



ESSERE ADOLESCENTI A CUNEO OGGI

Campagna di ascolto sul benessere
degli adolescenti e dei servizi a loro dedicati

Questa indagine è stata promossa e finanziata dalla Fondazione CRC e condotta da CCW – Cultural Welfare Center tramite interviste ad attori locali e focus group.

Gruppo di lavoro CCW – Cultural Welfare Center: Catterina Seia, Luca Dal Pozzolo, Lucia Zanetta, con la collaborazione di Vittoria Azzarita e Marta Vommaro.

Fondazione CRC – Area Attività Istituzionale: Enea Cesana (Responsabile), Valentina Dania, Daniela Cusan, Tommaso Caroni.

Un ringraziamento a tutti i partecipanti ai focus group e agli intervistati, i quali, grazie ai loro contributi, alle loro esperienze sul campo e alle loro conoscenze, hanno saputo collaborare in modo prezioso alla realizzazione di questa indagine.

INDICE

<i>Premessa: la cultura, una risorsa per il benessere</i>	3
<i>Nota metodologica e obiettivi della ricerca</i>	6
01. Introduzione	11
<i>1. I nodi della ricerca</i>	12
1.1 Perché una ricerca sull'offerta di servizi trasversale ai settori?	13
1.2 Una cartografia dell'esistente: lo sguardo dei testimoni privilegiati e degli operatori	14
02. Adolescenti	16
<i>2. Come stanno gli adolescenti e le adolescenti: la percezione degli operatori</i>	17
2.1 Come stanno gli adolescenti e le adolescenti?	18
2.2 Adolescenti nel cuneese: la percezione degli operatori.....	20
2.3 La fragilità dei giovani, specchio degli adulti	26
2.4 I giovani non sono il problema, ma la soluzione	27
03. La pandemia	29
<i>3. La pandemia, per due anni scultrice del quotidiano</i>	30
04. I servizi	34
<i>4. La risposta dei servizi</i>	35
4.1 I dilemmi del comparto culturale	38
4.2 La scuola tra normative, vincoli e necessità d'azione	42
4.3 La sanità: la promozione alla salute, la prevenzione e la cura	46
05. Reti	52
<i>5. Lavorare in rete, tra retoriche e difficoltà</i>	53
06. Luoghi	58
<i>6. Spazi pubblici, luoghi e funzioni</i>	59
07. Prospettive	63
<i>7. Verso un approccio eco-sistemico</i>	64
7.1 Le condizioni di base	67
7.2 Spazi di pensiero e cambio di paradigma.....	71
Bibliografia e sitografia	72

Premessa: la cultura, una risorsa per il benessere

Welfare culturale: un modello integrato di promozione del benessere e della salute individuali e collettivi, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale.

La pandemia ha innescato una crisi globale senza precedenti, suscitando preoccupazioni sulla salute mentale della popolazione e in particolare dei giovani, rendendo evidente come sia profondamente influenzata dai contesti, dal mondo che ci circonda.

Il rischio è che l'impatto, con le ferite visibili e invisibili, manifesti i propri effetti anche nel lungo termine. Il fenomeno, accompagnato da un crescendo dei disagi e dei disturbi, a partire **dall'apprendimento, va contrastato affinché non pregiudichi pesantemente la fioritura di una intera generazione, delle loro comunità, ampliando le disuguaglianze.**

Nel contempo, la salute è stata finalmente posta al centro delle agende politiche.

In un quadro più generale, la promozione della salute seppur ancora sottovalutata, è sempre più riconosciuta dalle raccomandazioni dei documenti programmatici europei e internazionali, a partire dagli Obiettivi di sviluppo sostenibile, che la considerano presupposto fondamentale per un mondo prospero (Nazioni Unite, 2015; 2016).

In particolare, la salute mentale va considerata nell'accezione positiva, una risorsa centrale per consentire a ogni individuo di esprimere il proprio potenziale, sviluppando quelle che l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) definisce le *Life skills* (OMS, 1994): le "abilità per la vita". Queste consentono di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, fare fronte alle sfide esistenziali, autodeterminarsi, sviluppare la capacità di modificare il proprio ambiente e quindi migliorare il proprio benessere.

Assumere questo punto di vista olistico, con la consapevolezza che la salute è anche determinata da fattori psicosociali e relazionali significa abbracciare la complessità, prendere in considerazione barriere strutturali, sociali, culturali ed economiche che coinvolgono più domini. **L'influenza di questi fattori** - che portano rischi di esclusione sociale - va quindi considerata con una lente intersettoriale.

