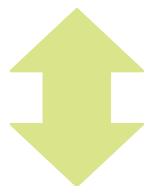




Per una medicina del
territorio da rifondare



**Modelli ed esperienze di reinserimento
sociale ed occupazionale**

Roberta Balestra
Direttrice Dipartimento delle dipendenze
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Vice presidente nazionale FeDerSerD

Riabilitazione

La **riabilitazione è uno dei 4 pilastri** dell'attività istituzionale che i SerD devono garantire. I diversi interventi di reinserimento rientrano a pieno titolo nei livelli essenziali di assistenza per le dipendenze (LEA - DPCM del 12.01.2017 - artt. 28 e 35).

Presa in carico globale, con interventi integrati sociosanitari, non approccio medicalizzato basato sulla gestione degli episodi acuti e sulla “cronicizzazione gestita” della malattia (ritenzione di lungo termine in trattamento, stabilizzazione dei sintomi).

Progetto personalizzato integrato (PTRI) co-progettato con la persona, con attività da svolgere, obiettivi, tempi, risorse, operatori coinvolti, partners.

Autonomizzazione della persona

→ Raggiungere il maggior grado di autonomizzazione e benessere soggettivo possibile per quel paziente.

Compito degli operatori è quindi quello di promuovere il percorso incrementale di acquisizione di competenze (da quelle di base a quelle più complesse) (**PTRI**).

Pilastro → gli interventi di **reinserimento sociale, formativo e lavorativo** mettono la persona in contatto con relazioni ed ambienti stimolanti, alimentano la speranza di miglioramento, l'apprendimento di competenze ed abilità indispensabili.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce “**Skills for life**” “tutte quelle skills (abilità, competenze) che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana” (Progetto Skills for life, 1994).

Orientamento dei trattamenti: verso la recovery e la guarigione

I programmi terapeutici devono essere orientati fin dall'inizio alla **recovery** e alla **guarigione** della malattia (superamento dell'uso di sostanze).

Tempistica di medio lungo periodo, flessibilità, per tenere conto delle fasi di cambiamento/apprendimento della persona.

Eventuali criticità, ricadute, richiedono una corretta gestione, senza inficiare la possibilità di proseguire le attività riabilitative e di reinserimento.

Recovery

Recovery : il risultato di processi terapeutico-riabilitativi incrementali, che perseguono il raggiungimento di una vita appagante, di uno stato di benessere soggettivo globale e di concreta autonomia della persona.

Non solo ristabilire una condizione di salute, ma anche rilanciare un'identità positiva e relazioni e ruoli significativi nella propria famiglia, nel gruppo amicale e nella comunità.

“empowerment”: “sentire di avere potere” o “sentire di essere in grado di fare”; riferimento sia ad una dimensione psicologica (senso di padronanza e di controllo raggiunto dalla persona) che ad una dimensione sociale (risorse ed opportunità presenti nell’ambiente in cui la persona vive) (Barnes M. et al, 2003; Folgheraiter, 2004).

“Segnali” di Recovery

- Ripresa di aspettative sul futuro
- Superamento della negazione della malattia
- Accettazione fragilità e strategie di coping
- Fiducia nelle proprie capacità e riduzione autostigma
- Coinvolgimento e Atteggiamento attivo (progetti)
- Riscoperta di interessi e passioni per il tempo libero
- Sensazione di energia e benessere vitale
- Ripresa di relazioni positive e di reciprocità (capacità di ascolto, self help, mediazione...)
- Partecipazione in prima persona ad attività proposte e ricercate autonomamente

Principi generali nel percorso di riabilitazione e di reinserimento

Soggettività

Dovrà essere individuato un percorso personalizzato che collochi la persona nel suo contesto di vita, di relazione e di ambiente socio- culturale, dimensionato sulle sue capacità e attitudini.

Continuità

Necessità di prevedere tempi, modalità e operatori di riferimento (case manager); nella fase di inserimento la persona risulta particolarmente vulnerabile ed esposta a fattori stressanti. In caso di recidiva o di evento negativo, si deve supportare la persona, comprendere quanto accaduto per trasformare la crisi in una occasione di apprendimento.

Gradualità

Nel processo riabilitativo, la dimensione dell'apprendimento segue il criterio della gradualità. Essa è determinata dalla gravità e dalla priorità dei problemi presenti. Ne consegue che è sempre utile affrontare inizialmente i bisogni primari maggiormente riconosciuti dall'interessato (precondizioni) e successivamente incrementare le richieste, “passo dopo passo”, in base alle caratteristiche dell'individuo (Maslow A.,1968).

Riabilitazione sociale

Duplice significato:

- **centrata sulla persona** e finalizzata a sviluppare abilità (skills)
- **centrata sul contesto**, per sviluppare le risorse ambientali e ridurre gli stressors potenziali che potrebbero inficiare gli esiti del percorso della persona

Le persone con problemi di dipendenza hanno una maggiore vulnerabilità sociale rispetto alla popolazione in generale (sono maggiormente esposte alla rottura di legami familiari, scolastici, lavorativi, amicali, a problemi giudiziari ed economici, a stigmatizzazione, ecc.).

