

# Progetto Prove di Volo

---



**Percorso formativo  
per operatori che  
incontrano  
adolescenti**

Romano Superchi

# Nascita di un percorso: perché **questo** percorso

---

- ❑ Per integrare di punti di vista diversi (e modelli di intervento) di operatori con esperienze cliniche, socioriabilitative ... varie
- ❑ Per costruire un modello condiviso di comprensione del disagio giovanile
- ❑ Per sperimentare percorsi integrati rivolti agli adolescenti (con maggiore possibilità di confronto e di verifica).

# Progetto Formativo: chi è stato coinvolto?

---

- ❑ Operatori di servizi che a vario titolo intercettano bisogni e offrono percorsi di prevenzione e di cura ad adolescenti del nostro territorio.
- ❑ Operatori che sono il “connettivo” per percorsi di confine fra servizi diversi e/o di utenti “divisi”.

# Nascita di un percorso: 1<sup>a</sup> fase del percorso formativo

---

Il percorso si articola in fasi diverse.

Una 1<sup>a</sup> fase è stata rivolta a professionisti che hanno avuto la possibilità di *riflettere insieme*

- sulla loro operatività e
- sull'adolescenza nell'attuale contesto organizzativo e sociale locale

# Nascita di un percorso: criticità rilevate 1°

---

- ❑ Frammentazione di offerta di Servizi a carattere preventivo e clinico.
- ❑ Sovrapposizione di interventi di servizi:
  - A: preventivi
  - B: clinici
- ❑ Assenza di una linea programmatica di condivisione e continuità fra Servizi

# Nascita di un percorso: criticità rilevate 2°

---

- Ridondanze organizzative.
- Scarsità di riflessione sulla integrazione dei modelli tecnico-operativi degli interventi, "malessere" "epistemologico-culturale".
- Necessità di scelte condivise "dal basso".

# Evoluzione del percorso formativo: nuovi interrogativi

---

- Dalla lettura organizzativa “pesante” alla lettura “pensata” insieme.
- Dall’organizzazione referente a sè stessa all’organizzazione **per** gli obiettivi di salute.
- Il “sintomo organizzativo” –la ridondanza, la frammentazione e la sovrapposizione- come “silenzio dell’epistemologia” e “malessere culturale” dell’organizzazione

# Evoluzione del percorso formativo

## 2ª fase: come i Servizi si pensano

---

Con focus groups eterogenei si è lavorato con la conduzione della Prof. Fruggeri prima alla descrizione e all'analisi de:

- Il Servizio dal punto di vista del servizio,

poi a:

- Le relazioni e i collegamenti fra i servizi, azioni e referenze reciproche,

con focus groups omogenei.



# 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

# Integrazione e coordinamento come mandato istituzionale

---

- *Integrazione* significa *coordinarsi*, in considerazione della 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

# Mandato istituzionale: specificità e differenze

---

- La gestione e la promozione delle *specificità* e delle *differenze* nello svolgimento delle funzioni all'interno dei servizi è l'origine della Organizzazione.
- Sembra emergere, soprattutto in alcuni settori (es. neuropsichiatria infantile, spazio giovani, centro di psichiatria per l'adolescenza e la giovane età, sert) una sovrapposizione che non riconosce differenze e specificità.

# Mandato professionale: coerenza delle azioni

---

- I problemi legati alla *specificità* e alle *differenze* confondono in certi settori il **mandato professionale** che diventa **non chiaro** (es. funzioni psicoterapiche sono svolte anche da chi dovrebbe, per protocollo, fare invii).
- Nell'area della prevenzione e dei rapporti con la scuola sembra esistere sovrapposizione funzionale e frammentazione.

# Riconoscere il servizio confacente al problema, ma anche riconoscere l'utente del proprio servizio

---

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

# Prevenzione e disagio sociale

---

- ❑ Nel contesto del disagio sociale, ci si interroga sul significato stesso di prevenzione.
- ❑ Esso è mutato negli anni, per cui non sembra più sufficiente e nemmeno utile il semplice appellarsi a tecnici "PSI" per fare formazione-informazione ai ragazzi.
- ❑ Questi interventi devono essere conseguenti ad una rappresentazione mentale dell'*oggi qui ed ora*

# Prevenzione e disagio sociale: le adolescenze

---

- L'organizzazione sociale delle manifestazioni di disagio in adolescenza trovano fondamento nel confronto fra il mondo adulto e il mondo adolescente
- Ogni epoca storica ha "costruito" la propria "mitologia" (ideologia) dell'adolescenza
- «Dove c'è un ragazzo che lancia la sua sfida per crescere, là deve esserci un adulto pronto a raccoglierla». D. Winnicott.

# Prevenzione e disagio sociale: le adolescenze

---

- ❑ Non si può leggere il mondo adolescente senza “*conoscere*” e “*frequentare*” il proprio mondo “*adulto*”.
- ❑ Non reggono i *servizi per l'adolescenza*, bensì i *servizi con l'adolescenza*.
- ❑ Per *lavorare con* si deve accettare di *sapere meno*, di sapersi mettere in discussione dal nuovo/diverso.



# Disagio sociale e casi limite

---

- Sul disagio sociale e sui casi limite il problema è più complesso ed emerge un quadro di scarsa integrazione, di scarsa coordinazione fra servizi e di sovrapposizione funzionale della presa in carico con scarsa sinergia fra:
  - *esigenze valutative,*
  - *esigenze protettive ed*
  - *esigenze terapeutico-riabilitative*

# Prevenzione e disagio sociale

## fra fattori di rischio e fattori di protezione

---

- La prevenzione funzionava quando altre agenzie sociali (scuola, comunità, parchi, piazze...) svolgevano un ruolo di prevenzione primaria
- Oggi sono venute a mancare queste agenzie di contenimento e le agenzie "forti" richiedono interventi sempre più tecnici ai servizi della salute e ai servizi sociali che *paiono adeguarsi a queste richieste* subendole.

# Tavoli provinciali ed integrazione

---

L'Amm. P.le ha organizzato da anni (per delega regionale) alcuni tavoli per integrazione fra servizi che si occupano di:

- Affidato
- Adozione
- Trascuratezza e abuso

Hanno il compito di promuovere interventi omogenei sul territorio, sviluppare una cultura condivisa e organica sui temi, organizzare eventi formativi per operatori che si occupano di questi problemi

# Tavoli provinciali ed integrazione: dove avviene l'integrazione?

---

- ❑ In quella sede gli operatori sono soddisfatti del lavoro svolto
- ❑ In servizio gli stessi operatori lamentano isolamento e non coerenza fra quei contenuti e pratica quotidiana
- ❑ Si percepisce che i servizi di origine non considerano quei temi come propri
- ❑ In quella sede non si porta la cultura del servizio, ma se ne apprende una non sufficientemente socializzata

# Agenzia di promozione del dubbio

---

- Forse il “fare prevenzione al disagio” passa attraverso una relazione fra servizi e agenzie del territorio: esse sono *istituzionalmente deputate alla promozione e gestione del “dubbio”*.
- 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
- Questi interrogativi indicano la direzione della fase successiva che affronterà’ i temi indicati dal punto di vista di possibili proposte

# GRAZIE

---



---

Castello di Felino 22 novembre  
2006