

SCHEDA PRESENTAZIONE ESPERIENZA  
COOPERATIVA PROSPETTIVA CATANIA

**Nome del servizio/progetto:**

Il nostro servizio si chiama "Zero in condotta", l'intento è stato quello di sdrammatizzare il carattere medico della "malattia" superando l'etichetta diagnostica del "disturbo della condotta". Il nome ha anche, in un certo senso, carattere evocativo perché spesso i nostri ragazzi esprimono il loro disagio attraverso atteggiamenti conflittuali e oppositivi, frutto di una scarsa tolleranza alla frustrazione e di una difficoltà al riconoscimento delle regole che disciplinano i rapporti sociali.

**Tipologia del servizio:**

Il servizio attivato è di tipo territoriale e prevede l'accompagnamento del minore nel suo contesto di vita coinvolgendo attivamente tutti i soggetti che ne fanno parte: genitori, familiari, insegnanti, gruppo dei pari, ecc. In particolare, la famiglia diventa, allo stesso tempo, oggetto e soggetto di intervento pedagogico: se, da un lato, è necessario coinvolgere attivamente i genitori nel percorso educativo rivolto ai minori, instaurando un rapporto di collaborazione, dall'altro, si ritiene indispensabile intervenire in loro sostegno per favorire l'acquisizione di una maggiore consapevolezza di ruolo. Consentire, infatti, al genitore di appropriarsi gradualmente delle funzioni che l'educatore svolge nella relazione con il minore costituisce un aspetto significativo del suo mandato, ancor più nei casi in cui vige una limitazione della responsabilità genitoriale.

Il territorio è un contesto sociale e relazionale aperto per antonomasia, senza confini certi e regole definite; promuovere un progetto educativo che si snoda per le vie e per le piazze dei quartieri popolari, ma anche nei luoghi formali della socializzazione, fino ad includere le istituzioni dello Stato e i suoi rappresentanti (scuola, NPI, Servizi Sociali, USSM, Tribunale per i Minorenni), significa costruire una regia educativa che sappia, da una parte, competere e contrastare il caos e le dure leggi che rappresentano il territorio e, nello specifico, l'ambiente di vita del minore, e, dall'altra, promuovere un dialogo positivo tra soggetti e contesti sociali tra loro generalmente contrapposti. Proprio nell'ottica di facilitare la presa in carico dei minori da parte della NPI gli educatori del servizio, di concerto con gli operatori della NPI, hanno realizzato l'accompagnamento dei minori anche all'interno del centro di aggregazione il "Crogiolo" della Cooperativa "Prospettiva". Condurre un lavoro clinico in un contesto rassicurante e vicino al mondo adolescenziale, come quello del centro di aggregazione, ha reso possibile, da un lato, la riduzione della diffidenza da parte delle famiglie e degli stessi minori nei confronti dei servizi sanitari specialistici e, dall'altra, ha permesso una maggiore e più profonda conoscenza del minore, aprendo possibilità di intervento impensabili all'interno di un contesto ambulatoriale che definisce rigidamente confini, ruoli, contenuti e tempi. Avere la possibilità di condurre un lavoro clinico all'interno del centro di aggregazione significa, infatti, entrare concretamente nel contesto di esperienza del minore e avere la possibilità di osservare e di partecipare alle relazioni sociali che si sviluppano al suo interno, modificandone gli aspetti disfunzionali, e cogliendo il senso e il significato che esse assumono in termini di riconoscimento sociale e di costruzione identitaria.

Nei casi in cui l'intervento territoriale e l'inserimento in attività socializzanti non siano stati sufficienti a rispondere alle esigenze educative del minore e a garantire le necessità di cura si è passati dall'intervento territoriale all'inserimento in comunità alloggio, con un giusto rafforzamento dell'équipe della comunità affinché tutto il contesto comunitario potesse essere in grado di rispondere alle esigenze evolutive del minore.