Le attività di riabilitazione dovranno pertanto coinvolgere sia l'individuo che il suo contesto, per avere una effettiva efficacia (approccio sociosanitario integrato di rete).

Reinserimento formativo-lavorativo

La storia che accompagna le persone con dipendenza indica come l'esordio precoce del consumo di droghe/alcol sia spesso il motivo del mancato completamento degli studi. La polarizzazione degli interessi sulle sostanze "erode" le competenze già apprese. Inoccupazione o perdita del lavoro.

Partners

Cooperative sociali B
Imprese private
Enti formativi
Scuole
.....

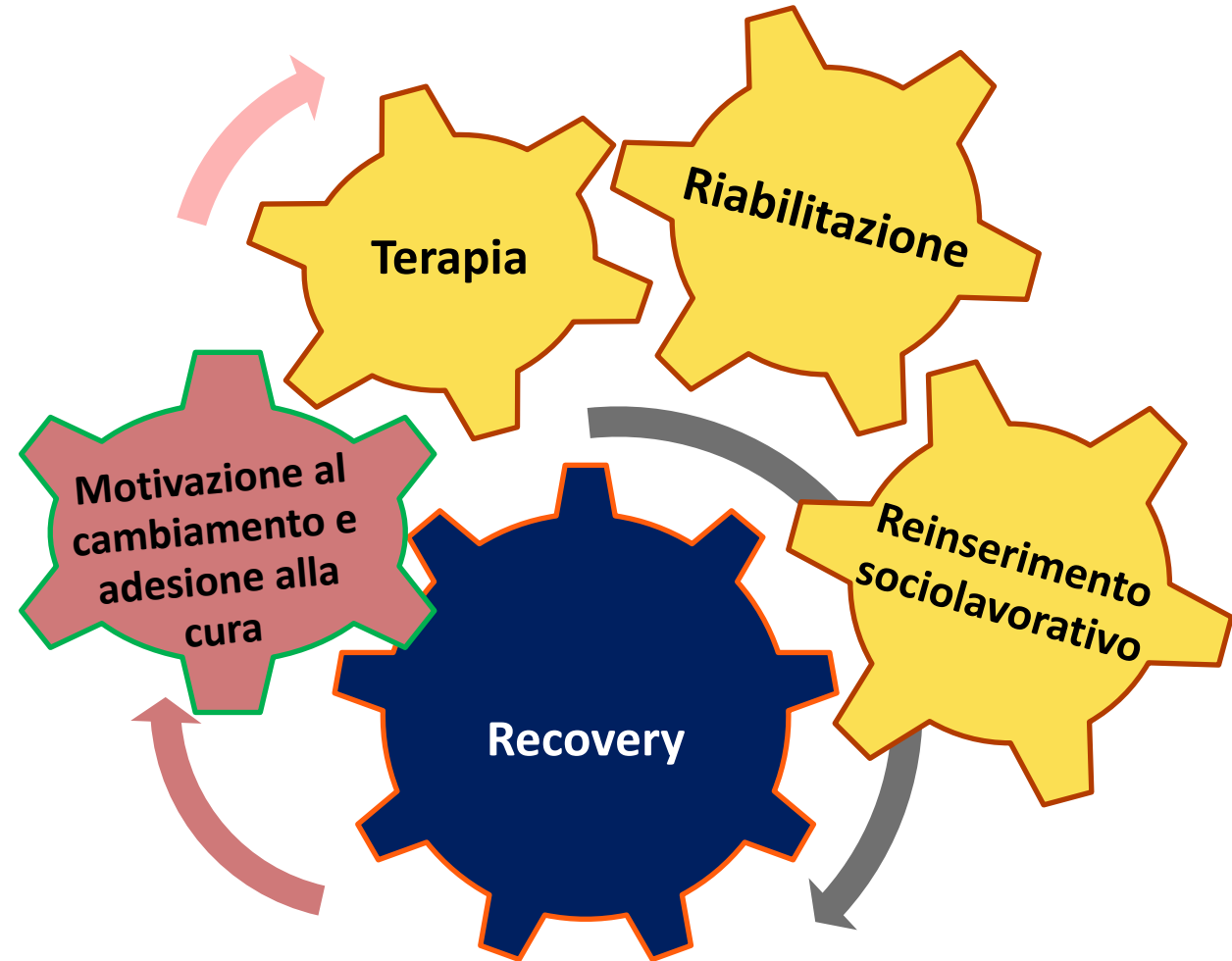
È opportuno distinguere concettualmente la fase della **riabilitazione** da quella del **reinserimento sociale e lavorativo**, anche se sono strettamente correlate.

La prima fase è prevalentemente finalizzata alla acquisizione delle competenze/abilità/requisiti di base (precondizioni personali e di contesto di vita); la seconda fase è specificamente finalizzata alla realizzazione di percorsi formativi, di aggiornamento professionale, di tirocinio lavorativo, di inserimento sociale (gruppi esterni, associazioni sportive, ecc).

