per la struttura terapeutica, così come per una società a responsabilità limitata o per un’altra associazione. Il concetto di “volontariato” che tende a sfuggire a norme condivise in quanto, si direbbe, si compie “meritoria azione sociale” è anche alla base del persistente e vergognoso livello delle rette giornaliere che sono “riconosciute” alle CT per tossicodipendenti. I “volontari”, il loro lavoro, le loro fatiche si prestano ad un equivoco il cui risultato finale è caratterizzato dall’esistenza di una fortissima disparità tra il costo (per il servizio pubblico) di un giorno di degenza in una CT e quello in una clinica privata od anche in una residenza protetta per anziani o una CT per malati psichiatrici.

Il secondo ostacolo può essere identificato nell’idea di “intervento educativo”, come base della CT. È ben nota la teoria che collega il ricorso alle droghe con un “difetto educativo”. Così come sono ben noti gli interventi che, in un certo modo, potremmo definire correttivi. Questi interventi si basano su strumenti specifici che sono coerenti con le teorie di base. Il problema è che teorie di base, interventi conseguenti e programmi sono poco collegabili con i trattamenti sociosanitari e rispondono molto poco alle esigenze di valutazione, descrizione di processo e di esito.

Quindi e per sintetizzare, le criticità possono essere così identificate:

- una diffusa e ripetitiva tendenza all’autocelebrazione ed all’autoreferenzialità; l’essere state le strutture (nuove ed innovative) che sono state in grado di intervenire quasi massicciamente all’apparizione del fenomeno e quando ancora l’insieme delle risposte “diverse” dalle CT non era in grado di fornire risposte valide, è abbastanza condiviso. Ma si nota troppa insistenza sul presentarsi come un modello “unico”. Nel fluire della discussione sulle strategie e sulle opzioni organizzative, è abbastanza patetico sentire ancora qualche politico che chiede, con ingenuità finta e strumentale: “Ma quanti *ragazzi salvate?*”;

- un problema relativo all'utilizzazione del volontariato. Quando i volontari (senza qualifica) coprono esigenze di tipo clinico, magari in maniera massiccia, esiste un problema. L'Atto di Intesa del 1999 propone un salto importante: definisce (o indica l'importanza della definizione) profili, professionalità e modelli. Il "volontario" che non corrisponde a questi profili non potrebbe operare in una CT; nemmeno per coprire, magari, le esigenze di una presenza notturna. La tendenza all'utilizzazione del volontariato è divenuta, in certi casi, base per un'ostilità all'approccio scientifico e professionale;
- la confusione ingenerata dall'opzione per un intervento "educativo"; esiste forte fondamento documentale che ci chiarisce come l'intervento educativo sia, ben oltre del rischio, direttamente in conflitto con l'intervento sanitario, psicologico e sociale. Il permanere di questa confusione ingenera altri livelli confusivi (perché, ad esempio, un intervento educativo deve essere coperto con risorse sanitarie?) e rallenta la progressione degli sforzi per chiarire e migliorare interventi, strumenti, approcci.

Quali sono le realtà e le prospettive, oltre i confini italiani?

Se diamo uno sguardo a ciò che accade nel resto d'Europa, ci accorgiamo che le CT hanno, nel panorama dei trattamenti disponibili per le addictions, in generale un ruolo meno rilevante, ma più puntuale e specifico.

In un Paese come la Spagna, ad esempio, sono attive meno di 120 strutture residenziali che accolgono, mediamente, da 20 a 30 soggetti l'una. Simile situazione (con un totale di meno di 50 strutture residenziali) si osserva in Portogallo.

In Francia, solo recentemente si è "tornati" a considerare la CT come uno strumento di trattamento e lo Stato sta facilitando l'apertura di qualche decina di CT. Ciò accade, soprattutto in ragione della devastazione operata a seguito della presenza di Le Patriarche, rete molto "vecchia maniera" ed assai isolata ai suoi tempi.

Anche nel Regno Unito si contano poche decine di CT, così come in Belgio, Germania e Olanda.

Nei Paesi Nordici (soprattutto in Norvegia e Svezia), esiste una rete di CT abbastanza contenuta e tutte sono parte di un sistema fortemente basato su studi di valutazione degli esiti e del processo.

Come si può arguire, sono situazioni che presentano forti diversità con la situazione italiana, che appare abbastanza peculiare: a livello europeo la CT è un trattamento "normalizzato" come metodo, come utilizzo, come numero di strutture attive.

Come si è affermato, si assiste ad una contemporanea crisi delle strutture di per sé e dell'"esaurimento della spinta propulsiva" del movimento delle CT, molto spesso incapaci di auto rinnovamento e di seria riflessione interna.

Pur sapendo di poter offendere molte sensibilità, si vuole qui lanciare una provocazione quasi “indicibile”, che ruota attorno ad una riflessione semplice: è possibile ragionare sull’ipotesi per cui l’offerta eccede la domanda? Più di 700<sup>1</sup> strutture residenziali possono essere considerate troppe? Anche di fronte alla già più volte citata modificazione di soggetti, pattern e bisogni?

Ma vi è un altro aspetto della crisi delle CT italiane ed ha a che fare con un altro passaggio definitivo: quello per cui il trattamento che offrono, sia valutato: valutazioni di processo e di risultato che dovrebbero accompagnare l’intervento a regime.

Sappiamo che il sistema di raccolta dei dati italiano si basa (ancora) su dati aggregati e che solo recentemente si sta passando ad un sistema di dati e record individuali.

Se si aggiunge che, a differenza dei dati che provengono dai Servizi Pubblici che sono raccolti dal (ex) Ministero della Salute attraverso le Regioni, il flusso dei dati che riguarda le CT passa attraverso il Ministero dell’Interno (?) e le Prefetture; i sistemi sono differenti e quello che riguarda le CT si basa su una “fotografia” dei soggetti che sono in comunità in due date precise dell’anno (30 giugno e 31 dicembre). In questo modo, non esiste alcuna possibilità di investigare i percorsi individuali, vi è un’alta possibilità di “doppie conte”, non esiste l’opportunità di capire quanto durano i trattamenti per ogni individuo e quante volte si ripetono per lo stesso soggetto. In queste condizioni, è chiaramente impossibile comprendere le dinamiche ed i numeri.

In generale e per concludere, le CT italiane non sono oggi ancora oggetto di studi scientifici, quali quello oggetto del presente volume. Sono carenti studi sull’organizzazione, sui pazienti, sui modelli, sugli strumenti e sui risultati.

Per questo motivo, il presente volume acquisisce particolare valore ed importanza: si può e si deve rafforzare la ricerca e gli studi sui trattamenti residenziali per le addictions.

Del resto, sempre per quanto riguarda ricerca e studio, si rileva la stessa mancanza per quanto riguarda il variegato panorama dei cosiddetti trattamenti psicosociali: counselling, psicoterapie ed interventi propriamente sociali.

I trattamenti più studiati sono quelli farmacologici.

Che ciò abbia a che vedere con gli interessi delle case farmaceutiche?

1. Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze in Italia 2007. A cura del Ministero della Solidarietà Sociale.