

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

Questo elaborato è la sintesi del lavoro di gruppo al quale hanno partecipato: Leopoldo Grosso¹, Giuseppe Iraci Sareri², Franco Floris³, Achille Saletti⁴, Claudio Bignami⁵, Metello Carulli⁶, Alberto Rossati⁷, Luca Longo⁸

1. Evoluzione delle comunità terapeutiche in Italia

Le prime comunità terapeutiche in Italia sono nate alla fine degli anni settanta, inizialmente come esperienze isolate e successivamente, dagli anni ottanta fino ai primi anni del novanta, esse hanno avuto un massiccio incremento, fino a toccare un picco nel 1996 quando le comunità terapeutiche censite in Italia erano 1372. Da quel momento è iniziata una lenta ma costante fase d'inversione di tendenza conseguente ad una crisi del sistema delle comunità terapeutiche che ha imposto alle stesse la necessità di una revisione dell'offerta, nel senso di una maggiore differenziazione alla ricerca di risposte più appropriate ad un fenomeno che mutava.

Inizialmente, infatti, le comunità terapeutiche ebbero una funzione di contenimento per il fenomeno della tossicodipendenza che stava dilagando in Italia e nella società occidentale in genere e poiché non esistevano altri tipi di risposte a questo problema, la Comunità era mitizzata come la sola e la migliore risposta possibile. I giovani (perché allora erano veramente giovani) che venivano accolti in comunità, vi arrivavano spesso su pressione della famiglia o del contesto poiché le Comunità terapeutiche rispondevano al bisogno della società civile di disporre di luoghi ed ambienti appartati, dove accogliere “i drogati” togliendoli dalla strada e rassicurando così le ansie della collettività generate dal fenomeno tossicodipendenza.

Molte cose sono cambiate in questi anni nelle comunità terapeutiche, sia per quanto riguarda gli assetti organizzativi che le metodologie e gli approcci utilizzati. Se inizialmente la Comunità era soprattutto un luogo d'accoglienza e di contenimento per persone non in grado di badare a loro stesse o che dovevano essere in qualche modo rieducate, successivamente e grazie all'esperienza maturata si sono trasformate a seguito delle riflessioni sul proprio operato e sui risultati raggiunti. Si è passati da un “agire, cioè fare qualcosa su cui poi riflettere” ad un “riflettere e valutare per decidere cosa fare”. Un presupposto ormai consolidato in molti degli operatori che si occupano del trattamento delle dipendenze da sostanze legali ed illegali, è, infatti, quello che per apprendere è necessario riflettere sul proprio operato ricordando la propria storia, l'epistemologia che ci guida e il contesto di riferimento. Riflettere e rileggere comunque la propria storia aiuta anche a collocarsi in maniera più obiettiva nel presente ed è chiaro e accettato dalla stragrande maggioranza degli

¹ Vicepresidente Gruppo Abele Torino

² Direttore Terapeutico AGCI Pistoia

³ Direttore Animazione Sociale

⁴ Presidente Associazione Saman

⁵ Coordinatore del Centro Accoglienza La Rupe Bologna

⁶ Presidente della Comunità Terapeutica Il Porto

⁷ Docente di Psicologia Sociale alla Facoltà di Scienze della Formazione

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

operatori del settore delle dipendenze che il ruolo delle comunità oggi è DIVERSO rispetto al passato, quando il mito della Comunità Terapeutica salvifica era al massimo del suo splendore.

Oggi questo mito è definitivamente tramontato e le Comunità terapeutiche sono chiamate ad una sempre maggiore scientificità e ad una chiarezza metodologica.

Molte comunità terapeutiche che inizialmente non avevano una teoria di riferimento come guida metodologica al programma terapeutico, oggi hanno individuato e dichiarano un orientamento teorico più o meno preciso: orientamento sistemico piuttosto che cognitivo o psicodinamico per citarne alcuni.