In linea con questa visione, **l'arte e la cultura emergono come risorse di attivazione, capaci di generare un impatto positivo sulla salute e sul benessere individuale e di comunità**, che possono contribuire al disegno di un nuovo *welfare*, generativo.

Non si tratta di porre in campo azioni epifaniche, ma isolate. Ciò che si definisce un *welfare culturale*, ovvero «un modello integrato di promozione del benessere e della salute individuali e collettivi, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale» (Cicerchia et al., 2020).

Il contributo della partecipazione culturale alla promozione della salute, alla prevenzione e all'accompagnamento dei percorsi di cura, è riconosciuto da una mole crescente di studi, pratiche **ed evidenze cliniche e scientifiche, raccolte nel corso degli ultimi vent'anni.**

L'OMS lo ha assunto con la pubblicazione, nel novembre 2019, del Report 67 dedicato al ruolo delle arti nel miglioramento della salute e del benessere. Il Rapporto, tradotto in italiano da Cultural Welfare Center (CCW) per la diffusione ai decisori è una vera e propria pietra miliare. Le evidenze validate presentate dall'analisi di oltre 3.000 documenti e casi, stabiliscono nessi causali

tra la partecipazione e le pratiche artistiche e culturali con influenze positive sui determinanti **sociali della salute, in tutto il ciclo dell'esistenza, dal periodo perinatale, alla quarta età, al fine vita.** In particolare, arte e cultura sono connessi a longevità e qualità della vita, mostrano capacità di sostenere lo sviluppo di bambini e adolescenti, di incoraggiare efficacemente comportamenti che **promuovono la salute, di aiutare a prevenire le malattie, di aumentare l'efficacia di percorsi di gestione e cura, di sostenere i curanti, professionali e familiari.**

La cultura e la partecipazione a specifiche attività culturali possono riguardare il coinvolgimento estetico, lo stimolo dell'immaginazione, l'attivazione sensoriale, l'evocazione di emozioni e la stimolazione cognitiva, i processi di relazione sociale. A seconda della sua natura, un'attività artistica e culturale può anche includere il coinvolgimento in tematiche legate alla salute e l'interazione con i contesti di cura (Figura 1), innescando potenziali risposte psicologiche, fisiologiche, sociali e comportamentali che sono a loro volta legate a risultati in termini di salute, con impatti biopsicosociali.

Per esempio, le componenti estetiche ed emotive delle attività artistiche possono favorire opportunità di espressione, di regolazione delle emozioni, di relazione con sé e l'altro da sé, così rilevanti per la gestione e la riduzione dello stress, noto fattore di rischio per l'insorgenza e/o la progressione di una serie di patologie, con impatti sui sistemi ormonali e immunitari. Nel momento in cui ci si dedica alle arti, la stimolazione cognitiva può fornire opportunità di apprendimento e di sviluppo delle competenze ed è un contrasto alla depressione e al rischio di patologie. L'interazione sociale durante la partecipazione alle attività artistiche può alleviare la solitudine e la mancanza di sostegno sociale, entrambe associate a malattie mentali, migliorare il capitale sociale e ridurre la discriminazione legata alle malattie mentali.

Figura 1. Il ruolo dell'arte nel miglioramento della salute e del benessere



Fonte: Fancourt & Finn (2019).

Stanno crescendo esponenzialmente le pratiche e le progettualità, ma in chiusura, il rapporto OMS 67/2019 si focalizza sui decisori e *policy makers*: si richiama l'urgenza di costruire le condizioni per un lavoro congiunto tra i settori delle arti e i settori della salute, del sociale e **dell'educazione, approccio che può fare la differenza in termini di costruzione di contesti salutogenici** (cioè contesti che creano salute) e sullo sviluppo e rinforzo di competenze per aumentare l'impatto di programmi volti ad affrontare i complessi bisogni di salute mentale, alla luce dei nuovi e più ampi disagi e divari.

Far crescere la collaborazione intersettoriale – tra i mondi della sanità, del sociale, della cultura e dell'educazione – con modalità sistematiche e sistemiche, è una opportunità che si presenta per gestire la complessità delle sfide in cui siamo immersi, in una stagione di profondo rinnovamento.

Il presente rapporto si nutre della consapevolezza che il valore dei *cross over*, indicato dalla Nuova Agenda Europea per la Cultura come uno dei pilastri delle politiche delle prossime decadi, sia ancora inespresso.

