

Scuola Nazionale di Perfezionamento in Alcolgia

TESI DI PERFEZIONAMENTO IN ALCOLOGIA

**LE OPPORTUNITA' RACCHIUSE NEI PROBLEMI:
QUALI I POSSIBILI PERCORSI**

**Candidata:
Marisa Serra**

**Relatore:
Dott.ssa Maura Garombo**

Una vecchia leggenda indù dice che c'era un tempo in cui tutti gli uomini erano Dei, ma abusavano così tanto della loro divinità che Brahma, Capo degli Dei, decise di togliere loro la Potenza divina e nasconderla dove non l'avrebbero mai trovata.

Dove nasconderla divenne quindi il grande problema.

Quando gli Dei minori furono chiamati a consiglio per valutare questo problema, dissero: "Seppelliremo la divinità dell'uomo in fondo alla terra". Ma Brahma disse: "No, questo non basta perché l'uomo scaverà e la troverà". Allora dissero gli Dei: "Bene, allora affonderemo la sua divinità nell'oceano più profondo". Ma Brahma rispose ancora: "No, perché prima o poi l'uomo esplorerà le profondità di ogni oceano ed è certo che un giorno la troverà e la riporterà in superficie per sé". Allora gli Dei minori conclusero: "Non sappiamo dove nasconderla, perché sembra che non ci sia nessun posto sulla terra o nel mare dove l'uomo non potrebbe eventualmente raggiungerla". Allora Brahma disse: "Ecco cosa faremo con la divinità dell'uomo. La nasconderemo profondamente in in lui stesso, perché non penserà mai di cercarla proprio lì".

E da allora, conclude la leggenda, l'uomo è andato su e giù per la terra, esplorando, arrampicandosi, tuffandosi e scavando, cercando qualcosa che è già dentro di lui.

(da "I quaderni di Alcolismi & Comunità" n. 0, Biblioteca Cominiana, Vigonza 1998)

SOMMARIO

1. Le Problematiche Alcol Correlate (PAC) e l' intervento ecologico-
sociale.....pag. 1
 2. Dalla dipendenza alla crescita (etica della virtù).....pag. 5
 3. Il cambiamento culturale: quali possibili percorsi.....pag. 8
 4. Il Centro Alcolico Territoriale Funzionalepag. 14
-
- BIBLIOGRAFIApag. 20

1. LE PROBLEMATICHE ALCOL CORRELATE (PAC) E L'INTERVENTO ECOLOGICO-SOCIALE

L'approccio medico ai problemi alcolcorrelati ha rilevato da tempo i propri limiti. Vi sono indubbiamente degli stati di sofferenza organica legati all'alcolismo, ma esso non può essere ridotto semplicemente ad una malattia fisica, siccome è noto quanto la presenza di una dipendenza dall'alcol comporti disagi che si manifestano in alterazioni anche di altre sfere vitali dell'uomo: psichica, economica, lavorativa, familiare e sociale (Serra, 1997).

L'alcolismo ha un'eziologia multifattoriale: in esso elementi biologici, ambientali, culturali, psicologici interagiscono sinergicamente nel predisporre alla nascita e al mantenimento del problema.

Per questo motivo invece che di alcolismo si parla più correttamente di Problemi Alcol Correlati (PAC).

Generalmente i PAC sono combinati con altri sintomi e difficoltà che coinvolgono non solo il singolo e la sua famiglia, ma anche la comunità locale. Ne consegue che il processo di riabilitazione di una persona con PAC deve essere visto nell'ottica di un recupero sociale più vasto che parte dalla sua famiglia per estendersi alla società. Tale modalità di considerare il problema si definisce "ecologica": i PAC vengono visti come il risultato dei disturbi dell'equilibrio ecologico della comunità (Hudolin, 1991). Possono inoltre costituire una vera e propria sfida lanciata alla nostra società affinché essa

ripensi ideali, valori e stili di vita divenuti man mano sempre meno compatibili con le esigenze del singolo individuo.

La tendenza è quella di definire i PAC un particolare comportamento; favorire il cambiamento di tale comportamento, vista la quantità delle interazioni umane, è intervento necessariamente complesso che deve toccare l'intera rete delle relazioni della persona.