Questa lenta e progressiva trasformazione è correlata al cambiamento del profilo degli utenti che si rivolgono alle Comunità terapeutiche. Dai dati a nostra disposizione e dalla nostra esperienza diretta, possiamo rilevare che:

- l'età media dei soggetti ospitati nei trattamenti residenziali negli ultimi anni è andata crescendo; siamo infatti passati da una media di 26 anni del 1995/96 a 32 anni attuale con un campo di variazione che va da 18 anni, minori esclusi, a punte di 55-60 anni. Rispetto al sesso la prevalenza maschile resta molto simile a quella del passato con circa 80% uomini e 20% donne;
- l'invecchiamento generale della popolazione con problemi di dipendenza ha delle conseguenze dirette che è opportuno individuare ed interpretare, difatti una più lunga storia di tossicodipendenza alle spalle generalmente coincide con una maggiore gravità della situazione fisica, psichica e sociale. Inoltre molti degli utenti, circa il 50%, inseriti nei programmi residenziali ha già effettuato altri trattamenti residenziali conclusi o meno con successive ricadute. Alcuni di essi possono avere una bassa motivazione ad intraprendere un altro trattamento e la comunità può rappresentare un luogo che gli consenta un periodo più o meno lungo di **tregua**, mentre per altri è necessario un lavoro mirato alla gestione e prevenzione delle ricadute. Queste diverse domande si incontrano spesso nel medesimo contenitore rappresentato dalla comunità terapeutica dove sono presenti persone al primo tentativo, fatto questo che può rappresentare un problema in termini di obiettivi diversi per bisogni differenti
- il cambiamento delle sostanze usate: è in diminuzione la percentuale degli eroinomani a fronte di un aumento costante dei poliabusatori, soprattutto di sostanze psicostimolanti; Questa nuova utenza presenta una maggiore complessità per l'inquadramento diagnostico iniziale e per l'individuazione del progetto terapeutico più idoneo sia per la varietà delle sostanze assunte, sia per gli stili di vita ad esse collegati;

⁸ Responsabile della Comunità Terapeutica Ginepro

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

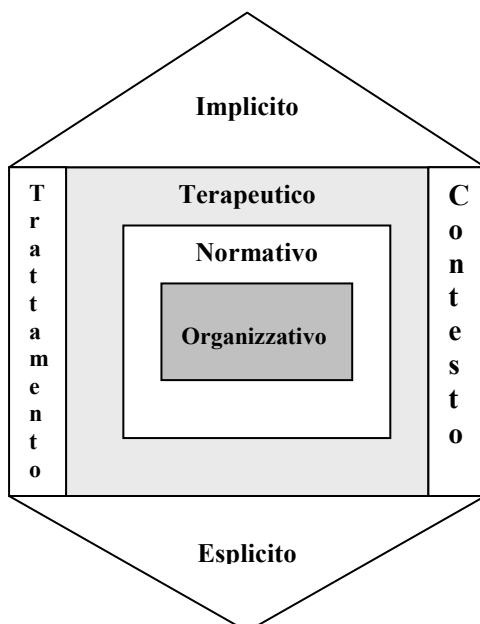
- le persone inserite nelle comunità terapeutiche presentano maggiori problemi nel controllo degli impulsi e con frequenti variazioni del tono dell'umore , pertanto si verificano sempre più spesso situazioni connotate da atti impulsivi e compulsivi, aspetti che in passato erano meno frequenti, mentre adesso sono comuni. Ciò come indicatore di una incapacità a gestire gli impulsi che difficilmente vengono verbalizzati mentre invece vengono agiti come unica valvola di sfogo conosciuta e questo genera problemi maggiori anche nelle gestione delle comunità stesse.

Il profilo delle persone che si rivolgono alle strutture comunitarie è dunque quello di soggetti con una dipendenza strutturata, spesso associata a disturbi psicopatologici, con problematiche legate alla sfera relazionale ed affettiva, con assenza di una rete di relazioni sociali significative, ed in casi estremi priva di riferimenti affettivi.