Il processo terapeutico-riabilitativo è un **percorso “incrementale”**, **costituito da tappe operative mutuo-supportive**.

Processo terapeutico-riabilitativo con tappe mutuo-supportive

Il processo terapeutico-riabilitativo incrementale si articola in tappe, strettamente interconnesse, che si sostengono e si potenziano una con l'altra



Assessment sociale

1. **Area ambientale:** si valuta la presenza di risorse attivabili e gli eventuali fattori di rischio, degrado ambientale, tipo di rione, reti informali, occasioni di lavoro, edilizia popolare o meno, presenza di sedi dei servizi sociali e sanitari...
2. **Area relazionale:** la valutazione della rete del soggetto è finalizzata a comprendere come la stessa possa essere di aiuto alla persona, nel percorso riabilitativo e di reinserimento. Assenza o inadeguatezza della rete primaria e delle reti secondarie, presente ma a rischio, presente ma multiproblematica, situazione di isolamento....
3. **Area socio-individuale:** si valutano le caratteristiche di base della persona e le sue life skills, ossia le capacità e le abilità personali a gestire situazioni quotidiane (salute, cura personale, cura alloggio, ciclo sonno-veglia, affidabilità, puntualità) o complesse, stressanti e destabilizzanti (problemi giudiziari, problemi di reddito, assenza di formazione, gravi problemi di salute) (Boda G., 2001).

Co-partecipazione alla costruzione degli obiettivi personalizzati e realistici da raggiungere e monitorare nel corso del progetto.

La valutazione sociale è parte di quella multiprofessionale e di équipe.

Il profilo di gravità e il sistema di valutazione

Considerare il profilo di gravità consente di definire e di prioritarizzare gli obiettivi da raggiungere, i tempi e le risorse necessarie.

Per la valutazione dei profili di gravità, è opportuno l'utilizzo di **strumenti standardizzati** che aiutino gli operatori ad orientarsi nelle diverse situazioni, a valutare con sistematicità le medesime dimensioni e ad utilizzare uguali criteri di valutazione. Ciò consente di rendere gli elementi della valutazione confrontabili e oggettivabili.

Tra gli strumenti già in uso in alcuni Servizi per le tossicodipendenze, possono essere indicati, ad esempio, il **Social Standardized Assessment System (SSAS)** e l'**Addiction Severity Index (ASI)**.

Il SSAS è finalizzato in modo specifico alla valutazione sociale del soggetto tossicodipendente. L'ASI è uno strumento finalizzato alla diagnosi multidimensionale del soggetto tossicodipendente.

Strumenti di lavoro per il reinserimento formativo lavorativo

Numerosi sono gli strumenti a disposizione, sia di tipo **terapeutico-riabilitativo** che di **integrazione lavorativa**, promossi dalla Regione:

1. **Tirocini inclusivi** (Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, Repertorio atti n. 7/CSR del 22 gennaio 2015 e relative disposizioni regionale e aziendali)
2. **Borse di studio**
3. **Budget di salute**
4. **Tirocini di formazione** (legge 68/99, progetto PIPOL, corsi FSE svantaggio sociale...)

La presenza di tutors consente di garantire attività di sostegno e di orientamento, di mediazione e di accompagnamento sia alla persona che alla struttura ospitante durante il percorso, di intensità inversamente proporzionali alle capacità raggiunte dal soggetto.

Attività di Tutoring

La figura del tutor ha un'importanza fondamentale nei processi di reinserimento formativo lavorativo, ma non è ancora riconosciuta in modo uniforme.

In assenza del tutor, la funzione può essere assunta da un altro operatore (educatore, ass. sociale, terapeuta riabilitazione psichiatrica):

- orientamento e stesura curriculum;
- mappatura dell'offerta territoriale e ricerca;
- accompagnamento (anche fisico nelle prime fasi dell'inserimento);
- sostegno alla motivazione e all'adesione;
- rinforzo degli apprendimenti sperimentati dal soggetto;
- rinforzo alle skills;
- mediazione relazionale col luogo ospitante;
- mediazione e facilitazione con la rete relazionale del soggetto;
- monitoraggio della presenza e raccolta dei dati

E' necessario che l'operatore possieda una formazione specifica.

Requisiti di accesso ai programmi di reinserimento formativo lavorativo

- Trattamento della fase attiva della dipendenza e stabilizzazione clinica (eventuali ricadute verranno valutate dall'équipe);
- Eventuali patologie invalidanti (invalidità civile, riconoscimento disabilità);
- Presenza di un domicilio idoneo;
- Residenza per gli stranieri e permesso di soggiorno;
- Adesione volontaria al programma;
- Motivazione al cambiamento.

La mancanza di uno o più di questi requisiti non determina l'esclusione, ma segnala la necessità di affrontare lo specifico problema come pre-supposto essenziale per lo sviluppo del progetto stesso. Ad esempio, è facile comprendere la difficoltà di un soggetto senza un alloggio adeguato ad aderire ad un tirocinio formativo, che comporta una adeguata cura personale, il rispetto degli orari, ecc.).