

Welfare

settembre | ottobre
2017
NUMERO 5

LOGGI

Rivista bimestrale - Anno XXII - sped. in a.p. - 45%, art. 2, comma 20/b, legge 662/96 - DCI Umbria ISSN 1825-1633

3 FOCUS

- ▶ **LA PROSSIMITÀ E IL WELFARE**
- ▶ **SERVIZI SOCIALI, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E COMUNITÀ**
- ▶ **LA VIOLENZA NEL LAVORO E NELLA RELAZIONE DI CURA**

POLITICHE

Legge 112/2016,
la fatica di scegliere

Assistenti sociali di fronte
alla fatica dei servizi

Il codice del Terzo settore

ESPERIENZE

Recovery model nel servizio
per l'alcolismo

Rems: di fronte alle domande
degli ospiti

STRUMENTI

Comunicare per costruire
coesione sociale

L'ascesa del welfare culturale

IL SERVIZIO SOCIALE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO ALCOLOGICO DELLA REGIONE LAZIO ED IL *RECOVERY MODEL*

Rosaria Ciccarelli*, Serena Mancini**, Miriana Nanut***, Giuseppe Lombardo****, Mauro Ceccanti*****

L'alcol costituisce un problema dalle forti connessioni e implicazioni sociali; il Centro di Riferimento Alcolologico (CRARL) della Regione Lazio ha per questo sviluppato un modello di intervento che investe l'individuo, la sua famiglia e la comunità di appartenenza chiamando in causa l'intera rete di relazioni della persona e le risorse del territorio.

Questo articolo descrive l'approccio e le modalità di lavoro utilizzati nel Centro di riferimento alcolologico della Regione Lazio (Crarl). In particolare si tratta di un approccio che parte dall'idea che sebbene l'alcol costituisca un problema rilevante e spesso misconosciuto di tipo sanitario, il suo trattamento richiede una stretta integrazione tra intervento medico e intervento sociale. Questa consapevolezza ha portato il servizio a strutturarsi con un'equipe multiprofessionale che si ispira al modello bio-psico-sociale, secondo cui lo stato di salute della persona è considerato in relazione con fattori biologici, psicologici e sociali; e, ultimamente, a partire dall'evoluzione di questo modello, a guardare con interesse al *Recovery Model*, focalizzandosi quindi sul sostegno alla persona e al suo percorso, af-

finché sviluppi capacità, relazioni, abilità, inclusione sociale, consapevolezza.

In entrambi i modelli comunque – anche se nel *Recovery Model* in modo forse ancora più significativo – diventa centrale lavorare sulla rete di relazioni e sull'attivazione delle risorse che il territorio mette a disposizione, motivo che rafforza l'esigenza di assegnare un ruolo importante alle professionalità sociali entro il servizio alcolologico.

L'ALCOL E LA SALUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) definisce l'alcol una sostanza psicoattiva, giuridicamente legale, il cui consumo, seppure culturalmente legittimato in molti Paesi, ha effetti nocivi per la salute e può causare una vera e propria dipendenza (Dsm V: Disturbo da Uso

di Alcol DUA), il cui grado è superiore rispetto alle molte droghe più comunemente conosciute come tali, come dimostrano anche i dati del *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIH-NIAAA, Usa) e i dati italiani evidenziati nella Relazione annuale al Parlamento a norma della legge 30 marzo 2001, n. 125, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati".

Come tutte le sostanze che possono dar luogo a un disturbo da uso, anche l'alcol ha la capacità di modificare il funzionamento del cervello attraverso una rimodulazione dell'azione dei vari circuiti cerebrali. La sua assunzione protratta nel tempo può indurre assuefazione in individui predisposti e condizionare negativamente lo stile di vita della persona che ne fa uso, mettendone a rischio la salute fisica, psichica, familiare e sociale.

*] Psicologa e Psicoterapeuta Crarl.

**] Serena Mancini, Assistente Sociale Crarl.

***] Assistente Sociale Crarl.

****] Psicologo Crarl.

*****] Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio, Sapienza Università di Roma, Direttore Scientifico Crarl mauro.ceccanti@uniroma1.it - crarl@uniroma1.it.

Cosa troverete in questo numero di Welfare Oggi

FOCUS – WELFARE E PROSSIMITÀ



Nel 2015, Welfare Oggi dedicò un al tema della prossimità un corposo inserto. Allora – solo due anni fa – poteva sembrare una scelta originale: il termine “prossimità” era poco utilizzato e in generale il tema sembrava essere forse accattivante da un punto di vista comunicativo, ma tutto sommato periferico nel dibattito e nelle strategie sul welfare.



