

# **Prove di Volo**

## **Reti integrate di ascolto e servizi per il benessere giovanile**

**Presentazione**

**Dr. Mirco Moroni**

# L'OFFERTA DEI SERVIZI PER LA SALUTE RIVOLTA AL MONDO GIOVANILE NELL'AUSL DI PARMA

- Una rete ampia e diffusa, articolata in quattro aree dipartimentali:
  - o Sanità pubblica
  - o Cure Primarie
  - o Salute mentale e Dipendenze Patologiche
  - o Area delle prestazioni Socio Sanitarie

## GLI INTERVENTI ED I PROGRAMMI DI ATTIVITÀ

- Programmi di prevenzione ed educazione alla salute nella scuola dell'infanzia e dell'obbligo a cura della Pediatria di Comunità, del Programma Immigrati, del Programma Dipendenze Patologiche e della Neuropsichiatria Infantile:
  - o Educazione alimentare
  - o Prevenzione del disagio scolastico
  - o Programmi dedicati a temi specifici (bambino cronico, autismo)

## GLI INTERVENTI ED I PROGRAMMI DI ATTIVITÀ

- Programmi di prevenzione ed educazione alla salute nelle scuole superiori a cura dello Spazio Giovani e del Programma Dipendenze patologiche
- Programmi specifici sviluppati nei luoghi di aggregazione giovanile dai Ser.T., in collaborazione con altri soggetti istituzionali e non (Strada e Dintorni, informazione nelle discoteche, Running help, Un po' di stelle in pace, corsi dello Spazio Giovani per allenatori sportivi ecc)

## GLI INTERVENTI ED I PROGRAMMI DI ATTIVITÀ

- Programmi specifici, psicoterapia, gruppi terapeutici, progetti riabilitativi individualizzati, integrazione sociale e lavorativa per fasce giovanili deboli a cura del DSM, dei Ser.T, del Programma adolescenza e Giovane età, del Programma speciale sui disturbi del comportamento alimentare e dello Spazio Immigrati

## **PROSPETTIVE DI QUALIFICAZIONE, SVILUPPO E MIGLIORAMENTO DEGLI INTERVENTI**

- Il permanere di aree di sovrapposizione negli interventi, la scarsa comunicazione interna ed esterna sugli interventi e sui loro esiti non hanno “semplicemente” ragioni organizzative, ma sono l’espressione di una difficoltà più profonda, “culturale” nella costruzione e nella condivisione di un modello di comprensione del disagio giovanile da parte dei Servizi

## INTERVENTI DI SISTEMA

- La condizione giovanile e le espressioni del suo disagio e delle sue risorse richiedono una lettura di sistema. Non si può leggere la condizione giovanile al di fuori dei processi di modificazione del cosiddetto “Welfare familiare” e del “Welfare” in generale

## I SERVIZI DI FRONTE A NUOVI BISOGNI

Profondi cambiamenti culturali e materiali caratterizzano non solo il cosiddetto welfare familiare, ma tutta la rete dei servizi educativi e sociali dedicati al mondo giovanile.

Fenomeni come il calo della natalità, la riduzione quantitativa del numero di componenti i nuclei familiari, l'insediamento e la riunificazione di nuove famiglie migranti si accompagnano a profonde modificazioni negli stili di vita e di consumo giovanili, a una ripresa preoccupante della dispersione scolastica e a condizioni di precariato nell'accesso al mondo del lavoro.

## LE DIFFICOLTÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

Tutto questo determina, in parallelo, condizioni molto più complesse nell'accesso ai servizi sociosanitari, nel senso che oggi “accedono” prevalentemente alle prestazioni socio sanitarie fasce di popolazione già “incluse”, mentre le cosiddette “fasce a rischio” giungono ai servizi quasi sempre in condizioni di grave scompenso, in genere attraverso i percorsi della emergenza-urgenza, vale a dire quando i problemi hanno già raggiunto gradi elevati di severità.

## L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO

L'evoluzione trasformativa del tessuto demografico e socio economico ha prodotto la modificazione delle forme classiche del disagio emozionale, creando rilevanti fenomeni di disadattamento e disagio, che non possono trovare risposte esaustive solo negli interventi sanitari e sociali convenzionali

## LA DIMENSIONE RELAZIONALE

Tale modificazione non si riferisce semplicemente ad elementi di vulnerabilità individuale, che rimangono sostanzialmente costanti nel tempo, ma al mondo “interpersonale” dei giovani ed al suo impatto con processi sociali, materiali, produttivi e di consumo caratterizzati da profonda instabilità, variabilità e discontinuità

