

DGR 40-2023 – PROGETTO MAGICA-MENTE

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Analisi del contesto:

Cresce il malessere esistenziale tra i giovani, soprattutto tra le ragazze, oltre 110mila richieste di sostegno a Telefono Amico nel solo 2022. È in crisi un modello sociale basato su performance, eccellenza, amplificazione della disuguaglianza, relazioni virtuali, apparenza, gig economy, un modello che induce i giovani alla fuga quando non alle dipendenze come ricerca di auto-cura. Il primo indicatore che dà conto di questa situazione è quello dei NEET, giovani tra i 18 e i 29 anni che “non lavorano, non studiano e non si trovano in un periodo di formazione” e che secondo Eurostat in Veneto sono oltre il 20% della popolazione di quella fascia di età.

Nei Dipartimenti di Salute Mentale il flusso di accessi è aumentato a causa del disagio adolescenziale e giovanile accompagnato da un aumento della sua complessità e da un anticipo della sua insorgenza e per l'affiancarsi di vere e proprie problematiche di chiara natura psichiatrica quali i Disturbi Alimentari e Asperger. Tutti i disturbi comportano difficoltà nelle interazioni sociali che portano all'isolamento.

Azienda 0 documenta che nel 2021 c.a. il 18% dei giovani 18-24 ha avuto contatto con un terapeuta, era il 14% nel 2020, +28,5%. Allarma anche il tasso di riammissione in SPDC a 30 giorni dalla dimissione che secondo Azienda 0 è intorno al 20%. I tagli ai budget sanitari portano alla riduzione dei posti residenziali e semiresidenziali.

E' in crisi un modello di cura centrato sulla gestione delle acuzie ma che non affronta in modo strutturale il problema della mancanza di un progetto di vita. È in crisi anche un modello di SPDC che non ha spazi per offrire sufficienti momenti di cura. Usciti dal reparto i giovani, in gran parte scolarizzati, non trovano servizi adatti a valorizzarli e difficilmente accettano di frequentare Centri Diurni e Tirocini lavorativi la cui organizzazione è centrata su attività elementari di assemblaggio pensate per la disabilità.

A causa di stigma sociale, sensi di colpa, pudore delle famiglie, non riconoscimento del disturbo, mancanza di strutture in zona tanti casi restano silenti, chiusi in casa, non contattati. Stime attendibili parlano del 60% di giovani in sofferenza (Società medico-chirurgica vicentina, Vicenza 6 maggio 2023 convegno Psichiatria da protagonisti) che sono fuori da un percorso di cura, un dato che proietta oltre il 40% la percentuale dei giovani in sofferenza.

È poco diffusa la cultura dell'operare in rete tra operatori che possono intercettare questi casi “non noti”, come scuole, medici di medicina generale, informa-giovani, centri per l'impiego, ...

L'assistenza è fornita presso le sedi di Ulss dove il “paziente” sceglie di andare a farsi curare spesso quando il disturbo è in fase avanzata. L'assistenza è sostenuta da associazioni di familiari che fanno attività di sportello, inviano alla cura e organizzano la riabilitazione sociale. Manca la cultura dell'andare verso l'altro per portare aiuto a vincere lo stigma, a superare la soglia di casa.

Rilevazione dei bisogni:

In questo contesto di crisi diventa sempre più imprescindibile l'applicazione diffusa alla Salute Mentale del modello bio-psico-sociale che, attraverso il lavoro in rete, metta in atto l'intero ciclo sensibilizzazione-prevenzione-cura-riabilitazione completando le carenze esistenti che sono in particolare:

1. Non ci sono sufficienti sostegni per chi resta fuori dai percorsi di cura per trovare la forza di uscire di casa;
2. Non ci sono sufficienti sostegni per chi cade in momenti di crisi per il recupero delle relazioni perse,
3. Non ci sono sufficienti “progetti di vita personalizzati” in alleanza con destinatario, con la famiglia e il contesto sociale con cui il giovane possa trovare una concreta speranza di recupero;
4. Non ci sono laboratori di avviamento al lavoro adatti a giovani scolarizzati in possano esprimere le loro competenze, si sentano valorizzati alla pari dei loro coetanei e non vivano la sensazione di essere considerati disabili;
5. Mancano soluzioni che permettano di alleggerire le tensioni familiari che spesso questi disturbi creano.