Con quali risorse e mezzi la comunità terapeutica risponde a queste situazioni così compromesse? Qual è il principio attivo che rende terapeutica una tale realtà?

2. Elementi costitutivi della CT

Uno degli elementi che accomuna le comunità terapeutiche è la **residenzialità** ma questa da sola non è sufficiente a far diventare un luogo specificatamente terapeutico. Gli elementi costitutivi della comunità terapeutica che favoriscono il processo di cambiamento della persona sono riconducibili a due doppie dimensioni o macrocategorie fondamentali : elementi espliciti ed elementi impliciti del contesto e del trattamento che determinano le componenti necessarie di natura terapeutica, normativa ed organizzativa.



Gli elementi espliciti sono dichiarati e razionali mentre quelli impliciti sono sottintesi ed irrazionali. Oggi siamo arrivati al punto in cui dobbiamo conoscere e sapere come mixare questi elementi. Probabilmente in passato, quando le comunità sono nate, gli elementi che favorivano il

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

cambiamento erano per lo più identificabili tra quelli di natura implicita, infatti una convinzione forte era quella che bastava stare in un contesto dove fossero presenti valori quali quelli della condivisione, del lavorare insieme, della solidarietà, dell'amore e dell'amicizia perché si producesse un cambiamento.

Molti risultati sono stati effettivamente raggiunti, molte persone hanno beneficiato di questi trattamenti ed oggi la droga è per questi un capitolo passato della propria storia. Unitamente a questo le nostre esperienze sono anche piene d'insuccessi, se così vogliamo considerare “quelli che non c'è l'hanno fatta”.

I tanti modelli di comunità proposti erano per lo più legati alla visione del mondo che il leader fondatore proponeva ed in parte questo potrebbe anche spiegare come mai fin'ora, noi operatori del settore abbiamo fatto tanta fatica a trovare strumenti di valutazione dei trattamenti applicabili e condivisibili nelle diverse realtà comunitarie.

Ciò che abbiamo capito è che l'elemento fondamentale per un buon lavoro è la relazione che si struttura tra operatori e utente, in un processo di co-costruzione in cui ognuna delle due parti si porta dietro i propri sistemi di riferimento: affetti, sentimenti, legami, vincoli, valori, convinzioni, norme ecc.. In tutto questo la libera scelta è uno dei fattori determinanti del successo terapeutico nel trattamento delle dipendenze.

Oggi è aumentata la consapevolezza dei fattori che producono cambiamento e quindi sono aumentate le strutture che sono riuscite ad esplicitare questi fattori del contesto e del trattamento.

Una possibile classificazione degli elementi impliciti ed espliciti, alcuni dei quali si sovrappongono è la seguente:

A. Elementi espliciti del trattamento:

- Residenzialità
- Norme che regolano la vita quotidiana della comunità
- Organizzazione della comunità terapeutica (struttura della giornata)
- Aspetti e ruoli organizzativi
- Procedure e prassi operative
- Programma terapeutico
- Orientamenti metodologici e strumenti utilizzati
- Professionalità presenti

B. Elementi impliciti del trattamento:

- Relazione con gli operatori

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

- Stile della leadership
- Configurazione del gruppo: ruoli impliciti, gerarchie, atteggiamenti
- Integrazione dell'equipe
- Esperienza degli operatori
- Convinzioni e credenze soggiacenti degli operatori

C. Elementi espliciti del contesto:

- Risorse strutturali e ambientali
- Risorse materiali ed attrezzature
- Organizzazione degli ambienti, spazi della struttura
- Collegamento e connessione con i servizi del territorio e la comunità locale
- Abitudini del contesto: riti e miti
- Storia della comunità terapeutica

D. Elementi impliciti del contesto :

- Clima che si respira,
- Rapporto tra pari,
- Metafore ricorrenti
- Fattori ambientali : opportunità e vincoli

Essere consapevoli di questi elementi ci aiuta ad utilizzarli al meglio e comprendere cosa è utile e cosa lo è meno, quale sia l'intervento più appropriato in una determinata situazione, in sostanza cosa sia più efficace.