L'esperienza maturata dalla candidata ha consentito di appurare che nell'intervento ecologico-sociale è importante integrare l'approccio squisitamente sanitario con approcci tesi a favorire la responsabilizzazione del singolo a riappropriarsi della gestione della propria salute oltre che con l'aiuto e lo stimolo dei Servizi, anche e soprattutto grazie al confronto con chi è portatore dello stesso problema. Pertanto, sia l'operatore socio-sanitario che la persona che ha vissuto il problema devono impostare adeguati programmi d'educazione alla salute, attuando interventi di prevenzione primaria dei PAC (iniziative volte a tutelare e promuovere la salute combattendo i disturbi alcol-correlati nel loro insorgere) col fine di contribuire a migliorare la qualità di vita nella comunità dove tutti noi viviamo e lavoriamo.

In quest'ottica, l'obiettivo per il portatore del problema alcolcorrelato non sarà l'astinenza (intesa come situazione coatta che richiama il concetto di malattia), ma la sobrietà che non comporta richiesta di sacrificio, ma offerta di possibilità all'individuo e alla sua famiglia di crescita e maturazione. Lavorare sul dispiacere non frutta, bisogna vivere la gioia ridando valore e dignità alla persona.

I problemi comportamentali legati all'assunzione di alcol nascono all'interno del sistema familiare e con tutto il sistema devono essere analizzati

e risolti. L'astinenza è imposta, il cambiamento è deciso. L'operatore della salute deve catalizzare (accelerare, promuovere, stimolare) i movimenti di cambiamento del comportamento della persona e della sua famiglia, ma non può curare l'alcolista, perché l'alcolismo non può essere "curato" essendo il bere un tipo di comportamento e non una malattia (Serra, 1997).

Come si è sostenuto nella relazione su "Integrazione fra servizi nell'intervento sull'alcolismo" (Serra, 2000), in sintesi, l'approccio ecologico sociale si basa sui seguenti presupposti:

- promozione stili di vita salutari
- responsabilità individuali alla protezione/promozione della salute
- attenzione alle dinamiche affettive, etiche, spirituali dell'uomo
- visione dell'uomo calata nel suo contesto, in relazione agli altri, in particolare con la famiglia e la propria comunità locale
- possibilità di trasferire alla collettività (cambiamento culturale) il trattamento alla persona e alla sua famiglia.

Un'esemplificazione di ciò che s'intende per approccio ecologico sociale è la realtà dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), comunità multifamiliare in cui le persone che vi fanno parte hanno la possibilità di vivere concretamente tali principi. La comunità del CAT offre inizialmente ai partecipanti (persone con PAC e familiari) la messa a confronto della negazione del problema e la possibilità di accettarne la gravità; contestualmente consente di vivere il gruppo come mezzo di sostegno e di confronto, contribuendo alla nascita di forti legami emozionali e d'interdipendenza che rompono l'isolamento e consentono la crescita e il cambiamento delle persone con problemi alcolcorrelati e dei loro familiari

(passaggio dal concetto di astinenza a quello di sobrietà). Inoltre in considerazione del fatto che le nuove modalità di rapporto devono essere trasferite all'esterno, il Club diventa un nodo fondamentale della rete territoriale di protezione e promozione della salute.

2. DALLA DIPENDENZA ALLA CRESCITA: L'ETICA DELLA VIRTÙ

Il passaggio da una condizione di dipendenza (che riporta ad un concetto di legame patologico) ad una di crescita (intesa come accettazione, svincolo, liberazione), rende necessario inserire due concetti chiave dell'approccio ecologico-sociale: l'interdipendenza e la corresponsabilità.

Il concetto d'interdipendenza inizialmente inteso come “insieme delle relazioni determinate dalla produzione e dalla circolazione di beni tra i diversi settori di un sistema economico” (Sabatini, Coletti, 1999) viene esteso, oltre che alla componente economica, a quella culturale, politica e religiosa: riconosciamo che non è possibile concepire il benessere per una parte dell'umanità senza occuparci della qualità della vita di chi ci sta intorno. Il passaggio dall'interdipendenza alla corresponsabilità è ovvio: non c'è possibilità di delega nell'impegno per il benessere comune se questo è assunto con forza come diritto e come dovere.

L'interdipendenza così riconosciuta comporta come relativa risposta la condivisione e la solidarietà come virtù.

Ciò significa riconoscere prima di tutto che la matrice di ciò che chiamiamo normalità o patologia, dipendenza come legame o dipendenza come male, è comune, al di là delle forme e dei media. Significa riconoscere il bisogno profondo di consolazione che esprime; significa altresì ritrovare nell'irriducibilità della nostra esistenza quel tipo di responsabilità che prima di differenziare tra le condizioni le considera, nel rispetto di un'alterità che ha diritto di esistere.