Coerenza degli obiettivi generali e delle aree di intervento prescelti con le attività di interesse generale statutarie:

Rivolgendosi a persone emarginate dalla società si identifica pienamente con l'obiettivo generale (Alleg A)

3 Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età e in particolare con le aree prioritarie di intervento g) *promozione e sviluppo della cultura della salute e della prevenzione, anche con riferimento al tema degli incidenti stradali;*

10 Ridurre le ineguaglianze e in particolare con le aree prioritarie di intervento - f) *contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale. g) contrasto alle solitudini involontarie specie nella popolazione anziana attraverso iniziative e percorsi di coinvolgimento attivo e partecipato.*

L'attività proposta è l'attività “core” delle associazioni, riguarda l'attività di interesse generale

- a) *interventi e servizi sociali ... dell'art. 5 del D. Lgs. 117/17 è compresa nei PdZ per la Salute Mentale di Asl 8.*
- b) *ricerca scientifica di particolare interesse sociale*

L'attività proposta risponde agli **obiettivi locali prioritari** (Alleg B):

4. *Azioni di contrasto al ritiro/isolamento sociale ed ambientale dei giovani e degli adolescenti ... ,*
6. *Azioni di carattere sportivo a valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico ...*

Contestualizzare le attività prioritarie:

Per rispondere ai bisogni, il progetto si struttura in macroazioni che agiscono su Promozione e Riabilitazione. Le azioni di promozione del progetto riguardano il far conoscere a giovani, alle famiglie e agli educatori il progetto e le opportunità di aiuto disponibili attraverso attività di informazione veicolate attraverso la rete CSM, MMG, strutture comunali come CPI, Informagiovani, Assistenti sociali, Ufficio Scolastico Provinciale nonché la diffusione dei risultati.

Le azioni di riabilitazione sociale rivolte ai destinatari giovani e loro familiari si possono così organizzare in attività volte al raggiungimento degli obiettivi progettuali prioritari:

- 1. Riconoscere il disagio e la sua evoluzione:** Sensibilizzare giovani, famiglie ed educatori a riconoscere il disturbo e informarli sui percorsi di cura e sulle altre opportunità di cura disponibili. Monitorare l'effetto delle azioni effettuate anche attraverso la ricerca scientifica.
- 2. Avviare alla relazione:** Uscire di casa, Incontrare altri, Allacciare legami extra familiari.
- 3. Migliorare il benessere psico-fisico:** Movimento, alimentazione sana, cura di sé.
- 4. Migliorare le competenze:** Emotive, cognitive e sociali.
- 5. Attuare una maggiore autonomia:** Facilitare incontri autogestiti, Permettere la gestione della vita quotidiana, organizzare il tempo, sperimentare forme di collaborazione.
- 6. Dare serenità alla famiglia** come effetto dell'intervento sul familiare disagiato e sulla famiglia stessa.

Le azioni previste per raggiungere gli obiettivi riguardano a) la sensibilizzazione nelle scuole e avviamento alla cura con forte attenzione al portare fuori di casa chi soffre ma resta nascosto, b) il reinserimento sociale attraverso un mix di attività ludico-ricreative (convivialità, escursioni, ...) e formative (social skill training), che re-inseriscano le persone nel territorio, che costruiscano relazioni con la cittadinanza e i coetanei (giochi da tavolo, biliardo, ...); c) l'impegno in attività occupazionali stimolanti (webmaster, editoria, ...); d) i sostegni alla famiglia (AMA famiglie).

Le attività sono tutte non cliniche e prevalentemente in gruppo. Le attività duali sono occasionali di verifica e di sostegno temporaneo quando mirano a portare le persone nel gruppo: In tal caso utilizzano anche rapporti paritari e rapporti con ex-destinatari che hanno ritrovato la loro stabilità e diventano volontari.

Le diverse azioni si legano e si alternano in una catena che costituisce un unico indissolubile di esperienze diverse e complementari. Nella successione delle azioni lo stare bene si può comunque alternare a momenti di crisi e consolidamento che definiscono la maturazione della personalità attraverso le esperienze. I Laboratori si adattano alle necessità e preferenze dei ragazzi/e.

I Gruppi conviviali sono ampi e in taluni casi possono arrivare a 30-40 persone e oltre, i Gruppi laboratorio sono in media di 10-12 ragazzi/e e al superamento del limite va sdoppiato il gruppo.

Fasi di attuazione del progetto:

- c) **A. Progettazione** –progettazione concettuale, coprogettazione con istituzioni e partner, progettazione partecipata con i destinatari, Invio Doc bando, dettaglio azioni in funzione delle caratteristiche destinatari reclutati
- d) **B. Promozione** – attivazione dei processi di informazione e comunicazione utili/necessari al progetto,
- e) **C. Project management** – segreteria, calendarizzazione attività, contratti, logistica, monitoraggio esecuzione ...
- f) **D. Esecuzione** – realizzazione delle azioni rivolte ai destinatari. Alcune delle attività come prevalentemente quelle degli obiettivi 1, 3 e 4 si distribuiscono lungo tutta la durata del progetto, altre come quelle degli obiettivi 2 e 3 sono organizzate in laboratori di circa 8-10 sessioni e si ruotano nel corso della durata del progetto.

“Il progetto è finanziato dalla Regione Veneto con risorse statali del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali”.
DGR 480/2023.

Autori: La Casa Blu aps, Associazione Midori Odv, Gruppo Asperger Veneto OdV