



Piano sociale provinciale: “Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica”, 28.04.2021

Verbale dei risultati del gruppo di lavoro 4:

Libertà di scelta, partecipazione, responsabilità personale e cittadinanza attiva

Moderazione: Sara Boscolo

Documentazione: Davide Maffei e Sara Boscolo

Ambito 1: Possibilità e limiti della libertà di scelta e dell'autodeterminazione

Limiti della libertà di scelta e dell'autodeterminazione

- Gli utenti possono usufruire dei servizi del CSM (Centro salute mentale) solo se assumono farmaci prescritti.
- **Organizzazione amministrativa dei servizi** e sistema di **finanziamento dei servizi**:
 - problema ammissione a servizi offerti da un territorio diverso da quello di residenza.
- Limiti alla **libertà di scelta dei professionisti**, soprattutto nei territori più estesi, dove i comprensori sanitari occupano due/tre comunità comprensoriali sociali.
- Sistema di **eccessiva protezione da parte dei servizi**.
- **Cultura generale** che non è pronta ad assumersi il **rischio dell'autodeterminazione**
 - (es. timori di vicinato per alloggi assistiti condominiali).
- Scarsa **apertura mentale degli operatori**, che spesso decidono per gli utenti e con modalità di organizzazione del lavoro non individualizzate.
- **Scarsa informazione** sull'offerta di servizi disponibile.
- **Abitare**
 - offerta scarsa
 - costi troppo alti
 - accompagnamento.
- **Inserimento lavorativo**
 - tempi troppi lunghi
 - barriere di comunicazione (per es. per persone sorde).
- La **diagnosi** categorizza fortemente la persona e ne limita la libertà di scelta
 - attenzione anche alle diagnosi in aumento in età scolare.
- **Barriere architettoniche** e di **comunicazione** (documenti troppo complessi, senza pittogrammi o non scritti in un linguaggio semplice).
- L'**isolamento dei centri specializzati per la diagnosi** è di grande ostacolo all'autodeterminazione: occorre conoscere il paziente (visite domiciliari), il territorio, il contesto di vita del paziente.
- **Frammentarietà dei servizi** per persone con disabilità (passaggio da una fase di età all'altra).

Possibilità e promozione della libertà di scelta e dell'autodeterminazione / misure necessarie

- Potenziare l'**informazione** delle famiglie e dei giovani sull'offerta pubblica e privata esistente, che è molto ampia.
- **Intervento individualizzato** sul giovane e sulla famiglia per i giovani con tossicodipendenze.
- **Rafforzare la comunicazione** con la persona per trovare una soluzione adatta per sé.
- La libertà di scelta necessita di **progetti di integrazione lavorativa** con una paga dignitosa, schemi pensionistici e alloggi supportati.
- **Flessibilizzare l'organizzazione del lavoro.**
- **Pianificazione del futuro:** necessario intervenire in età molto giovane.
- Libertà di scelta e percorsi individualizzati necessitano di un buon **lavoro di rete tra i servizi** (scuola, servizi sociali, servizi sanitari ecc.).
- Giovani e tossicodipendenze:
 - percorsi **differenziati per adulti e per giovani** tossicodipendenti
 - **ascolto e partecipazione attiva** del giovane elementi terapeutici.
- **Collegare le risorse alle persone** (es. assegno di cura, budget di salute) in coerenza con il programma individuale della persona.
- Contestualizzare l'**autodeterminazione a livello di famiglia** della persona disabile: chi sceglie in famiglia, la persona o il familiare?
- **Diagnostica inclusiva** che metta la persona in una posizione (anche finanziaria) tale da consentirne la libertà di scelta, anche superando le difficoltà sistemiche.
- **Rafforzare la pianificazione per il futuro e dare continuità al percorso assistenziale**
 - passaggio da un servizio all'altro
 - dalla diagnosi alla **rete di sostegno**.
- **Risorse finanziarie per l'assistenza:** accertare in modo sistematico l'utilizzo delle risorse (spesso gli interessati non hanno accesso alle risorse come assegno di cura).
- **Adeguare l'offerta di strutture** alle necessità emergenti in termini di quantità e qualità.
- **L'offerta di strutture residenziali per la disabilità** va ripensata e adeguata al fabbisogno crescente:
 - più spazio **all'accompagnamento abitativo**
 - meno comunità alloggio, poco adatte per es. per malattie psichiche.
- **Ascolto della persona e intervento precoce.**
- **Figura di riferimento che accompagni** la persona con disabilità e la sua famiglia lungo tutto il percorso di vita.
- Tossicodipendenze e malattie psichiche hanno lo stigma più forte. Ma "non c'è salute senza salute mentale": la salute psichica va presa più in considerazione per il benessere di tutti.
- Rafforzare il sistema degli **street worker**, il **lavoro con i peer** e la **collaborazione fra questi e i clinici**.
- Giovani
 - **più educatori**
 - **più informazione sull'offerta** presente sul territorio.