“Bisogna ritrovare il senso dei valori non nelle convenzioni che ci individuano come società e culture, non nella fondazione razionale dell’essere nel mondo, non nella scienza ma nell’etica della virtù così come essa si può esprimere in un tempo dato, in una cultura data, in un soggetto dato” (Merlo, 1998, pag. 99).

L’etica non consente un assestamento stabile sulla difesa del bene personale, ma spinge l’impegno quotidiano a dare garanzia e sicurezza al bene di tutti. Più quest’atteggiamento è radicato e duraturo nel tempo più può portare, nei riguardi delle problematiche alcol correlate, ad un cambiamento culturale, ad una sobrietà come parte del rispetto per tutto l’esistente, ad una “libertà di non bere” come dono alle generazioni a venire.

Anche se “oggi la riflessione sull’etica sembra essere appannaggio delle professioni mediche e limitrofe, (è importante) definire un nuovo codice etico che faccia uscire questi temi dal recinto sacro degli esperti per diventare patrimonio di tutti” (Corlito, 2001, pag. 248).

Auspicabile risulta un passaggio dai valori attualmente dominanti della società moderna ai valori della post-modernità che consentano di rivalutare tutto ciò che è umano, senza scivolare nell’accondiscendenza.

Al profitto sostituire il servizio, al possesso la condivisione, all’efficienza la creatività, all’efficacia rispetto al fine la coerenza rispetto ai principi, all’autoaffermazione la relazione e la solidarietà, al relativismo morale l’etica della responsabilità, all’autosufficienza la comunicazione, alla quantità la qualità.

La comune consapevolezza della fragilità umana, ma nello stesso tempo la forza derivante dalla solidarietà e dalla condivisione, consentono di andare

allo “svelamento” dei problemi alcolcorrelati, siano essi già manifesti con patologie fisiche o sociali o relazionali, siano essi consumati nella più totale solitudine e indifferenza. Chi è portatore di un problema alcolcorrelato, se l’etica della virtù così com’è stata intesa avesse forza propulsiva, potrebbe vedere oltre il proprio disagio, consapevole che accomunarlo significherebbe avviare un processo evolutivo di cambiamento non solo della propria persona, ma anche dei propri familiari e di coloro che a vario titolo lo hanno incontrato. Più in generale significherebbe andare verso una crescita nel modo di intendere il valore della fratellanza, intesa come comunanza spirituale.

3. IL CAMBIAMENTO CULTURALE: QUALI POSSIBILI PERCORSI

L'intervento sui problemi alcolcorrelati deve essere analizzato sia nei confronti delle persone che hanno già sviluppato il problema, sia riguardo ai bevitori "moderati" o, più esattamente, la popolazione in generale. Questa differenziazione deve però avere alla base la consapevolezza che il bere di ognuno di noi influenza il bere degli altri e che siamo quindi tutti responsabili della cosiddetta "cultura del bere". Può risultare pertanto oziosa; viene ritenuta tuttavia utile per delineare possibili strategie di intervento.

Nell'intervento che riguarda coloro che hanno sviluppato un problema alcol correlato, occorre individuare il più accuratamente possibile le fasce di popolazione maggiormente a rischio, per anticipare l'inserimento in programmi territoriali specifici di trattamento e prevenzione secondaria. Ciò implica sia il riconoscimento precoce delle persone a rischio, sia il superamento della negazione del problema.

Nella fase del riconoscimento precoce delle persone a rischio, un ruolo fondamentale viene svolto dai Medici di Medicina Generale (MMG) in quanto osservatori privilegiati del territorio nel quale operano e del contesto familiare d'appartenenza dei loro pazienti e pertanto nodo fondamentale della rete di promozione/protezione della salute.

A tal fine importanti esperienze formative rivolte ai Medici di Medicina Generale sono state avviate¹; gli obiettivi possono essere così riassunti:

- sensibilizzare i Medici di Medicina Generale all’approccio precoce dei PAC della comunità
- implementare le loro conoscenze per diagnosi efficaci e precoci
- far acquisire consapevolezza a livello personale nei confronti dei PAC
- istruire all’impostazione di un lavoro di rete e di collaborazione con le agenzie (Reparti Universitari, Ospedalieri, Servizi Territoriali, Comunità, Volontariato) impegnate nella diagnosi, terapia e riabilitazione dei PAC
- far nascere loro l’esigenza di un cambiamento personale e comunitario.