Un modo per migliorare la consapevolezza rispetto a ciò che è efficace in quello che facciamo è confrontarci sulle metodologie e sulle prassi che utilizziamo nel quotidiano. Lo scambio di esperienze è l'elemento costitutivo del nostro operare ed il fondamento per avviare una riflessione approfondita sui fattori terapeutici della comunità, focalizzando la nostra attenzione sugli elementi espliciti ed impliciti di essa. Le nostre esperienze hanno delle specificità che vanno identificate e codificate con lo scopo di creare dei modelli verificabili. In questo lavoro un'ulteriore aiuto ci può arrivare dalla letteratura esistente, sia per quanto concerne le dinamiche di gruppo sia le metodologie della comunità terapeutica che in altri paesi occidentali è stata teorizzata maggiormente che in Italia, in modo particolare la cultura anglosassone e quella statunitense.

3. Meglio accompagnati che soli.

In questi anni l'evoluzione del fenomeno “tossicodipendenza” e dei servizi deputati al loro trattamento hanno visto significativi cambiamenti. Sono cambiati anche gli attori istituzionali che

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

ruotano intorno alla problematica e che determinano le scelte di una comunità terapeutica. In tal senso il ruolo dei Ser.T, nati formalmente in Italia dopo il 1990 con il T.U. 309/90, ha assunto un ruolo sempre più centrale nel trattamento delle dipendenze. Sin dalla nascita dei Ser.T si è auspicato un lavoro d'integrazione con le Comunità terapeutiche ma l'integrazione tanto auspicata e desiderata da più parti, ivi comprese leggi e norme di settore, nel concreto viene interpretata in modi disomogenei, generando modelli operativi diversi di integrazione tra servizio pubblico e privato sociale. All'interno delle comunità terapeutiche e dei Ser.T poi ci sono operatori con differenti visioni del mondo e del fenomeno delle dipendenze e con conseguenti modelli d'intervento e integrazione che non sempre si armonizzano con gli altri, cosicché possiamo dire che esistono diversi livelli di integrazione ed in alcuni casi più che di integrazione è più corretto parlare di un maggior potere del Ser.T rispetto alle comunità e non solo per ciò che normalmente gli compete come funzione pubblica istituzionale. In alcuni casi le comunità sono pressate a fare scelte e prendere decisioni che non condividono dai servizi pubblici dalle quali non possono esimersi per non perdere gli invii e possibilità di collaborazioni con i servizi stessi. L'integrazione reale infatti, avviene quando sono accolte anche le diversità e non solo le somiglianze. E' molto facile andare d'accordo con chi la pensa come noi mentre è più complicato e faticoso integrarsi con chi la pensa diversamente. La somiglianza porta a una fusione tra le parti, la differenza porta allo scambio e all'allargamento della mappa del mondo: “non la penso come te ma ciò che dici mi è utile a farmi vedere le cose in maniera diversa”. I livelli di integrazione ed il rapporto tra le strutture pubbliche e le strutture del privato sociale in questi anni sono andati modificandosi e con loro la domanda e la risposta. Alcuni dei problemi che una comunità si trova oggi a gestire sono proprio legati a questa difficile integrazione, perché quest'aspetto ne ingloba molti altri. Molte delle sfaccettature di questa relazione con il pubblico convergono verso la questione economica amministrativa e di gestione del potere. Questo è forse il problema più grosso che le nostre organizzazioni si trovano oggi a gestire. Il rapporto pubblico/privato rischia di andare sempre più logorandosi verso una competizione serrata e non troppo produttiva “**dove vincerà il migliore tra i due**” o cosa più probabile si perderà entrambi

Si profila così una sorta di competizione improduttiva: le attese ed i ruoli che ognuna delle parti attribuisce e si aspetta dall'altra spesso creano tensioni e conflitti non sempre affrontati e discussi.