Ambito 2: Partecipazione

2.1. Partecipazione alla vita della comunità

Assistenza personale

- **Sensibilizzare la comunità** rispetto allo stigma sociale (soprattutto su dipendenze e malattie psichiche):
 - le persone interessate non osano più fare certi passi se hanno esperienze negative fin dall'inizio
 - superare la vergogna del disagio e l'autostigmatizzazione.
- Favorire la **partecipazione di adulti con dipendenze** attraverso forme alternative di socialità e protagonismo personale
 - promuovere la creazione di ambienti sufficientemente protetti ma anche sufficientemente liberi che consentano alle persone di **svolgere o gestire delle attività** (sfida: complessità normativa e burocratica dell'autogestione – legge terzo settore)
 - favorire al massimo spazi leggeri, senza stigmi, dove si mescolano persone con problematiche diverse attraverso forme di **collaborazione trasversale** fra associazioni di autorappresentanza (sfida: complessità organizzativa e culturale).
- **Formazione e supporto per le famiglie** di giovani con problemi psichici
 - “la partecipazione alla vita di comunità inizia in famiglia”.
- Servono **più specialisti** (psicologi e psichiatri).
- **Integrazione** dei bambini e ragazzi con disabilità **nel mondo scolastico**
 - educare alla partecipazione nelle scuole in età precoce
 - formazione per insegnanti e professionisti
 - dal paternalismo alla fiducia (ascolto dei bisogni, apprendimento dagli errori, assunzione del rischio).

Barriere architettoniche e di comunicazione

- L'offerta attuale di alloggi è carente e poco adeguata ai bisogni delle persone con handicap
- Formazione comune e professionalità per poter capire il linguaggio dell'altro.

2.2. Partecipazione allo sviluppo dei settori

- La partecipazione delle persone con disabilità a tavoli di lavoro ecc. richiede necessariamente la creazione di un **ambiente tecnologico** adatto e **senza barriere di comunicazione**.
- Partire dall'**ascolto**
- Riattivare organismi di partecipazione con incontri in presenza.
- Le persone con disabilità devono **conoscere** le procedure partecipative.
 - Le associazioni dovrebbero inviare la persona interessata direttamente ai tavoli di confronto.

2.3. Partecipazione all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi

- Esperienza del SerD di Bolzano (sull'esempio del centro diurno giovani di Trieste): la **partecipazione attiva** dei ragazzi, attraverso incontri settimanali fra operatori educatori ragazzi, era parte del processo. A Bolzano è nato un gruppo “promotore” di ragazzi astinenti.
- Il **lavoro va orientato alle risorse** e non al deficit.