Nella fase dell’esplicitazione dei PAC, a qualsiasi livello questo avvenga (ospedaliero, territoriale, all’interno dei gruppi di auto mutuo aiuto e dei Club), occorre impostare interventi utili all’avvio del processo di cambiamento, evitando il meccanismo della negazione. In questo stadio determinante è il raccordo fra i servizi interessati per la formulazione di un progetto personalizzato e coordinato, sommato alla ricerca di motivazione che spinga la persona con il problema alcolcorrelato e/o i suoi familiari a chiedere “aiuto”, sia alle rete formali che a quelle informali presenti nel territorio d’appartenenza.

¹ Tra le altre, si fa riferimento alle seguenti esperienze formative:

- Corso di Sensibilizzazione e Formazione per MMG e Pediatri organizzato dal Distretto 8 della AUSL BA/4 Regione Puglia, dall’Unità di Alcologia della Sezione di Medicina Interna dell’Ospedale di Bitonto (BA), Dip. Medicina Interna dell’Università degli Studi di Bari – Presidio Ospedaliero di Bitonto , 1999
- Progetto 2001 *La prevenzione dei problemi alcolcorrelati e la promozione della salute nell’assistenza sanitaria di base* proposto dal Centro di Alcologia e della Nutrizione dell’Università di Careggi, dal Servizio Tossicodipendenze e di Alcologia zona Nord Ovest di Firenze, dalla Cooperativa Medicoop Nord Ovest di Firenze, dall’Associazione Club Alcolisti in Trattamento di Scandicci e Sesto Fiorentino con obiettivi di formazione dei MMG sulle problematiche alcol correlate per la realizzazione di efficaci strategie preventive e di sensibilizzazione e di informazione della comunità sulle risorse esistenti sul territorio relativamente alla salute – Comune di Sesto Fiorentino, 2001

Nel processo di cambiamento si sviluppano una serie di fasi, ognuna con specifiche possibilità d'intervento:

- fase di pre-riconoscimento (il soggetto non sospetta di avere un problema e non pensa affatto di modificarlo); interventi possibili: fare semplici collegamenti, discutere la percezione della famiglia e degli amici, aumentare la conoscenza sulle bevande alcoliche
- fase di riconoscimento (accettazione del fatto che il consumo di bevande alcoliche stia causando dei problemi, considerazione dell'opportunità di operare un cambiamento); interventi possibili: identificare realisticamente i vantaggi e gli svantaggi dell'uso personale di alcol, incoraggiare la fiducia nelle capacità di cambiamento, sostenere la motivazione individuale al cambiamento
- determinazione e azione (quando la decisione di cambiare è stata presa e la persona mette in atto strategie di cambiamento); interventi possibili: individuare validi sostituti alla perdita determinata dalla rinuncia delle bevande alcoliche, decidere cosa rappresenta un risultato positivo, rinforzare anche i miglioramenti minimi, procurarsi il supporto anche di altre persone
- consolidamento (quando si tratta di mantenere il cambiamento); si tratta di una fase difficile e delicata: bisogna prevedere di riconsiderare le motivazioni originarie che hanno spinto al cambiamento, identificare situazioni ad alto rischio, creare alternative all'uso di alcol, valutare il controllo delle ricadute
- ricaduta: quando si verifica, assicurarsi che non sia vissuta come un fallimento, spiegare nuovamente i benefici del cambiamento, rinforzare i miglioramenti ottenuti in precedenza. La ricaduta è un indicatore che è in corso un cambiamento in positivo.

Gli interventi rivolti alla popolazione in generale, attraverso le Scuole Alcolologiche Territoriali di terzo modulo, mirano a sviluppare sensibilità d'educazione e di promozione alla salute individuale, familiare e sociale di una popolazione. Tale approccio può essere definito un 'approccio di popolazione': mira a modificare certi stili di vita della popolazione in generale, in quanto è basato sul riconoscimento di una stretta correlazione fra questi stili di vita e i comportamenti devianti. Il cosiddetto 'approccio di popolazione' ai PAC è fondato su alcune osservazioni che emergono dall'analisi del pensiero di Hudolin:

1. la riduzione dei consumi totali di alcolici riduce i problemi correlati al bere a ogni livello (bere moderato, problematico, forte). In altre parole l'incidenza e la prevalenza dei PAC in una popolazione sono direttamente proporzionali alla quantità totale di alcolici consumata da quella popolazione. Parallelamente il numero di bevitori problematici e di alcolisti di una popolazione è direttamente proporzionale al consumo medio pro-capite di alcolici in quella popolazione,
2. le interazioni sociali sono tra i fattori più importanti nell'influenzare il comportamento verso il bere o altro; il modo di bere di un individuo è fortemente influenzato dal modo di bere dei suoi amici; la popolazione può essere vista come una serie di attori interconnessi e reciprocamente influenzatisi.