Tutti siamo convinti che l'integrazione sia l'unica strada per non perdere le conoscenze e le competenze maturate in questi faticosi anni che ci hanno portato a dare risposte sempre più appropriate alle persone in difficoltà che ci hanno chiesto aiuto. Non dobbiamo mai dimenticare che la mission di ogni operatore, sia esso del Ser.T. sia della comunità terapeutica, è quella di

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

mettere al centro la persona e non le ideologie che possono essere oltre che filosofiche, politiche e religiose anche amministrative come rischiamo che succeda in questi anni governati quasi esclusivamente dalle leggi economiche.

In questo scenario di carenza di risorse molti degli operatori del servizio pubblico guardano alle comunità terapeutiche come a luoghi di “ricovero urgente ” per quei soggetti con una situazione generale disastrosa, dove la tossicodipendenza probabilmente riveste un ruolo marginale in un quadro di degrado più generale.

Richieste sempre più frequenti sono quelle relative alle situazioni complesse, situazioni che come ben sappiamo richiedono un intervento ed una risposta altrettanto articolata. Le risposte di questo tipo però richiedono competenze complesse e quindi operatori preparati a leggere ed interpretare la complessità, con una formazione che richiede molta preparazione ed esperienza. Sarebbe lecito pensare che ad una competenza professionale elevata corrispondesse anche un compenso adeguato, invece spesso la richiesta dei servizi è inversa e cioè a fronte di casi difficili che necessitano di molte cure il “badget” (la metafora che ci accompagna quotidianamente) è ridotto.

Un ulteriore aspetto della complessità delle situazioni che oggi arrivano alle Comunità terapeutiche è anche quello della carenza o mancanza di risorse interne sia dell’individuo che del suo sistema di riferimento. Le Famiglie, quando esistono, sempre più difficilmente sono disposte a collaborare con il sistema curante, sia perché sono provate da anni di tentativi falliti, sia perché sono esse stesse molto problematiche e quindi hanno una maggiore propensione alla delega e alla deresponsabilizzazione.

La Comunità terapeutica si trova dunque spesso sola nel lavoro con quei pazienti più complessi che la famiglia molte volte delega totalmente alla struttura e che i Ser.T stessi non riescono a gestire territorialmente.

Una possibile via di uscita da queste dinamiche conflittuali è proprio la messa in comune di risorse sia economiche che strutturali che i due soggetti pubblico e privato possiedono in modo da offrire risposte integrate al fenomeno.

4. Riflessioni generali sul sistema e problematiche da affrontare

Un quadro di questo tipo c’impone di tarare continuamente gli obiettivi rispetto al tipo di utenza che afferisce alle nostre strutture ed ai nostri servizi. In questo esiste il rischio di un livellamento verso il basso per cui molti dei trattamenti residenziali rischiano di perdere quella valenza

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

terapeutica che rende un programma residenziale qualcosa di diverso e più impegnativo di altri tipi di trattamento.

Il sistema delle comunità terapeutiche sta modificandosi con una tendenza **tri-direzionale dell’offerta**: da un lato si creano strutture con intervento a forte connotazione sanitaria come ad esempio i centri specialistici per soggetti in comorbidità psichiatrica, i centri di disintossicazione, trattamenti specifici per alcune tipologie di pazienti come alcolisti, cocainomani ecc, dall’altra parte si consolidano alcune realtà che offrono la possibilità di una permanenza lunga, proponendo un progetto di vita legato a valori etici che normalmente non prevede l’utilizzo di terapie farmacologiche sostitutive.

Ultima, ma non per importanza, è la tendenza di molte organizzazioni che congiuntamente alla gestione di comunità terapeutiche stanno orientandosi verso interventi su gruppi specifici e verso interventi territoriali per rispondere a coloro che non richiedono trattamenti residenziali ma che ugualmente necessitano di luoghi, spazi e persone che possono accogliere le loro istanze.