**Dove-sede del servizio:**

Il servizio è stato attivato sull'intero territorio di Catania in stretta sinergia con le tre UONPI e con il Reparto di Neuropsichiatria dell'Ospedale S. Marta e S. Venera di Acireale. I minori con disturbi del comportamento e/o con problematiche psichiatriche sono soggetti per i quali è spesso necessario ricorrere a ricoveri ospedalieri sia a fine diagnostico (valutazione neuropsicologica) che terapeutico (monitoraggio del piano farmacologico). La malattia e l'ospedalizzazione determinano in tutte le stagioni della vita, e a maggior ragione nell'infanzia e nell'adolescenza, una profonda condizione di

crisi sia a livello biologico che esistenziale: la temporanea perdita di autonomia, i disagi e le limitazioni imposte indeboliscono l'identità del minore e alterano l'abituale ritmo di vita e il rapporto con gli altri. La presenza di educatori in reparto risponde alle esigenze psicosociali dei giovani pazienti e agevola il lavoro di medici e infermieri promuovendo un modello di accoglienza "concava" che si realizza attraverso l'affiancamento, l'informazione attenta, il sostegno e l'empatia. Accanto alla necessità di essere ben assistito il minore ha, infatti, bisogno di ritrovare nel rapporto con gli operatori uno spazio di ascolto, un rifugio sicuro, un contenitore per le sue ansie e per le sue paure. Il lavoro degli educatori in ospedale è scandito dai tempi e dall'organizzazione della struttura sanitaria ed è strettamente legato al protocollo terapeutico previsto per i giovani pazienti.

Gli educatori si occuperà prevalentemente di:

- 1) *Accogliere il minore in reparto*: un momento molto delicato del ricovero è il primo incontro tra il giovane paziente e la persona che in quel momento, ai suoi occhi, rappresenta l'intero ospedale: medico, infermiera, educatore, qualunque sia il suo ruolo, deve far sentire al ragazzo/a che il desiderio comune di tutto il personale ospedaliero è quello di aiutarlo a star meglio e di farlo sentire a suo agio. Il tono dell'umore e lo stato d'animo del soggetto durante l'intero periodo di degenza saranno influenzati anche da questo. L'educatore in ospedale riconosce e mantiene viva l'identità del minore malato incontra e valorizza la sua parte sana, individua potenzialità, attitudini, competenze.
- 2) *realizzare, in accordo con il personale sanitario, un protocollo di preparazione mirata al ricovero e alle procedure mediche*: attraverso un linguaggio appropriato all'età del fanciullo, ed escludendo ogni elemento che possa sembrare una minaccia, è possibile fornire informazioni accurate sulle procedure mediche che coinvolgeranno il minore, in modo tale da ridurre l'ansia e la paura legata all'ospedalizzazione. Secondo alcune indagini sperimentali i programmi di preparazione al ricovero agevolano l'adattamento del minore ad uno specifico evento sanitario promuovendo in lui il senso di autostima e il sentimento di auto-efficacia. È possibile condurre dei programmi di preparazione mirata anche prima dell'ospedalizzazione, quando i ricoveri sono programmati.
- 3) *Favorire la relazione tra paziente e operatori sanitari*: l'educatore grazie all'informalità del suo ruolo può assumere la funzione di facilitatore della comunicazione: egli è infatti l'unico adulto senza "camice medico", e rappresenta un elemento di continuità con l'ambiente familiare del giovane paziente. Sarà suo compito conciliare la realtà ospedaliera e le esigenze del minore malato ponendosi come mediatore tra la dimensione infantile del bambino e l'ambiente sanitario.

### **Breve storia del servizio/progetto:**

Questa progettualità è nata in risposta al bisogno riscontrato dai servizi sanitari di NPI di Catania e dai Servizi Sociali dell'Ente Locale di promuovere percorsi di cura volti all'integrazione sociale di minori con disturbo della condotta e/o psicopatologia. Questo servizio è il frutto più maturo di oltre nove anni di collaborazione con la NPI, collaborazione che ormai potremmo definire stabile, e che è stata finalizzata alla ricerca e alla sperimentazione di forme sempre più avanzate di intervento rivolte a minori con psicopatologia. La prima esperienza condotta insieme alla NPI risale al 2005, con il servizio territoriale di "accompagnamento educativo rivolto ad adolescenti dell'area penale esterna a marcato disagio psicosociale" (APQ), successivamente il servizio semiresidenziale rivolto a minori con disturbo della condotta, fino ad arrivare al progetto attuale che ha conservato il meglio delle esperienze passate, proiettandosi ancora in avanti e prevedendo, quindi, al suo interno interventi territoriali, aggregativi e residenziali, rigidamente concepiti nell'ottica dell'integrazione, con l'inserimento dei minori in contesti sociali aperti al territorio e/o in comunità alloggio non dedicate ad una utenza psichiatrica. Il servizio non è mai stato interrotto nonostante la sospensione dei finanziamenti.