Nota metodologica e obiettivi della ricerca

La ricerca

Il presente report contiene i risultati del percorso di ricerca realizzato tra febbraio e aprile 2022 da CCW-Cultural Welfare Center, in risposta ad esigenze conoscitive espresse da Fondazione CRC in riferimento al benessere giovanile (target 12-18 anni) sul territorio cuneese, ai bisogni emergenti, alle risposte attivate e attivabili, agli attori in campo.

Rispetto alle risposte, oltre a una panoramica, all'evidenza delle criticità/potenzialità, il committente ha espresso interesse a comprendere il grado di compresenza – negli obiettivi, approcci, strumenti, progetti, iniziative – di settori differenti e di team multidisciplinari, in particolare esplorando i punti di incontro tra competenze della sanità, del sociale e della cultura.

Il gruppo di ricerca si è posto inoltre in ascolto della Scuola, come luogo centrale per la costruzione del sé (Bruner, 1996).

Obiettivo della campagna di ascolto

La ricerca si è tradotta in un ascolto in profondità, multiattoriale e multisetoriale sulle inedite sfide poste dal cambiamento di scenario e dalle trasformazioni sociali accelerate dal lungo periodo pandemico.

Il percorso si è posto l'obiettivo di ricostruire un primo quadro di riferimento dei bisogni degli adolescenti e dei loro disagi, che possono tradursi in un freno allo sviluppo del loro potenziale, sconfinando in malesseri individuali e collettivi, in patologie.

Parallelamente l'indagine ha preso in considerazione le risposte e le difficoltà dei servizi, dei **soggetti impegnati nella promozione della salute, della cura, dell'educazione, della cultura e dei progetti a loro dedicati presenti sul territorio del cuneese, con particolare attenzione all'impatto della pandemia sul benessere dei giovani.**

Nello svolgimento della ricerca CCW ha adottato «l'approccio di popolazione per la salute mentale» proposto nel *Position Statement* della IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) che «**contiene l'intero spettro degli interventi di salute mentale: dalla promozione fino alla prevenzione, al trattamento e al recupero**» e che «va oltre i servizi di cura orientati alla singola persona», suggerendo azioni che potrebbero orientare investimenti pubblici e degli investitori sociali. Tale approccio consente di affrontare i fattori chiave degli effetti secondari della pandemia ed è ben allineato con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, che **indicano la salute mentale come una componente esplicita e integrativa dell'agenda per lo sviluppo globale (Target 3.4).**

Attraverso l'impegno di assicurare una vita salutare e promuovere il benessere di tutte le persone nelle diverse fasi della vita, gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile mettono la salute mentale al centro e in primo piano **nell'Agenda per lo sviluppo globale**, con la consapevolezza che il suo miglioramento è alla base di un'ampia serie di risultati sanitari e di salute, educativi, socio-economici e di sviluppo. Tuttavia, nonostante questi progressi promettenti, ad oggi le risposte globali sulla salute mentale rimangono per la maggior parte concentrate solamente sul trattamento, mentre la promozione e la prevenzione, ovvero la creazione di condizioni e contesti abilitanti, salutogenici, ricevono ancora poca attenzione e scarso investimento.

Per questo motivo la fase di ascolto mira a fornire una lettura di sintesi del fenomeno a partire dalle competenze del settore sanitario, sociale, educativo e culturale.

Il percorso di ricerca

L'indagine, di carattere prettamente qualitativo, è stata condotta attraverso interviste in profondità semi-strutturate e due focus group, azioni nelle quali sono stati coinvolti testimoni privilegiati, identificati di concerto con Fondazione CRC, particolarmente attivi nel territorio cuneese a favore degli adolescenti, potenziali conoscitori del target, afferenti ai settori socio-sanitari-educativi- culturali.

L'ascolto, svolto tra marzo e aprile 2022, ha coinciso con la ripresa delle attività in presenza, di una socialità più ampia, ma nel contempo anche con lo scoppio del conflitto russo-ucraino che, unitamente al peso di narrazioni dolorose che toccano gli immaginari, introduce nuovi elementi di incertezza sul futuro.