La prima tipologia di servizi è definibile come “service di sistema” e cioè strutture che rispondono alle necessità del sistema sanitario nazionale e sono complementari ad esso. Questi trattamenti sono generalmente focalizzati a rispondere a situazioni complesse ed in alcuni casi acute a cui si deve dare una risposta altamente specialistica in tempi brevi. La durata di questi trattamenti va dal breve al medio termine

La seconda tipologia è quella delle cosiddette comunità di vita che prevede una permanenza indefinita e collegata a scelte di vita radicali per l’individuo.

La terza riguarda quegli interventi specifici di un territorio: interventi territoriali di inclusione sociale, interventi di bassa soglia, reinserimento lavorativo, comunità appartamenti, ecc...

Questa differenziazione dell’offerta ci conduce obbligatoriamente alla **questione degli invii**, che risulta centrale sia per individuare il progetto più appropriato alla persona sia per ottimizzare le risorse e migliorare l’efficacia degli interventi. Spesso le persone inviate alle Comunità terapeutiche sono soggetti senza una vera e propria diagnosi ed un progetto terapeutico fattibile. La

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

domanda posta dai Servizi invianti è spesso indirizzata a risolvere problematiche sociali con richieste di inserimento rapido, perché non c'è una famiglia alle spalle e neanche una situazione abitativa. Questa domanda potrebbe trovare la giusta risposta in strutture di pronta accoglienza attrezzate a fare diagnosi sulla base delle quali indirizzare le persone in specifici progetti terapeutici. Mettere insieme pazienti con patologie diverse può essere antiterapeutico.

Altra **questione centrale è quella del personale** che lavora nelle Comunità terapeutiche. Se fino ad alcuni anni fa molti operatori avevano un'alta motivazione non sempre legata ad un'adeguata professionalità, oggi è cresciuta la professionalità con un calo progressivo della motivazione, legato alle frustrazioni che questo lavoro produce ed allo scarso riconoscimento economico e professionale. I professionisti che operano all'interno delle comunità terapeutiche sono infatti considerati di serie B rispetto ai professionisti che lavorano nei Ser.T, questo ad esclusione dei leader delle comunità che invece hanno maggiore visibilità e maggiore riconoscimento.

Nei trattamenti residenziali c'è bisogno di personale adeguato e con una formazione universitaria specifica. Sono necessarie figure con una visione flessibile della struttura e del loro lavoro ma spesso non è così e questo spiega in parte perché alcuni operatori abbandonino questo settore. L'ideale sarebbe avere del personale già preparato alla pratica della comunità terapeutica, adeguatamente formato in ambito universitario, od in contesti formativi ad hoc. La professionalità degli operatori è da intendersi strettamente collegata alla capacità di riconoscere e saper governare gli aspetti emotivi che il lavoro in comunità terapeutica produce poiché oltre al saper fare è di fondamentale importanza il saper essere.

Per l'inesperienza i nuovi operatori non hanno abbastanza flessibilità davanti alle situazioni che l'utenza presenta e sentono il bisogno di avere protocolli e regole e modalità certe da applicare di fronte a situazioni di crisi

D'altra parte gli operatori con più esperienza faticano ad abbandonare metodologie conosciute per aprirsi ai nuovi scenari che si presentano dal momento che le certezze dei programmi del passato sono venute meno.

5. Scenari futuri

L'obiettivo che il gruppo di lavoro si è posto è di riflettere su “quali prospettive per le comunità terapeutiche”. La risposta che emerge dalle analisi fatte sulla realtà che stiamo vivendo, è di uno scenario che si prospetta complesso e vede noi operatori delle Comunità terapeutiche impegnati a trovare nuove risposte a vecchi e nuovi bisogni, risposte che dovranno mettere in campo molta creatività perché le risorse sono poche. Lo sforzo che oggi dobbiamo fare dunque, è

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

quello di **mantenere viva la capacità di iniziativa** che a suo tempo dette vita alle comunità terapeutiche e che nel tempo ci ha permesso di mutare le nostre risposte al mutare del fenomeno, utilizzando tutte le competenze che con l'esperienza abbiamo accumulato per leggere sempre più attentamente i bisogni e per trovare risposte alternative e più efficaci rispetto a quelle esistenti.