Gli incontri di sensibilizzazione, nello specifico la Scuola Alcolologica Territoriale di terzo modulo, l'attuazione di interventi attraverso l'approccio di rete, la collaborazione fra il pubblico e il privato sono momenti indispensabili per attuare tale prevenzione.

Sensibilizzare significa mettere in crisi gli stereotipi più diffusi a proposito dell'alcol: i messaggi che riguardano i vantaggi di una vita sobria devono essere belli e invitanti come quelli che invitano a bere. Quindi sensibilizzare significa mettere in discussione delle certezze e offrire stimoli per dare possibilità di cambiare punto di vista. Quando un numero di persone di una comunità, valutabile intorno all'1%, viene sensibilizzato e formato sul problema specifico, per esempio problemi alcolcorrelati e complessi, inizia il vero cambiamento della cultura di quella comunità.

Lo sviluppo di una cooperazione fra le reti formali e informali deve essere fra gli obiettivi primari per riuscire a disegnare un modello di intervento semplice ed efficace di prevenzione primaria. Gli scopi concretamente raggiungibili sono:

- ✓ il mantenimento di una costante attenzione al problema
- ✓ la possibilità di offrire una modalità di aiuto ad un numero sempre più elevato di persone.

Purtroppo, sinora, l'accento posto sulla malattia e sulle patologie ha provocato uno spostamento naturale dell'attenzione sulle conseguenze fisiche del bere, portando a trascurare quelle psicologiche e ancor più quelle sociali (si pensi ai gravi disagi familiari), nonché quelle antropo-spirituali; ha anche prodotto un totale capovolgimento del pensiero rispetto all'incidenza reale delle problematiche alcolcorrelate che, come noto, provocano le maggiori conseguenze e i costi più alti sul piano sociale, poi a livello psicologico e relazionale infine su quello fisico, di pertinenza più medica. Questa attenzione alla malattia, alla patologia ha vanificato alcuni obiettivi delle azioni di prevenzione: quando nell'azione di prevenzione si parlava a tutta la comunità,

la richiesta di cambiamento di comportamento di tutta la popolazione veniva letta come un messaggio rivolto a coloro che “bevevano troppo”. Tale processo ha nel tempo rafforzato la convinzione che sono poche le persone che hanno problemi con il bere e che è necessario trattare solo ed esclusivamente con quelli.

Per contro, secondo Noventa (1999), informazioni incisive sul fattore di rischio rappresentato dal consumo di alcolici hanno rafforzato i messaggi su stili di vita più salutari e hanno posto al centro della salute, e quindi anche della sanità, il problema alcol. Soprattutto lo sviluppo dei gruppi di auto mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi), le comunità multifamiliari dei Club degli Alcolisti in Trattamento che in Italia costituiscono la rete di supporto più importante e significativa sui P.A.C., hanno contribuito a rendere evidente il problema.

Se cambia lo stereotipo culturale sull'alcolismo come malattia cronica ed emarginante, l'accesso delle famiglie con questo problema ai servizi del pubblico e del privato può essere facilitato. In generale, la realizzazione di programmi di prevenzione può modificare l'accesso delle persone ai sistemi di trattamento, grazie a: maggiori conoscenze delle risorse, maggiore consapevolezza, minor giudizio morale e stigmatizzazione, maggiore sensibilità da parte degli operatori socio-sanitari.

4. IL CENTRO ALCOLOGICO TERRITORIALE FUNZIONALE

Nell'ambito della cooperazione fra le reti formali e informali, il ruolo primario viene assunto dal Centro Alcolologico Territoriale Funzionale.