Oggi, al contrario, non solo il termine “prossimità” è entrato a far parte del linguaggio pubblico – quantomeno di settore – ma, cosa più rilevante, si moltiplicano, anche nell’ambito del welfare, le iniziative concrete che si richiamano in modo esplicito o implicito alla prossimità.

Di questo ci si occupa il Focus, che, dopo una scheda introduttiva che prova a delineare una prima definizione operativa delle azioni di prossimità, affronta con un articolo di **MAROCCHI** la questione della relazione tra prossimità e il welfare e le sue evoluzioni. **PASQUINELLI**, a partire da un recente lavoro di ricerca e dall’esame di

alcune iniziative concrete, approfondisce in termini teorici e empirici le esperienze di welfare collaborativo. Ancora Marocchi si interroga sulle tensioni esistenti tra enfasi sulla comunità e tendenza ad ampliare gli spazi di regolazione, mentre **BONGIOVANNI** illustra gli esiti di una ricerca condotta nell’ambito del percorso che ha portato alla Biennale della Prossimità tenutasi a Bologna nel giugno 2017. Le pagine del dossier sono inoltre arricchite da alcuni frammenti ripresi da una conferenza tenuta da **CANEVARO** a Bologna nell’aprile 2017.

POLITICHE

Nel maggio 2016 veniva approvata la legge 112, comunemente – e forse in modo limitativo – conosciuta come “**Legge sul Dopo di noi**”. La legge prevede la costituzione di un Fondo nazionale, ripartito alle Regioni, cui spetta la definizione dei criteri per l’utilizzo di tali risorse. **MERLO** individua punti di contatto e differenze nelle scelte operate in proposito da Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Toscana, Puglia Umbria e Veneto.

L’**assistente sociale** vive spesso una divaricazione tra ruolo ricoperto entro una pubblica amministrazione orientata al risparmio di risorse e alla standardizzazione degli interventi e ciò che la propria coscienza professionale richiederebbe di attivare per rispondere ai bisogni degli utenti. Ne scaturiscono, secondo **BERTOTTI**, quattro possibili atteggiamenti: i “criticamente ingaggiati”, i “distaccati e acritici” gli “iper adattati” e i “divorziati”. È proprio dai “criticamente ingaggiati” che è possibile partire per recuperare un ruolo dell’assistente sociale che comprenda l’impegnarsi nell’essere fautore e co costruttore delle politiche.

Il “**Codice del Terzo Settore**”, principale decreto legislativo attuativo della Riforma del Terzo Settore, rappresenta un cambio di prospettiva in senso promozionale dei rapporti tra Stato e Terzo Settore. La modifica della procedura di riconoscimento della personalità giuridica segna secondo **BASSI** il passaggio da un regime concessorio, sospettoso e restrittivo rispetto alle azioni autonome della società civile, ad un diverso sistema che dà piena attuazione al principio di sussidiarietà dell’art. 118 della Costituzione e in le istituzioni riconoscono e sostengono le energie della società civile.

ESPERIENZE

Due aspetti caratterizzano i servizi di welfare del consorzio socio assistenziale piemontese CONISA, che gestisce i servizi sociali in Valle di Susa e Val Sangone. Uno è la consolidata pratica di **integrazione tra sociale e sanitario**, a partire dalla consapevolezza condivisa da chi opera nella sanità, che anche i problemi di salute non sono affrontabili prescindendo dalla loro dimensione sociale. L'altro è la **mobilizzazione delle risorse del territorio**, che può avvalersi di un tessuto sociale molto attivo. Così, come raccontano in tre diversi articoli **ABBURRÀ, SILVESTRI, GENOVESE** e **OCCHI**, diventa possibile organizzare una risposta ai bisogni anche in un territorio caratterizzato da aree difficilmente accessibili e popolazione dispersa, tipico delle vallate montane. Inoltre questi due elementi fanno sì che, pur nelle difficoltà economiche che caratterizzano i servizi di welfare, sia possibile realizzare interventi a costi sostenibili.

L'alcol costituisce un problema dalle forti connessioni e implicazioni sociali; **CICCARELLI, MANCINI, NANUT, LOMBARDO** e **CECCANTI** raccontano l'esperienza del Centro di Riferimento Alcolologico (CRARL) della Regione Lazio, che ha per questo sviluppato un modello di intervento che lo tratta in modo integrato, investe l'individuo, la sua famiglia e la comunità di appartenenza e per questo chiama in causa l'intera rete di relazioni della persona, il trattamento va pertanto supportato da un lavoro di rete, "interoperativo", con le varie risorse del territorio.