Un focus centrale su cui porre attenzione e che rappresenta la sfida futura, è quello **dell'integrazione all'interno delle comunità terapeutiche del trattamento farmacologico con gli interventi psico-educativi tipici della Comunità terapeutica**, poiché ancora oggi esiste la tendenza ad una settorialità.. Unitamente a questo potrebbe essere utile una progettualità differenziata rispetto ai trattamenti, nel senso di una specificità per sostanze di abuso, per età delle persone e stadio della dipendenza.

Il **“tempo della cura”** poi, è sicuramente uno dei requisiti fondamentali che determineranno la qualità del servizio e ciò sia in base a valutazioni economiche che terapeutiche. Se riusciamo ad ottenere lo stesso risultato in un tempo minore, ciò andrà a vantaggio sia dell'utente sia della collettività.

Altre soluzioni sono quelle che pur utilizzando in parte gli approcci della Comunità terapeutica, offrono **risposte terapeutiche più vicine al territorio** come ad esempio piccole unità abitative dove tre-quattro persone possano vivere supportate da operatori per un tempo variabile. Congiuntamente a questo è particolarmente critica l'area dell'inserimento lavorativo e dunque **vanno implementate le iniziative che favoriscano l'integrazione lavorativa** ed economica per quei soggetti che non riescono ad inserirsi nel mercato del lavoro.

Oggi ed in futuro ancora di più, le organizzazioni che operano nel settore socio-sanitario come le comunità terapeutiche, avranno bisogno di **sviluppare una capacità di impresa, di managerialità**, che gli consenta di governare i cambiamenti che stanno avvenendo in maniera efficace. In tal senso una strada da seguire potrebbe essere quella di mutuare esperienze positive da altri settori come quelli della cooperazione sociale, che in alcuni casi ha attivato processi di responsabilizzazione degli operatori attraverso il rinforzo delle identità professionali, della motivazione e del senso di appartenenza, elementi capaci di supportare una progettualità innovativa verso nuove sfide.

Per quanto concerne le comunità terapeutiche, nello specifico, lo scenario futuro sarà con molta probabilità quello di una **maggiore caratterizzazione delle risposte a target specifici** con obiettivi sostenibili. La comunità terapeutica rappresenta tutt'ora una risposta e può svolgere quattro funzioni fondamentali: contenimento, cambiamento, individuazione ed esperienza affettiva-

“Quale futuro per le comunità terapeutiche?”

Giuseppe Iraci Sareri

Publicato in Animazione Sociale N 191 Anno XXXV Marzo 2005.

correttiva. All'interno di questo setting gli interventi dovranno caratterizzarsi più in una direzione educativa e/o psicoterapeutica secondo la tipologia degli utenti in trattamento.

Progettare il futuro implica a nostro avviso la capacità di rileggere il passato, la nostra storia, per ricordare ciò da cui siamo partiti e trarne spunti di riflessione che ci aiutino ad andare avanti in un processo di continua trasformazione ed adeguamento alla realtà mutevole che ci circonda.

“Ogni sistema ha una storia, un passato, che contribuisce a definire i significati degli eventi presenti, così come questi ultimi a loro volta definiscono il passato. Si crea così un anello autoriflessivo, in cui passato e presente s'influenzano reciprocamente. L'anello diventa più complesso se si prende in esame l'eventualità, ovvero il futuro che riceve significato dal passato e dal presente e a sua volta li influenza.” (L.Boscolo, P.Bertrando⁵).

⁵ **Boscolo L., Bertrando P.:** “I Tempi del Tempo”, Bollati Boringhieri, 1993