I temi affrontati

Nel percorso è stato possibile esplorare:

- la **dimensione dei bisogni**. Rispondendo a domande come: quali sono i desideri, i fattori di bisogno prevalenti o emergenti per il benessere e lo sviluppo delle potenzialità degli adolescenti del territorio? Quali sono i disagi, i disturbi e le patologie maggiormente diffusi? In seguito alla pandemia, sono cambiate le richieste e le necessità? Quali sono le emergenze attuali da affrontare? Qual è il grado di consapevolezza e la percezione dei fenomeni da parte degli operatori dei vari settori?
- la **dimensione dell'offerta**. Rispondendo a domande come: come si compone il sistema di servizi sul territorio? Quali sono gli attori principali impegnati in progetti di promozione della salute, prevenzione e intercettazione precoce dei bisogni degli adolescenti? A che scala territoriale operano e collaborano (locale/nazionale/europea)? Quale grado di collaborazione esiste tra i vari settori? Quali reti? Quali potenzialità e quali criticità? Quali progetti, pratiche e iniziative sono state realizzate pensando al benessere degli adolescenti del territorio? Quale ruolo/funzione viene attribuito agli altri settori?

Le fasi di ascolto

Sono state realizzate due fasi di ascolto, tramite interviste e focus group. Parallelamente, è stata condotta una indagine *desk* e il gruppo di lavoro ha analizzato una ricca bibliografia, che si riporta in allegato al presente documento.

1) Le interviste semi-strutturate

Sono state realizzate **25 interviste in profondità a testimoni privilegiati**, rappresentativi dei diversi territori della provincia, che hanno contribuito a fornire una prima lettura del problema dal punto di vista del settore sanitario, sociale, educativo, culturale. Le interviste, della durata media **di un'ora e 15 minuti** ciascuna, sono state effettuate online. Tutte le conversazioni sono state registrate, trascritte e validate dagli interlocutori.

In questa fase di ascolto, CCW ha raccolto le testimonianze di:

- 10 professionisti del **settore sanitario** afferenti alle seguenti istituzioni: ASO Santa Croce, Direzione integrata prevenzione ASL CN1, ASL CN1 e Igiene alimenti e nutrizione, Servizio di neuropsichiatria infantile ASL CN2, Dipartimento materno-infantile ASL CN1, Programma Scuole ASL CN2, Dipartimento prevenzione ASL CN2, Cantiere Adolescenza di Mondovì,

Dipartimento interaziendale di Salute Mentale ASL CN1, Servizi educativi, scolastici e alle iniziative per il benessere del comune di Cuneo.

- 6 professionisti del **settore sociale** afferenti ai seguenti enti: Cooperativa Caracol, Eclectica, CSV, Consorzio Monviso Solidale, COS-Cooperativa Operatori Sociali e CSS-Consorzio Sinergie Sociali, Comune di Cuneo.
- 3 professionisti del **settore educazione**: Consulta provinciale degli allievi delle scuole superiori, Ufficio scolastico provinciale, Istituto comprensivo Saluzzo
- 6 professionisti del **settore culturale**: Cooperativa Melarancio, Biblioteca Alba e Sistema bibliotecario delle Langhe, Biblioteca civica di Cuneo e Rete bibliotecaria, APM - Scuola Alto Perfezionamento musicale, Accademia Montis Regalis, Conservatorio G.F. Ghedini Cuneo, Fabbrica dei suoni.

2) I focus group

Il 30 marzo, presso Fondazione CRC, sono stati realizzati **due focus group interdisciplinari** con l'obiettivo di mettere a confronto competenze, prospettive, punti di vista e settori differenti che hanno come comune denominatore la vicinanza agli adolescenti.

Hanno preso parte complessivamente **17 professionisti del settore sociale, sanitario, educativo e culturale**. Le sessioni sono state sviluppate attorno a 3 domande aperte che hanno consentito una discussione fluida tra i partecipanti, ciascuno dei quali ha fornito spunti e riflessioni utili ad alimentare il quadro conoscitivo.

Ogni domanda è stata accompagnata da una breve premessa, finalizzata anche a fare da raccordo con il percorso di ascolto fin a quel momento realizzato e ha dato poi spazio a interventi liberi.

I temi trattati sono stati:

- Disagio e benessere dei ragazzi: quale ruolo/impatto ha avuto la pandemia?
- Quali risposte sono state attivate per rispondere ai bisogni emersi? Quali gli elementi indispensabili?
- L'importanza di lavorare in rete, ma difficoltà ad andare oltre l'occasione: cosa occorre per abbattere i limiti del lavoro in rete?

Gli incontri si sono svolti in presenza (con 2 collegamenti da remoto) e hanno avuto la durata di 3 ore ciascuno.