"Sigarette, denti, documenti, quando esco?" Queste sono le quattro domande ricorrenti di un ospite di una **R.E.M.S.** bolognese. Interrogativi che, come evidenzia **SCARLATTI** rimandano a questioni profonde – le urgenze, la complessità dei bisogni assistenziali, la progettualità, il superamento della condizione assistita – che interrogano profondamente l'operatore sociale, chiamato e a non perdere il senso del proprio lavoro nella frammentarietà delle risposte, ma a "metterci la faccia, costruire relazioni, creare con pazienza e determinazione soluzioni che diventino patrimonio delle istituzioni.

STRUMENTI



Come nascono la violenza e l'aggressività nei luoghi e nelle relazioni di cura? Violenze di operatori sugli anziani in una struttura residenziale, su ragazzi disabili in un centro diurno, sui bambini in un nido d'infanzia; ma anche talvolta di violenze di utenti sull'operatore: dai casi, purtroppo frequenti, di un utente che assale un assistente sociale perché non ha titolo ad avere una prestazione a quella delle esplosioni di violenza entro i servizi per la salute mentale e le dipendenze, talvolta con esiti tragici per gli operatori. Il tema è affrontato da **TABACCHI** con riferimento ai luoghi di servizio e da **GALAVOTTI** rispetto alla violenza che scaturisce nella relazione tra un *caregiver* e il proprio congiunto assistito.

L'incontro tra **welfare e cultura** non è episodico né occasionale: nasce da un welfare sempre più propenso a fare leva sulle comunità e non solo sulle strutture di servizio e da una cultura sempre più attenta agli aspetti partecipativi. Per **ZANDONAI** non si è più di fronte a singole esperienze, ma ad un movimento rispetto al quale è necessario ragionare in termini di politiche di ampio respiro, a partire da cinque punti che ne costituiscono la prima agenda.

Nell'era della misinformation lo smontaggio delle notizie false o distorte è defaticante e non riesce ad incidere sulla percezione pubblica. È necessario invece, dice **SENSI**, ripensare alla **comunicazione sociale** così da non trovarsi a smentire o a rispondere agli attacchi, ma riuscendo, grazie alla programmazione e ad un adeguato investimento, a governare l'agenda, producendo una narrazione del sociale che sappia dare senso e chiavi di lettura su quanto viene fatto.

FOCUS - LA PROSSIMITÀ E IL WELFARE

a cura di Gianfranco Marocchi

- 7** La prossimità farà evolvere il nostro welfare?
Gianfranco Marocchi
- 13** Il welfare collaborativo: oltre lo *storytelling*
Sergio Pasquinelli
- 21** Comunità vs. iper-regolazione. La sfida è aperta
Gianfranco Marocchi
- 25** Il welfare generativo di prossimità: solo buon esempio o prassi da modellare?
Una riflessione a partire dai dati di esperienza
Laura Bongiovanni

POLITICHE

- 33** Legge 112/2016: la fatica di scegliere
Giovanni Merlo
- 40** L'assistente sociale tra contenimento della spesa e sfide al ruolo professionale
Teresa Bertotti
- 49** L'inarrestabile forza della "mitezza"
Andrea Bassi

ESPERIENZE

FOCUS - SERVIZI, INTEGRAZIONE E COMUNITÀ

- 57** Servizi sociali, integrazione socio-sanitaria e comunità
Anna Abburrà
- 59** Di necessità... virtù: come tradurre le nuove esigenze in opportunità di relazione
Anna Abburrà
- 63** Sostenere condizioni di fragilità
Liliana Silvestri e Piero Genovese
- 67** Quando non c'è guarigione
Mauro Occhi
- 70** Il Servizio Sociale del Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio ed il *Recovery Model*
Rosaria Ciccarelli, Serena Mancini, Miriana Nanut, Giuseppe Lombardo, Mauro Ceccanti
- 76** L'utente e il mandato sociale professionale all'interno di un'organizzazione sanitaria
Stefania Scarlatti

STRUMENTI

FOCUS - COME NASCONO L'AGGRESSIVITÀ E LA VIOLENZA NEL LAVORO DI CURA

- 84** Aggressività e violenza nei servizi alla persona
Georges Tabacchi
- 90** Quando il caregiver diventa violento
Cristina Galavotti, Rosa Manfredi
- 97** Comunicare per costruire coesione sociale
Giulio Sensi
- 102** Dagli appunti a una politica per il welfare culturale
Flaviano Zandonai

www.periodicimaggioli.it

Tutti gli articoli sono disponibili online, in formato PDF, alla pagina www.periodicimaggioli.it.

Si colleghi inserendo la sua username e password.

Insieme al fascicolo della rivista in formato digitale può consultare anche una serie di servizi online inclusi nell'abbonamento: archivio storico digitale, newsletter online, video corsi online, l'esperto risponde.