## L'EVOLUZIONE DEL RUOLO DELLE DIMENSIONI GRUPPALI

La relativa “debolezza” ed il limitato peso sociale delle dimensioni “gruppalì” giovanili ne rende infine problematico anche il ruolo, in passato rilevante, di luogo di mediazione ed inclusione in senso evolutivo e/o di trasformazione e innovazione dei processi sociali. Il gruppo amicale giovanile come luogo di “auto-aiuto” e “auto-cura” perde dunque in modo significativo questa funzione ed è a sua volta connotato da una nuova vulnerabilità, esposto, come è, ad una alternativa rigida, poco “negoziabile” socialmente, fra “adattamento” e “marginalizzazione”

## CONDIVIDERE L'ANALISI DEI PROBLEMI E SVILUPPARE IPOTESI DI INTERVENTO

- Necessità di un vasto coinvolgimento di soggetti istituzionali e non
- Sviluppare i rapporti con l'Università e le Agenzie formative
- Sviluppare i rapporti con i Comuni

## GLI OBIETTIVI

- assicurare visibilità, certezza di modalità di presa in carico, invio, governo complessivo della rete per superare rischi di frammentazione organizzativa
- prevedere una “regia” unica che governi, attribuisca competenze, ruoli e responsabilità
- potenziare il coordinamento di percorsi educativi e clinici nel rispetto dei bisogni evolutivi
- rendere operativo un modello culturale e scientifico di intervento, a favore del mondo giovanile che, pur rispettoso della specificità territoriale, sia omogeneo in tutte le zone sociali e sanitarie distrettuali

## DUE SUGGERIMENTI

- Lavorare per reti integrate
- Non “Servizi per il mondo giovanile”, ma “Servizi con il mondo giovanile”

## AZIONI A BREVE TERMINE

- Cinque focus group dedicati a 30 professionisti dell'AUSL che hanno un ruolo di connettivo all'interno dei servizi sui temi del benessere e/o disagio giovanile per costruire un modello di comprensione condiviso
- Sviluppo dei progetti riabilitativi individualizzati (formazione-lavoro, socialità, affettività, habitat) per giovani provenienti da fasce sociali debolissime, in condizione di grave fragilità

## AZIONI A BREVE TERMINE

- Una ricerca-intervento sul disagio precoce di apprendimento nei nuclei familiari bilingui
- Una “Vetrina delle eccellenze” per raccogliere e repertoriare le “buone pratiche” costruite in questi anni
- Qualificazione degli interventi riabilitativi residenziali dedicati a giovani in condizioni di scompenso

## PRIMI RISULTATI DI ANALISI SVILUPPATE NEI FOCUS GROUPS

- Aspetti organizzativi dei servizi
  - o Integrazione
  - o Costruzione di reti (tra i servizi)
  - o Coordinazione degli interventi
  - o Responsabilità professionale in contesti complessi
  - o Gestione delle differenze e specificita' e individuazione di trasversalita'
  - o L'accesso ai servizi: siamo riconoscibili?

# PRIMI RISULTATI DI ANALISI SVILUPPATE NEI FOCUS GROUPS



## L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI

*L'integrazione* tra servizi non può prescindere da un meccanismo di rete, tale per cui i servizi possono scambiarsi informazioni, inviare i casi verso percorsi più mirati, confrontarsi

## IL COORDINAMENTO

Questo significa anche *coordinarsi*, in vista della messa a punto di una specificità all'interno del servizio in cui si lavora. Il *coordinamento*, secondo alcuni, dovrebbe essere imposto dall'alto, per altri dovrebbe, invece, nascere da una *responsabilità* di ogni operatore.

## SPECIFICITÀ E DIFFERENZE

Corroborata questa lettura anche l'aspetto riscontrato nella quinta area, cioè quella delle *specificità e delle differenze* nello svolgimento delle funzioni all'interno dei servizi. Sembra emergere, soprattutto in alcuni settori (neuropsichiatria infantile, spazio giovani, centro di psichiatria per l'adolescenza e la giovane età, sert) una sovrapposizione.

## IL MANDATO PROFESSIONALE

Addirittura in certi settori il mandato professionale non è chiaro e funzioni psicoterapiche sono svolte anche da chi dovrebbe, per protocollo, fare invii. Un altro settore in cui esiste una sovrapposizione funzionale è quella della prevenzione e dei rapporti con la scuola.

## **RICONOSCERE IL SERVIZIO CONFACENTE AL PROPRIO PROBLEMA**

Venendo a mancare questi aspetti nella pratica quotidiana, come segnalano i professionisti stessi, prevale la frammentazione tra i servizi. Questo contribuisce a sua volta a creare una confusione negli utenti che faticano, secondo alcuni operatori, a riuscire a riconoscere il servizio confacente al proprio problema.

## “SHOPPING MEDICO”

Questo aspetto può innescare quel fenomeno descritto da alcuni come “shopping medico”, che si manifesta quando gli utenti, lasciati in balia di se stessi, vanno alla ricerca dello specialista a volte arrivando a consulenze multiple che, a loro volta, comportano un’acutizzazione della confusione, del disorientamento e, forse, anche condurre alla cronicizzazione e alla dipendenza dai servizi.