Il contesto territoriale

La provincia di Cuneo in numeri



6.895 kmq di superficie, pari al 27,2% dell'intero Piemonte



18,08 Millardi di euro il PIL complessivo della provincia di Cuneo nel 2020, corrispondente al 14% di quello regionale e all'1% di quello nazionale. Nell'anno segnato dalla pandemia, segna un -6,7% rispetto al 2019. Tuttavia, con 27.705 euro/pro capite è la provincia piemontese con il valore aggiunto pro-capite maggiore dopo Torino.

250
mila

Nel 2020, si contano nella provincia di Cuneo **250.071 occupati** tra i 15 e i 64 anni, con un tasso di disoccupazione del 4,8%. Le sedi di impresa presenti in provincia sono 66,4 mila e si contano 80,9 mila localizzazioni, con 5.880 imprese giovanili (il 15,5% del Piemonte).

12,9

Il **tasso di disoccupazione giovanile** (15-24 anni) nel 2022 si attesta al **12,9%** nella provincia di Cuneo, **in calo rispetto al 2019 (era il 16,6%) e più contenuto rispetto alla media regionale (24,6%) e nazionale (29,4%)**.



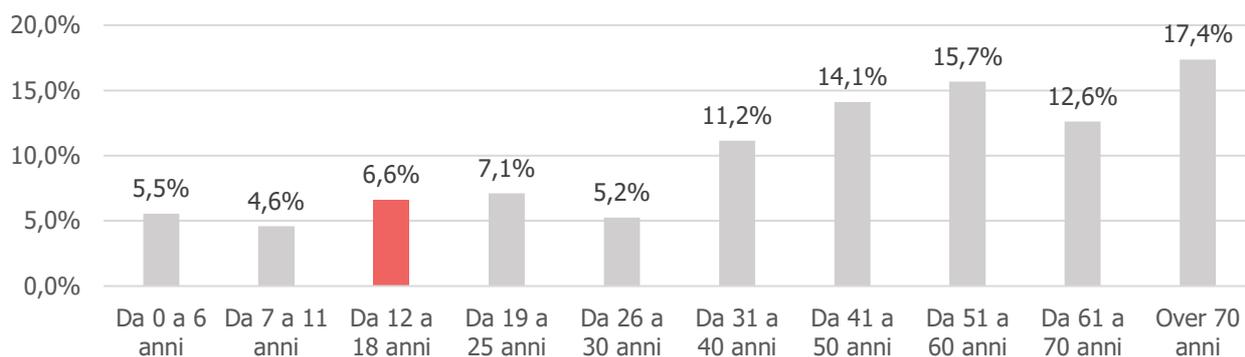
587.098 abitanti, pari al 13,7% della popolazione residente in Piemonte, in calo rispetto al 2019 (-1,1%) ma in modo più contenuto rispetto alla regione (-1,8%). Nel cuneese abitano 63.274 stranieri (10,9% popolazione residente nella provincia).

45,8

La popolazione residente nel cuneese ha **un'età media di 45,8 anni** e risulta più *giovane* rispetto a **quella piemontese che ha un'età media di 47,1 anni**. **Dato confermato anche dall'indice di vecchiaia^a (189)**, più basso di quello del Piemonte (220).

^a Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni

Figura 2. Distribuzione percentuale della popolazione residente nella provincia di Cuneo per fascia d'età (gennaio 2022)



Fonte: elaborazioni CCW su dati ISTAT



91.837 minori residenti, il 15,8% della popolazione totale della provincia, contro una media regionale del 14,7% e nazionale del 15,6%.

38.501 ragazzi e ragazze tra i 12 e i 18 anni (il 6,6% della popolazione).

**16,9
mila**

Sono **16.990 gli iscritti alla scuola secondaria di I grado** nel cuneese nel 2019/2020, distribuiti in **109 punti di erogazione del servizio e 835 classi**. Il **14,8% degli studenti sono stranieri**.

**27,4
mila**

Sono **27.440 gli iscritti alla scuola secondaria di II grado** nel cuneese nel 2019/2020, lo 0,3% in più rispetto all'anno precedente. Il **38% degli studenti ha scelto i licei**, il **31% istituti tecnici**, il **20% istituti professionali** e l'**11% percorsi presso agenzie formative**.

99,1

Il **tasso di scolarizzazione nel secondo ciclo** è superiore alla media regionale (**99,1 contro 96,3**), tuttavia la **percentuale di diplomati nella popolazione** con età compresa tra i 25 e i 64 anni è la **più bassa in Regione** (54,2% contro il 60,3), così come quella di laureati (12,9 contro 16,6).