Come ben delineato dal prof. Hudolin (Hudolin, 1995) e come si evince, tra le altre, dalle conclusioni della giornata di studio del 20 maggio 2000 a Noventa Padovana sul Centro Alcolologico Territoriale Funzionale, con la partecipazione della Prof. Visnja Hudolin, il Centro Alcolologico Territoriale Funzionale

- va concepito come un insieme coerente e finalizzato delle risorse che in una comunità locale sono a disposizione dei programmi per l'approccio ai problemi alcolcorrelati e complessi. Questi centri devono rappresentare il punto d'incontro delle risorse e della programmazione di una comunità per lo sviluppo dei programmi alcolologici territoriali che lavorano secondo l'approccio ecologico sociale.
- il Centro Alcolologico Territoriale Funzionale opera al servizio della comunità locale, dei club e dei servizi pubblici e non deve avere una struttura muraria, burocratica, amministrativa propria ma deve essere un centro funzionale di coordinamento delle forze del privato sociale e del servizio pubblico disponibili in un dato territorio.
- il Centro Alcolologico Territoriale Funzionale viene costituito tra persone e di enti che scelgono l'approccio ecologico-sociale ed è basato sulla partecipazione volontaria.
- Persegue i seguenti obiettivi:

- a) Favorisce la realizzazione di programmi di prevenzione primaria, in linea con l'approccio ecologico-sociale dei Club degli Alcolisti in Trattamento
- b) Favorisce il processo di territorializzazione dei club e l'attivazione dei nuovi servitori-insegnanti
- c) Attiva iniziative d'aggiornamento dei servitori-insegnanti
- d) Cura la formazione di base e l'aggiornamento delle famiglie dei Club, la sensibilizzazione delle famiglie della comunità locale e la sensibilizzazione di gruppi professionali specifici della comunità, attraverso le scuole alcoliche territoriali di primo, secondo e terzo modulo
- e) Attiva la raccolta e l'elaborazione dei dati sull'attività dei club e la realizzazione di studi e ricerche su problematiche specifiche del programma
- f) Organizza la raccolta di documentazione inerente all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol correlati e complessi
- g) Cura la distribuzione e la pubblicizzazione delle attività svolte dal centro alcolico stesso.

Riassumendo il Centro Alcolologico Territoriale si occupa di vari settori di lavoro come: prevenzione primaria, formazione e aggiornamento, ricerche e supervisione dei programmi alcolologici territoriali, attività editoriale e bibliotecaria.

Il professor Hudolin riteneva auspicabile la cooperazione tra pubblico e privato, cooperazione che si traduce in un lavoro congiunto sia dell'analisi dei bisogni che della ricerca delle possibili risposte e soluzioni.

La cooperazione intesa come "operare insieme con altri per il raggiungimento di un fine comune" ha in sé la difficoltà di evitare la fusione delle singole parti (concetto d'integrazione), poiché mira al rispetto delle peculiarità, dell'autonomia e delle competenze specifiche di ogni agenzia.

La cooperazione si realizza quindi nel rispetto delle competenze di ciascuno; ogni parte mette a disposizione le proprie risorse senza appropriarsi di quelle altrui, e ciascuno successivamente porta avanti i propri compiti in maniera autonoma, in modo che non si sviluppino conflitti di potere che invece potrebbero emergere facilmente in strutture permanenti e burocratizzate (Hudolin, 1994).

Tale impostazione, in antitesi con gli usuali modelli d'aggregazione, racchiude nella sua apparente semplicità l'enorme difficoltà attuativa perché la linearità e sobrietà di pensiero delle proposte del prof. Hudolin smuovono meccanismi ed equilibri complessi, basati su ripartizioni e suddivisioni di poteri.

Il ponte, il collegamento fra il Pubblico e il Privato è più saldo quanto più sono chiari gli obiettivi, necessariamente condivisi, da perseguire nonché le modalità per attuarli.

La cooperazione paritaria, base di avvio per l'attuazione dei Centri Alcolologici Territoriali Funzionali, non può consentire l'esistenza di conflitti di potere e presuppone una fiducia reciproca fra l'operato dei vari settori.

I Centri Alcolologici Territoriali Funzionali finora presenti, a modesto parere della candidata, non sono stati in grado di trovare il giusto equilibrio: alcuni hanno assunto caratteristiche più vicine ad un Centro Studi, altri hanno visto un ruolo di supremazia da parte dell'istituzione pubblica, in altri ancora la

buona collaborazione fra pubblico e privato non ha trovato campi d'azione visibili e funzioni definite.

In linea di massima si ritiene che l'impostazione di lavoro dell'istituzione pubblica poco spazio lasci a sperimentazioni di collaborazione, se non in ordine a sensibilità specifiche di operatori della salute particolarmente attenti.