## ORIENTARE L'UTENTE

Dovrebbero, invece, secondo alcuni operatori, essere i servizi stessi, nell'ottica di rete, ad orientare l'utente verso un percorso di presa in carico o di consulenza

## PREVENZIONE

- Continuum del disagio: nuovi bisogni
- Idea di prevenzione
- Rapporto fra servizi e comunita'

## **IL SISTEMA DI INVII E DI PRESA IN CARICO PER CASI DI PSICOPATOLOGIA CLASSICA**

Dal punto di vista funzionale per il sistema di invii e di presa in carico per casi di psicopatologia classica, di disagio conclamato, di disabilità o tossicodipendenze esiste un protocollo e il processo di cura risulta per tutti molto più chiaro

## **DISAGIO SOCIALE E CASI LIMITE**

Sul disagio sociale e sui casi limite, su quello normativo e fisiologico della fase adolescenziale, invece, la questione diventa complicata ed emerge un quadro di scarsa integrazione, di scarsa coordinazione fra servizi e di sovrapposizione funzionale della presa in carico

## **SIGNIFICATO DI PREVENZIONE**

Inoltre, soprattutto in questi casi, ci interroga sul significato stesso di prevenzione. Esso è mutato negli anni, per cui sembra non più sufficiente e nemmeno utile appellarsi a tecnici "PSI" per fare formazione-informazione ai ragazzi. Funzionava quando altre agenzie sociali (scuola, comunità, parchi, piazze...) svolgevano un ruolo di prevenzione primaria

## AGENZIE DI CONTENIMENTO

Ora sembrano venute a mancare queste agenzie di contenimento e queste stesse agenzie richiedono interventi sempre più tecnici ai servizi della salute e ai servizi sociali

## **PRATICHE AGITE SECONDO MODALITÀ DIFFERENTI**

Anche in questo ambito emerge una frammentarietà per cui ogni operatore, a seconda del servizio di appartenenza, ha un'idea di prevenzione che si traduce in pratiche agite secondo modalità differenti

## RELAZIONE FRA SERVIZIO E CONTESTI DI SOCIALIZZAZIONE

Per alcuni (Sert) significa fare formazione/informazione in età precoce, addirittura dalle scuole elementari; per altri significa lavorare sull'anticipazione dei bisogni, per altri significa lavorare sulla relazione fra servizio e contesti di socializzazione, ad esempio con gli insegnanti

## **PREVENZIONE IN CONTESTI CON UN DISAGIO LIEVE, FISIOLÓGICO, NON CONCLAMATO**

Inoltre sono pensate ed agite modalità di prevenzione mirate e specifiche entro sistemi in cui il disagio conclamato si esprime (famiglia con disabili, famiglia con tossicodipendenti); si fa più fatica a pensare e agire in un'ottica di prevenzione in contesti con un disagio lieve, fisiologico, non conclamato

## **NON ABBIAMO IPOTESI FORTI SULLA NORMALITÀ**

Forse non abbiamo ipotesi forti sulla normalità, quindi sulla fisiologia. Ciò avviene anche nei luoghi “adatti”, più adeguati alla prevenzione, soprattutto da parte del Sert che ha difficoltà a raggiungere una popolazione che fa uso di sostanze in aumento.

## COME MIGLIORARE IL FARE PREVENZIONE?

La valutazione degli effetti quantitativi in termini epidemiologici e sulla qualità del servizio ai fini di una progettazione (e ipotizzazione) più mirata a rispondere ai bisogni dell'utente

## COME MIGLIORARE IL FARE PREVENZIONE?

- Il lavoro di rete, la connessione fra i servizi
- L'osservarsi in relazione con gli utenti, con l'obiettivo di creare relazioni "non dipendenti" che non portino alla cronicizzazione e alla delega di responsabilità.

## COME MIGLIORARE IL FARE PREVENZIONE?

Quali servizi/luoghi dovrebbero fare prevenzione? Gli sportelli a scuola? Le unità di strada? Luoghi di aggregazione giovanile? O l'AUSL?

## AGENZIA DI CONTENIMENTO DEL DUBBIO

Forse il “fare prevenzione al disagio” passa attraverso una relazione fra servizi e agenzie del territorio che sono spontaneamente deputate al contenimento del “dubbio”

## **NUOVI INTERROGATIVI EMERSI DALLE CONVERSAZIONI**

Le difficoltà incontrate sono un problema di organizzazione o un problema epistemologico? O forse questi due aspetti sono intrecciati? Quale epistemologia per concepire l'integrazione fra servizi della salute e servizi della comunità?

## POSSIBILI PROPOSTE

Questi interrogativi indicano la direzione della fase successiva che affronterà i temi indicati dal punto di vista di possibili proposte