

**CNCA – SEMINARIO DISAGIO PSICHICO 11/12 GIUGNO 2014**  
**SINTESI GRUPPO “COMUNITA’ MISTE”**

Il gruppo si è interrogato prima di tutto sulla definizione di comunità mista:

cosa significa? In cosa si differenzia dalla comunità socio-sanitaria? C’è molta confusione, non è chiara la differenza tra comunità “mista” e terapeutica!

Si tratta di una questione economica? le comunità terapeutiche hanno rette molto costose, quelle miste meno?

Si è condiviso che è il termine comunità “mista” o socio-sanitaria non è presente nelle definizioni normative, almeno nella maggior parte delle Regioni.

E’ riconosciuta come tipologia specifica solo in tre Regioni ed anche in queste con definizioni diverse.

Necessità di una definizione più chiara, anche se la maggior parte del gruppo si interrogava sul senso dell’esistenza di questa tipologia “intermedia” tra comunità socio-educativa e comunità terapeutica.

A volte però la rigidità delle definizioni non permette di utilizzare “creativamente” le risorse.

Nessuno nel gruppo aveva esperienza di comunità socio-sanitaria o “mista” ma si sono condivise le conoscenze su strutture di questo tipo ma che non sono presenti nei gruppi del CNCA.

Ci si è chiesti se “mista” significa che:

- la retta è pagata parte dal sociale e parte dal sanitario (assunzione di responsabilità “mista”)
- è presente un’equipe integrata e multi professionale con la presenza stabile di figure sanitarie (ma allora quale sarebbe la differenza con le comunità terapeutiche?)
- sono presenti sia ragazzi con problematiche riguardanti il disagio psichico che altri tipi di disagio più socio-relazionale
- è una fase di passaggio tra la comunità terapeutica e quella educativa.

**Le comunità educative diventano “miste” per forza** in quanto accolgono anche minori con disagio psichico e per affrontare poi le situazioni con competenza si “attrezzano” come possono: attivando risorse (singoli progetti, protocolli), rafforzando il lavoro di rete tra i servizi. Nel gruppo sono state riportate alcune esperienze/buone prassi in alcuni territori da Nord a Sud.

Dalle esperienze riportate è emerso che viene rafforzata l’equipe degli educatori e prevista una formazione ad hoc e implementato un buon lavoro con la rete “curante”.

Si è condiviso che il ruolo dell’educatore rispetto al lavoro con gli adolescenti con disagio psichico è anche quello di “accompagnare il pensiero clinico a vedere la realtà, la quotidianità”.

Nelle relazioni della mattinata abbiamo sentito che:

- l’esordio precoce, se curato, può rientrare
- in età evolutiva c’è una possibilità di recupero
- la cura medico/sanitaria non è sufficiente da sola ma va accompagnata da quella educativa/relazionale
- la dimensione terapeutica deve essere accompagnata da quella educativa, non è possibile un contesto solo terapeutico altrimenti non parliamo di comunità ma di reparto ospedaliero che comunque si ritiene sia necessario per la gestione delle crisi acute

Rimane da capire chi fa la valutazione sui bisogni del minore, chi decide quale comunità, se è più chiara la distinzione tra comunità educativa e terapeutica lo è meno quella tra “mista” e terapeutica.

Quali sono i criteri per l’inserimento? Va ripensato il ruolo della neuropsichiatria sia rispetto alle modalità di presa in carico dei bambini/ragazzi, sia nella valutazione di qual è la risorsa più idonea nelle singole situazioni.

E’ ipotizzabile un percorso tra le varie tipologie di strutture: dopo un periodo definito in comunità terapeutica può avere senso un passaggio intermedio in comunità educativa prima del rientro, se possibile, in famiglia.

Invece il passaggio da comunità educativa a terapeutica solitamente avviene quando la situazione è al limite e, a volte, quindi tardi!

Spunti per il prossimo seminario:

- chiarirsi sulla definizione di questa tipologia con anche contributi teorici di esperti
- fare una riflessione sulla ragione di essere di questa tipologia di comunità, posto che abbiamo condiviso che le comunità educative comunque accolgono bambini/ragazzi con disagio psichico,
- quali obiettivi dovrebbe avere la comunità mista, con quali strumenti specifici opera?
- non sarebbe meglio rafforzare e potenziare, in alcuni casi, specializzare (il disagio psichico non è tutto uguale ci sono varie tipologie. Quello che deriva dai traumi da maltrattamento e abuso, quello adolescenziale...) le comunità educative?
- Bisogni di condivisione e diffusione delle buone prassi sia nel lavoro di rete con i servizi anche sanitari sia nel lavoro educativo.