Lo sforzo di riconoscere, in uno specifico e relativamente ampio territorio, le affinità fra persone impegnate nel settore della salute in conformità a principi di territorializzazione, di valorizzazione e potenziamento delle risorse umane di una comunità, dovrebbe essere il punto di partenza. Riconoscere le affinità presuppone visibilità dei programmi, altro limite dell'istituzione pubblica, recentemente in parte rivisto. Un esempio, la stesura della "Carta dei Servizi" che s'inserisce nell'ampio quadro che attiene il generale processo di trasformazione della pubblica amministrazione avviato dalla Legge n. 142 del 1990 "Ordinamento delle Autonomie Locali". Ogni impresa pubblica deve dotarsi di una Carta dei Servizi che rappresenta una sorta di biglietto da visita, la sua presentazione. Dice quali sono i compiti che svolge (la missione) e ne spiega l'organizzazione, sia nel generale che nel particolare. Tramite essa il cittadino è posto nelle condizioni di meglio comprendere i diversi aspetti dell'intervento che viene attuato e può, di conseguenza, rapportarsi con i Servizi di cui abbisogna in modo adeguatamente informato. La Carta è quindi una comunicazione che corre tra l'impresa pubblica e il cittadino e viceversa; una comunicazione dinamica perché periodicamente è aggiornata in relazione ai cambiamenti frutto, da un lato, dello sforzo fatto dall'impresa nel perseguire gli obiettivi della qualità e

del miglioramento e, d'altro lato, derivanti dai pareri espressi dai cittadini che utilizzano i servizi.

Per contro, il mondo del volontariato, del privato sociale tende ad attribuire poca scientificità al proprio operato e a limitare la progettualità degli interventi.

Il "ponte" del Centro Alcológico Territoriale Funzionale, così come il prof. Hudolin ha materializzato l'idea della necessaria cooperazione fra i vari nodi della rete, consente di poter fare un pezzo di strada a carico di ciascuna delle parti, con l'obiettivo di incontrarsi nel mezzo.

La candidata, nel rilevare l'esigenza presente in ogni essere umano, sia nell'ambito personale che professionale, di incamminarsi, di andare verso la ricerca di una migliore percezione di sé e del mondo che lo circonda, trova la forza di affermare che tale cooperazione, pur nelle sopraccitate difficoltà, non solo è necessaria, ma auspicabile.

Entrando nella storia specifica della candidata che riveste a livello professionale un ruolo all'interno dei Servizi Pubblici (assistente sociale presso un Servizio per le Tossicodipendenze e dal marzo 2003 presso un servizio di Salute Mentale), è più facile comprendere l'arricchimento reciproco delle due funzioni (assistente sociale e servitore-insegnante), pur non negando aspetti problematici e, a volte, conflittuali. Impersonificare il ponte fra il Pubblico e il Privato sociale vuol dire immedesimarsi negli obiettivi che un Centro Alcológico Territoriale Funzionale dovrebbe perseguire. Salvaguardare l'importanza dei due campi d'azione, evitare sovrapposizioni, creare uno scambio fra saperi diversi ma intersecanti, saper valorizzare ora l'uno, ora

l'altro in base ai fini. Sono conquiste lente, con inevitabili errori che diventano arricchimento e base per nuove incursioni.

In una prima fase il “potere” del Pubblico ha generalmente la meglio. Per la candidata è stato addirittura l'aspetto professionale a consentire la conoscenza del mondo dei C.A.T.. Privarsi del ruolo professionale è difficile; parallelamente la visione del Servizio Pubblico sul benessere socio-sanitario della popolazione che vive in un determinato territorio, pecca di presunzione. E' difficile accettare messaggi che nella loro semplicità e linearità urtano contro un modo di affrontare i problemi generalmente articolato e complesso; non si accetta il confronto e si giudicano semplicistici. Ancora più difficile è comprendere quanto lo stile di vita del professionista incida sulla testimonianza resa; per la candidata adottare uno stile di vita consono è stato un traguardo raggiunto, e forse non appieno, alcuni anni dopo essere entrata a far parte del mondo ecologico-sociale dei C.A.T..

Questo primo stadio di consapevolezza non può che portare ad un'ulteriore comprensione legata all'interdipendenza. Diventare un “cittadino attivo” è quanto inevitabilmente viene chiesto. Se ho avuto la fortuna, la voglia, la necessità, l'avvenenza di avvicinarmi e comprendere la persona portatore di un problema alcolcorrelato e sono cresciuta, com'è possibile non desiderare che altri comprendano? Non è solo il mio destino ad essere in gioco, ma quello di tutti gli esseri viventi che mi circondano. Diventa, come il prof. Hudolin da tempo aveva intuito, la necessità di una consapevolezza planetaria. Solo con una crescita del valore della fratellanza intesa come comunanza spirituale ce ne potremo appropriare.