### **Chi accoglie/accompagna:**

Nel corso delle varie esperienze l'utenza del servizio si è sensibilmente modificata: se nel 2005 i minori presi in carico erano soggetti a marcato disagio psico-sociale, etichetta molto ampia nella quale rientravano situazioni eterogenee tra loro e non sempre caratterizzate da un quadro

psicodiagnostico definito, nel 2010 l'utenza è stata circoscritta al solo disturbo della condotta, nelle sue varie forme, fino ad arrivare ai giorni d'oggi con un servizio pensato per adolescenti con psicopatologia (ancora una volta si amplia il target dell'utenza). A tale proposito è d'obbligo specificare che in accordo con la NPI non sono stati inviati minori affetti da gravi psicosi.

### **Operatori:**

Dobbiamo distinguere tra *l'équipe interna* della cooperativa composta da 5 educatori e 1 coordinatore che si riunisce ogni settimana per monitorare l'andamento dell'accompagnamento educativo dei minori e per definire questioni organizzative e logistiche; e *l'équipe integrata* interistituzionale e multidisciplinare sul singolo caso, che si incontra mensilmente, ed è composta da alcune figure professionali presenti stabilmente (operatori NPI, Assistente Sociale dell'Ente Locale, educatori della cooperativa Prospettiva) a queste si aggiungono tutti gli operatori che a vario titolo sono coinvolti nella presa in carico del minore (insegnanti, referenti delle borse lavoro, volontari, ecc.)

### **Identità specifica del servizio/progetto:**

Il nostro servizio si caratterizza per la *scelta di integrazione* che ha guidato il nostro agire in ogni fase dell'accompagnamento educativo. E' nostra convinzione che l'inserimento di minori con psicopatologia in ambienti dedicati al solo disagio psichiatrico rischi di amplificare il malessere del minore che, non avendo modelli alternativi di comportamento, è costretto a ripetere schemi relazionali disfunzionali. Solo un contesto sociale aperto a tutti, frequentato quindi da ragazzi senza particolari problematiche, può realizzare l'integrazione di soggetti con bisogni educativi speciali. La presenza di educatori dedicati, che hanno assunto la funzione di facilitatori, ha messo in condizione ogni ragazzo di valorizzare la propria identità in riferimento al più ampio contesto e di cui è diventato parte. Educare per l'integrazione significa trasformare le differenze in risorsa e patrimonio di tutti e di ciascuno, e vivere la differenza nell'uguaglianza: siamo infatti, allo stesso tempo, tutti uguali e tutti differenti. Un'uguaglianza che non è mai identificazione; una differenza che non va mai tradotta in termini di inferiorità. E' bene anche ricordare che pari non significa "uguale"; le pari opportunità nascono proprio per coloro che non sono alla pari di altri. Non c'è nulla che sia ingiusto quanto far le parti eguali fra disuguali. Educare per l'integrazione significa allora dare, ma soprattutto restituire, restituire a chi ha avuto di meno quelle possibilità di crescita e di riscatto sociale precluse da condizioni di partenza svantaggiate.

Un altro aspetto strategico riguarda il carattere itinerante dell'équipe integrata che seguendo un modello di intervento territoriale ha rinunciato a un contesto di riunione che definisce rigidamente spazi e luoghi di incontro per muoversi nel contesto di vita del minore, includendo i suoi ambienti: la famiglia, la scuola, il centro di aggregazione, ecc. Accanto ai luoghi istituzionali anche quelli informali sono quindi diventati uno spazio di lavoro e di confronto tra gli operatori, in accordo con le esigenze del minore e della sua famiglia. Questo servizio così come è stato descritto rappresenta, almeno per il nostro contesto, un'esperienza fortemente innovativa.

