

Il progetto

Dalla parte del più debole

Marginalità e salute

Gli "altri" danni della pandemia

Lo studio. Dalle invalidità ai disturbi adolescenziali. Ecco la mappa del disagio del progetto Young inclusion. Servizi territoriali sotto pressione, la tenuta è a rischio

LAURA MOSCA

Il trend è chiaro, si registra l'aumento di tutti i casi target di riferimento del progetto Young Inclusion: invalidi con disabilità motoria grave; ragazzi e giovani con disturbo borderline di personalità; donne in situazione di disagio, casi rilevati nelle strutture partner e nel triennio 2016-2018.

Ed è chiara anche la linea di intervento. Serve superare la burocrazia dei servizi territoriali e lavorare per una società inclusiva a 360 gradi: dalla famiglia, alla scuola, al lavoro, agli enti pubblici, ai soggetti specifici di settore, al volontariato. Soprattutto dopo la fase pandemica la marginalità è destinata ad allargarsi, coinvolgendo sempre maggiori fasce di popolazione. Un problema che va affrontato da subito e insieme.

Coinvolgere le famiglie

Nello specifico dalla mappatura risulta che il numero di disabili, legati all'origine da un trauma, è in consistente crescita nel periodo preso in considerazione; sono in maggioranza uomini e concentrati in fascia d'età 50-65 anni. Anche la casistica borderline presenta un andamento in incremento. La distribuzione per sesso è sostanzialmente equilibrata, mentre la fascia d'età è in premienza attestata sui minorenni. Il segno più vale anche per le donne in situazioni di disagio. «Non è possibile, dai dati raccolti, effettuare speculazioni inferenziali, ma la ricerca raggiunge appieno il risultato di dare approfonditi elementi conoscitivi circa realtà ove il progetto Young Inclusion viene dispiegato e attuato».

Per Nicola Celora i dati quantitativi mettono in risalto anche altri fattori salienti. Stringendo il focus sulla disabilità, Sim-patia a Valmorea rileva un tasso elevato di pazienti in condizione di

monoparentalità, talora con figli, in tutto il triennio.

Il San Raffaele invece ha preminenza di persone sole e la cooperativa Il Sentiero su soggetti con figli e, in 1/3 dei casi quasi stabile nel triennio (ad eccezione del 2018), monoparentalità. Tutte le strutture partner hanno collaborazioni più o meno sviluppate con servizi territoriali. I servizi socio-assistenziali comunali e quelli ospedalieri sono riferiti co-



Dopo il Covid le fragilità sono destinate ad allargarsi



C'è una domanda pressante di intervento da parte dello Stato

me i più bisognosi di potenziamento. Secondariamente, sono valutati opportuni interventi di rafforzamento sui servizi residenziali e su quelli educativi. Azioni concrete da attivare vengono reputate anzitutto «far partecipare l'utenza o i pazienti a decisioni, progettazione e ideazione di iniziative a loro dedicate» e «maggiore coinvolgimento delle famiglie».

Quindi appaiono come necessari «Progetti di cooperazione con le scuole». Dal quadro della mappatura proposta emergono alcune chiare indicazioni.

A fronte dell'aumento di casi, generalizzato entro i tre gruppi target, nel triennio preso ad esame, in estrema sintesi, le indicazioni venute a galla tracciano linee di lavoro concrete per il progetto, nel contingente, ma offrono anche uno spunto di riflessione più ampio in merito a cosa significhino i servizi di supporto socio-sanitari rispetto ad una diagnosi socio-politica di come essi si inquadrino nel perimetro istituzionale e pubblico.

L'intervento del "pubblico"

«Questa brevissima considerazione finale è tanto più valida giacché la mappatura viene ad inserirsi in un contesto di profonda modificazione della società dovuta ai cambiamenti che la pandemia Covid-19 sta generando, in primis visibili in una domanda pressante e generalizzata di intervento pubblico (stato, regioni, comuni) in un quadro ove, solitamente, l'attore pubblico viene invece considerato un intruso da respingere con vigore. Si tratta dunque di chiamare in causa alcuni elementi delle teorie della cittadinanza, essa rappresenta, tra l'altro, anche il legame tra il complesso articolarsi del costituirsi istituzionale e del trasformarsi dell'ordine sociale».

«Da un simile punto di vista il costituirsi di un ordine sociale inclusivo e responsabilizzante assume le sembianze di una parabola ascendente, che si basa su periodi e momenti formativi della cittadinanza che, per l'ambito sociale, passa attraverso traiettorie collaborative, di contiguità, complementarità di servizi atti a supportare l'inclusione e prevenire l'esclusione, proprio come rilevato dalla presente mappatura e come si pone ad obiettivo il progetto YI».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fragilità, desiderio e inclusione

IL PROGETTO



Sette enti (tra Italia e Svizzera) sono coinvolti nel progetto Young Inclusion sulla mappatura del disagio e della marginalità di talune fasce di giovani, così da recuperare e prevenire situazioni di grave marginalizzazione



I TARGET

- 1 invalidi con disabilità motoria grave
- 2 ragazzi e giovani con disturbo borderline di personalità
- 3 donne in situazione di disagio

GLI ENTI COINVOLTI

Cooperativa Sim-patia di Valmorea
Il Sentiero di Merate
La Clessidra di Varese
Ats Brianza
Ospedale San Raffaele - Hsr
Clinica Santa Croce (Ch)
Associazione Pro Infirmis (Ch)