BIBLIOGRAFIA

TESTI

- AA.VV., *Terzo millennio, millennio di pace*, Atti congresso Spiritualità Antropologica e di Ecologia Sociale, Assisi, 10-12 maggio 1996
- AA.VV., *La famiglia, risorse e competenze*, Atti corso monotematico, Somasca di Vercurago , 24-26 aprile 1998
- AA.VV., *Club degli Alcolisti in Trattamento*, Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica, Trieste, 2001
- Andreoli V., Basile A., *Alcool e famiglia*, Gruppo Abele, Torino, 1986
- Corlito G., *L'etica nel pensiero di Vladimir Hudolin*, in, AA.VV., *Club degli Alcolisti in Trattamento*, Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica, Trieste, 2001
- Giannotti C.F., *Dipendenze Divenire e prospettive*, Presidenza Consiglio Ministri Dipartimento per gli Affari Sociali, Roma, 2000
- Hudolin V., *Manuale di alcologia* , Centro Studi Erickson, Trento, 1991
- Hudolin V., *Sofferenza multidimensionale della famiglia*, Eurocare, Padova, 1995
- Hudolin V., *Il programma ecologico sociale alla fine del secolo*, Centro Studi e Ricerche ARCAT Piemonte, Torino, 1997
- Merlo R., *Metafore, cultura, valori nelle dipendenze*, in, Rigliano P. (a cura di) *Indipendenze*, Gruppo Abele , Torino, 1998
- Pierlorenzi C., Senni A., *L'Alcolismo, prospettive di ricerca e di intervento*, NIS, Roma, 1994
- Rebellato P. (a cura di) *I programmi di formazione prevalente in alcologia* Biblioteca Cominiana, Vigonza (PD), 1998
- Rigliano P. (a cura di) *Indipendenze*, Gruppo Abele, Torino, 1998
- Sabatini F., Coletti V., *Dizionario Italiano*, Giunti, Firenze, 1999
- Serra M., *Il problema alcol: dimensioni e aspetti, con particolare riferimento alla realtà locale. Dalla consapevolezza del problema all'individuazione degli*

interventi, Giornata di Studio “Alcolismo: percezione del problema e proposte per un intervento territoriale integrato”, Borgosesia, 01.02.1997

- Serra M., *Integrazione fra servizi nell'intervento sull'alcolismo* - Seminario “Aspetti legislativi e organizzativi dei Ser.T. e nuove droghe”, Vercelli, 31.03.2000

RIVISTE

Arnaudo A. (a cura di), *Riflessioni sull'organizzazione delle risposte terapeutiche ad un problema ancora poco considerato*, Dal fare al dire, n. 1, Torino, 2002

Galvani E., Venutti A.M., *Alcol quale comunicazione possibile?*, Dal fare al dire, n. 3, Torino, 2002

Noventa A., *Sintesi degli avvenimenti di prevenzione legati al piano di azione europea in Italia*, Alcologia, suppl. volume XI, Eurohealth Editors, Bologna, maggio-agosto 1999

Scafato E., *Il secondo Piano Europeo di azione sull'alcol 2000-2005*, Alcologia, suppl. volume XI, Eurohealth Editors, Bologna, maggio-agosto 1999

INTERNET

Centro Mediterraneo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
URL: <http://wmc.who.int/>

Associazione Italiana dei club alcolisti in trattamento
URL: <http://www.aicat.net/aicat/danni.htm>

Sito di informazione dell'Associazione Nautilus (Firenze)
URL: <http://www.alcolonline.org/>

Rivista Alcologia versione italiana e inglese
URL: <http://www.alcologia.it/>

Informazione e promozione della salute

URL: <http://www.benessere.com/salute/alcol>

Sito destinato ai giovani, con notizie ed intrattenimento

URL: <http://www.bevidimeno.com/>

Istituto Superiore Sanità

URL: <http://www.iss.it/>

National Institute of Drug Abuse

URL: <http://www.drugabuse.gov/DrugPages/Alcohol.htm>

National Clearinghouse Alcohol and Drug Information

URL: <http://www.health.org>

Associazione per lo studio, la prevenzione e la cura dell'alcolismo e delle dipendenze

URL: http://www.romacivica.net/la_promessa/dip_alcol.htm

Organizzazione Mondiale della Sanità – Ufficio Regionale per l'Europa

URL: <http://www.who.dk/document/healthtopics#ALCOLDRUG>