### **Una questione che ritieni fondamentale raccontare:**

La fattibilità e il successo di un sistema di cura globale si basa indubbiamente sulla qualità del lavoro di rete. Vorrei soffermarmi, a tale riguardo, su un aspetto in particolare: *la circolarità dell'équipe* e la conseguente lettura condivisa del disagio espresso dal minore. L' équipe integrata offre la possibilità di effettuare una lettura complessiva dello stato di malessere del giovane, avvalendosi di un cono di luce la cui prospettiva sia comprensiva dell'intero sistema di vita del minore. Essa rappresenta il contesto privilegiato per l'elaborazione di una progettualità condivisa: se, infatti, i ruoli e le funzioni di ciascun componente del gruppo di lavoro sono chiaramente definiti in base al mandato istituzionale e alle specifiche competenze professionali, la progettualità e la valutazione degli interventi educativi sono il risultato di una responsabilità condivisa che si esplica in un lavoro comune e di rete che sa valorizzare e contemperare le differenze individuali, trasformandole in complementarietà.

Il lavoro d'équipe rappresenta non solo un modo di operare, ma soprattutto un modello di pensiero per il quale il disagio espresso dai giovani è il risultato di fattori multidimensionali che si riferiscono non solo ad un conflitto intrapsichico tra le varie dimensioni del sé, ma anche ad una

dinamica relazionale spesso disfunzionale e disadattiva che coinvolge il minore, la sua famiglia, il gruppo dei pari e i molteplici attori del suo sistema sociale di riferimento.

**Un aspetto positivo:**

Il carattere itinerante dell'équipe integrata ha permesso agli operatori della NPI di agganciare un'utenza che molte volte, per la diffidenza nutrita nei confronti dell'istituzione sanitaria, non si faceva seguire, rinunciando a un servizio molto importante, inoltre, ha anche rappresentato una possibilità concreta di umanizzare la sanità, dando priorità alla dimensione relazionale orientata culturalmente. L'esperienza messa in atto ha, infatti, garantito il diritto alla salute del singolo e ha promosso un sistema di cura globale che ha posto al centro la persona e non la sua malattia, integrando la "cura" della medicina scientifica con "il prendersi cura" della medicina antropologica. La realizzazione del progetto ha dimostrato la capacità e la piena volontà di modificare la cultura organizzativa del sistema sanitario in direzione dei bisogni dell'utenza, sperimentando nuove procedure lavorative che hanno configurato gli operatori sanitari come veri professionisti dell'innovazione.

**Un aspetto negativo:**

Due gli aspetti problematici: il primo riguarda il rapporto tra NPI e Comune, storicamente contrassegnato nella città di Catania da una certa difficoltà nel lavoro di rete; il secondo riguarda i costi del servizio che garantendo al minore un rapporto uno ad uno (un educatore per ogni ragazzo) e assicurando il servizio di accompagnamento, risultano piuttosto elevati. Per quanto concerne il primo punto, la mediazione degli educatori tra i due soggetti istituzionali ha permesso di incrementare il dialogo e la collaborazione tra Comune e NPI; per quel che attiene il secondo aspetto, invece, è bene sottolineare che nonostante i costi siano alti, questi risultano senz'altro più contenuti rispetto ad un intervento residenziale, e quindi ad un ricovero in comunità alloggio.

**Una raccomandazione:**

Dai dati dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania si rileva una presenza sempre crescente di minori con psicopatologia. La nostra raccomandazione è quella di non medicalizzare il disagio e di fare attenzione a non confondere i problemi correlati al disagio sociale con la malattia. Di fronte ad una società che produce disagio, che esaspera le differenze, che alimenta l'anomia e la devianza, la scelta strategica e la sfida sul piano educativo è quella di accettare la relazione con le diversità aprendo e sperimentando nuovi contesti di accoglienza. Ed è stato proprio questo lo spirito del progetto: individuare luoghi nei quali il *disagio* possa essere "preso in cura" non con l'obiettivo di medicalizzarlo, ma per tentare di trasformarlo in *agio* nelle forme di ambienti di vita ricchi sotto il profilo sociale e relazionale, esperienziale ed educativo.

**Un pensiero libero, una proposta:**

Per quanto sopra detto ci preme sottolineare che se le strutture dedicate ad un'utenza con psicopatologia sono senz'altro necessarie nei casi gravi, quelli per i quali il carattere medico, terapeutico e farmacologico è prevalente rispetto all'intervento educativo, in tutti gli altri è necessario promuovere interventi mirati all'integrazione di soggetti con psicopatologia in ambienti di vita protetti, ma aperti.