- **Dialogo interistituzionale continuo** nella logica del servizio (non delle competenze) e **confronto con il privato sociale e le parti interessate** a supporto dei processi decisionali
 - la partecipazione è ostacolata dai **limiti delle competenze**, soprattutto negli uffici pubblici, che assegnano gli utenti ad altri uffici in un gioco di rimbalzo continuo.
- **Centralità del lavoro di comunità:**
 - per la partecipazione della persona alla vita di comunità
 - per l'autodeterminazione
 - per le ricadute positive sul lavoro sociale settoriale.
- **Sfide del lavoro di comunità**
 - **autostigmatizzazione degli operatori** (tendenza a proteggersi nel proprio specifico, a non adattarsi ai cambiamenti in tempo reale e a non tener conto della comunità come elemento riabilitativo).
 - **l'ascolto del territorio** è fondamentale: i ragazzi con dipendenze hanno bisogno di essere visti e supportati per poterne uscire, cosa che avviene velocemente, ma solo in squadra.
- Lavorare con **progetti mirati** e con **professionalità specifiche**.
- Necessità di una riflessione sul **come comunichiamo come istituzioni?** Esempio positivo della *Lebenshilfe* sul linguaggio facilitato.
- Con la pandemia sono aumentate le dipendenze e la tendenza a ritirarsi dalla vita sociale. C'è bisogno di:
 - Un operatore che "aggancia", accompagna e supporta le persone
 - formazione degli operatori
 - sensibilizzazione della popolazione.
- La partecipazione è un fattore importante per l'ulteriore sviluppo della **qualità dei servizi** per le persone con handicap.

Ambito 3: Responsabilità personale, responsabilità dei servizi e cittadinanza attiva

- In generale, in Italia ma forse in tutta Europa ha preso piede una cultura della deresponsabilizzazione; è ora di **prenderci la responsabilità per le nostre azioni**.
- Dare responsabilità alle persone con disabilità significa anche assumersi, come esperti/professionisti, una certa responsabilità per ciò che potrebbe accadere
 - Occorre una riflessione su **come tutelare gli operatori**.
- È ormai largamente diffusa l'idea del diritto di tutte le persone all'autodeterminazione ma, per contro, è calata la disponibilità ad accettare un rischio "calcolato" perché questo ricade sul singolo
 - importanza, per i servizi, di una buona **gestione del rischio**.
- **Riformare** l'istituto dell'**amministratore di sostegno**: persona scelta dall'interessato/a.
- **Responsabilità di equipe** e non solo del singolo operatore
 - approccio di "pronto soccorso psicoterapeutico"
 - partecipazione e presa di responsabilità dell'interessato e della sua famiglia/persona vicine
 - modello terapeutico "Open Dialog".
- Il **concetto di presa in carico** va rivisto spostando il **baricentro del potere decisionale verso la persona** accettando che questo può portare a qualche incidente in più
 - calibrare i livelli di rischio (tutela e autodeterminazione).

- Oggi c'è una forte polarizzazione tra istanze di libertà di scelta/autodeterminazione e disponibilità sempre minore ad **accettare determinati rischi**. Le cause civili e penali per danni / incidenti sono in aumento e la giustizia è lenta
 - occorre **coinvolgere singoli operatori, servizi e familiari**.
- No riduzione del danno con i giovani ma **responsabilizzazione dell'utente/famiglia** ("cambio di paradigma")
 - responsabilizzare l'operatore
 - **equipe tra gli operatori**.
- **Superare la contrapposizione responsabilità personale / sicurezza** e cercare un bilanciamento tra questi due aspetti.
- Lavorare nella prospettiva del recupero e della reintegrazione della persona nella società (es. non vitalizi ma nuove opportunità di guadagno per sé stessi).
- **La responsabilità degli operatori incide sul diritto all'autodeterminazione** delle persone
 - il timore reale che qualsiasi cosa succeda ricada sull'operatore diventa limitante della libertà della persona
 - occorre una **riflessione, come società intera, sui rischi connessi con l'autodeterminazione** ("rischio pedagogico").
- La **responsabilità amministrativa dei servizi** ricade inevitabilmente anche sulla struttura e sugli operatori (obbligo normativo e civilistico)
- **De-istituzionalizzare l'aiuto** alle persone
 - presa di responsabilità dei servizi
 - presa di responsabilità delle famiglie
 - presa di responsabilità delle comunità ("comunità inclusive").