I CASI

il numero di persone rilevate presso le strutture sono, nei tre anni, in aumento

anno	n. casi
2016	2.296
2017	2.549
2018	2.684

DISABILI

	2016	2017	2018
Traumatismi	50%	55%	60%
Malattie cerebrovascolari	30%	25%	20%
Malattie sistema nervoso centrale	20%	20%	20%
Sclerosi, Distrofia, Disturbi Miotonici	0%	0%	0%
Altro non riconducibile a ICD	0%	0%	0%

BORDERLINE

I dati relativi ai soggetti borderline di età compresa tra 14 e 29 anni in area di competenza ATS Brianza

	2016	2016
Nuovi casi	570	677
Uomini	51%	49%
Donne	49%	51%
Età 14-17	64%	57%
Età 18-29	36%	43%

RICOVERO Chi ha segnalato e promosso il ricovero

	Sim-patia		HSR	SC	Sentiero	Sentiero
	TARGET 1	TARGET 2	TARGET 2	TARGET 2	TARGET 2	TARGET 3
2016	Autosegnalazione	0%	18%	0%	0%	0%
	Famiglia	10%	12%	23%	25%	0%
	Pronto Soccorso	0%	5%	73%	0%	0%
	Medici di famiglia	20%	15%	4%	0%	0%
	Servizi sociali	70%	41%	0%	75%	100%
	Altra provenienza	0%	8%	0%	0%	0%
2017	Autosegnalazione	0%	18%	6%	0%	0%
	Famiglia	10%	12%	34%	25%	0%
	Pronto Soccorso	0%	15%	54%	0%	0%
	Medici di famiglia	10%	41%	3%	25%	25%
	Servizi sociali	80%	8%	0%	50%	100%
	Altra provenienza	0%	18%	3%	0%	0%
2018	Autosegnalazione	0%	18%	8%	0%	0%
	Famiglia	10%	12%	19%	25%	0%
	Pronto Soccorso	0%	5%	71%	0%	0%
	Medici di famiglia	10%	15%	2%	20%	0%
	Servizi sociali	80%	41%	0%	55%	100%
	Altra provenienza	0%	8%	0%	0%	0%

CONDIZIONE SOCIALE La condizione sociale dei ricoverati

	Sim-patia			HSR			Sentiero		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Soli	10%	20%	20%	83%	85%	85%	0%	8%	10%
Mono	70%	60%	60%	2%	1%	0%	28%	34%	53%
Con figli	10%	10%	20%	15%	14%	15%	72%	58%	37%
No figli	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Altra fam.	10%	10%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

CONDIZIONE ECONOMICA

La condizione economica dei ricoverati

	Sim-patia			HSR	SC	Sentiero TARGET 2	Sentiero TARGET 3
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2018
Lavoratori	70%	47%	55%	0%	0%	0%	0%
Aiuti pubblici	30%	17%	18%	50%	50%	50%	31%
Nulla	0%	36%	27%	0%	0%	0%	69%
2017	80%	50%	45%	0%	0%	0%	25%
	20%	18%	13%	63%	63%	63%	21%
	0%	32%	42%	0%	0%	0%	54%
2018	80%	47%	47%	0%	0%	0%	21%
	20%	20%	24%	88%	88%	88%	11%
	0%	32%	29%	12%	12%	12%	68%

L'EGO - HUB

Offerta e domanda di cura

L'inclusione è solo in rete

L'analisi

L'inclusione si realizza facendo rete. Questionari e rilevazioni, incrociate con i dati dei Comuni e delle Ats, per capire come migliorare la collaborazione territoriale. L'approccio operativo della mappatura si è strutturato proprio attraverso degli strumenti di indagine sia quantitativi che qualitativi. «Nella raccolta dati ci si è mossi in due direzioni.

Innanzitutto era importante provare ad avere un quadro di insieme dei target, cercando di capire come gli enti incontrano quella definibile "domanda" di cura ed assistenza - precisa Nicola Celora - dall'altra ricostruire anche attraverso gli enti privati quale fosse l'"offerta" proposta come risposta a tale domanda. In altri termini, i due approcci avevano come scopo descrivere allo stato attuale, e in un modo solo

descrittivo e non esaustivo l'incontro tra gli utenti e i servizi. I dati quali-quantitativi dovevano restituire una fotografia della situazione, così come l'obiettivo poteva riconsegnarci guardando all'interno del progetto, per trarne utili e necessarie indicazioni operative».

Da subito è risultato chiaro che non sarebbe stato possibile raccogliere dati estendendo l'indagine a territori fuori



Nicola Celora

l'ambito progettuale, e che non tutti i territori interni l'area d'incidenza del progetto presentano le stesse opportunità di rilevazione. «La mappatura non è pertanto una ricerca sul campo generalizzabile, bensì lo scopo è di cercare di rappresentare quanto la rete è in grado di cogliere localmente, basandosi quindi fondamentalmente sul focalizzare un campione specifico, e non statisticamente rappresentativo, dell'intera popolazione».

Un primo passaggio per la raccolta dati è stata dunque la definizione della popolazione di riferimento per i tre gruppi (ragazzi borderline, donne sole o vittime di abusi e disabili gravi in seguito a traumi),

usando come due principali criteri: casi presi in carico dagli enti partner del progetto, dati a disposizione sia in Italia che Svizzera. «In quest'ottica ci siamo avvalsi di incontri con i partners e di numerosi scambi telefonici con enti sul territorio svizzero (Ufficio Cantonale di Statistica, Ufficio dell'assicurazione Invalidità, Divisione della salute pubblica, Servizio per l'aiuto alle vittime di reati)». Dopo questo articolato e complesso lavoro di coordinamento ed adattamento, i questionari sono stati sottoposti agli interlocutori. Un lavoro complesso che ha riguardato tre annualità precise 2016-2017-2018.

L. Mos.