3,2

In Piemonte **l'abbandono complessivo nella secondaria di II grado è del 3,2%**, con valori più alti tra i maschi e tra gli studenti con cittadinanza straniera (9,1%).

13,2

Nel 2020 il **tasso di abbandono (ELET) piemontese sale 13,2** allontanandosi dall'**obiettivo europeo che fissa il contenimento al 10%** della quota di giovani tra i 18 e i 24 anni che ha, al massimo, un titolo di licenza media e non è inserito in percorsi di formazione.



01. INTRODUZIONE

I nodi della ricerca

1. I nodi della ricerca

In questa sezione:

1.1

Perché una ricerca sull'offerta di servizi trasversale ai settori? Dove siamo? Dove potremmo dirigerci? Quali nodi e quali opportunità

- L'impatto del rapporto tra cultura, benessere e salute è emerso negli ultimi anni in modo più evidente e documentato, a partire dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Tema attuale per le *policy*: nel ridisegno dei sistemi come strutturare i rapporti tra cultura, benessere e salute come asse trasversale ai diversi comparti e nutrendo pratiche *cross-settoriali*?
- La complessità e nuove urgenze:
 - come rispondere efficacemente all'acuzie,
 - come arginare la marea crescente dei disagi,
 - come promuovere benessere e salute.
- Giovani portatori di una domanda crescente di aiuto
- Focus dell'attenzione sul benessere e sulla sua relazione con le architetture sociali, ma necessario risalire alle sintomatologie, ai fattori di bisogno e alle cause sociali dei fenomeni.

1.2

La voce dei testimoni privilegiati e degli operatori: una cartografia dell'esistente

- Pratica di ascolto in profondità degli attori professionali che entrano in rapporto con i giovani.
- Ostacoli della rilevazione diretta dei fattori di bisogno e delle criticità dei giovani.

1.1 Perché una ricerca sull'offerta di servizi trasversale ai settori?

Lo stretto rapporto tra cultura, benessere e salute – come evidenziato nella premessa a questo report – è emerso negli ultimi anni in modo sempre più evidente e documentato, a partire dal gran numero di studi scientifici internazionali, oggi acquisiti dall'OMS¹.

La convinzione in merito agli effetti positivi delle pratiche e della partecipazione culturale sul benessere, sui percorsi di cura e sull'attesa di vita non è più solo una percezione soggettiva degli appassionati, ma un'acquisizione fortemente ancorata a specifiche metriche e al riconoscimento di effetti ed eziologie fisiologiche. Di qui l'apertura a *policy* che si interrogano su come strutturare l'alleanza, in modo non occasionale o estemporaneo, come asse trasversale ai diversi comparti culturali e socioassistenziali nutrendo le pratiche *cross*-settoriali, così tanto invocate e così difficili da praticare nel quotidiano.

Questa urgenza è stata ampliata proprio dagli sconvolgimenti della pandemia che hanno acuito contraddizioni, fatto emergere fratture, incrementato le differenze tra il periodo precedente e quello successivo e aperto nuovi sguardi sia sul passato prossimo che su incerti scenari futuri.

L'emergere di una percezione più dolorosa del malessere ha posto in modo violento il problema di:

- come arginare la marea crescente dei disagi,
- **come rispondere efficacemente all'acuzie,**
- come promuovere benessere e salute,
- come evitare le forze gravitazionali che spingono fenomeni sociali a trasformarsi nel vissuto delle singole persone in patologie e in domanda di cura.

In questo quadro i giovani, nelle loro traiettorie di sviluppo e di costruzione dell'identità, assumono una rilevanza centrale, investiti da una trasformazione violenta e imprevedibile di scenario lungo un percorso biografico in fase di ricerca e di strutturazione: non a caso sono portatori di una domanda crescente di aiuto anche nei confronti dei servizi sociosanitari.

Di qui l'idea di una ricerca che cerchi di leggere lo scenario, ancora in divenire e non compiutamente suffragato da evidenze, nonché definire l'alveo nel quale si collocano bisogni, criticità, attori e risposte in campo per poter meglio riflettere, evitando facili banalizzazioni, sulle risposte e sugli strumenti di promozione della salute e di prevenzione attivabili all'interno del corpo sociale, con una chiamata a cultura e socialità, non solo nei percorsi di cura a patologie conclamate, ma come tessuto largo e diffuso di valori, di opportunità, di alternative di vita e di atteggiamenti, di ancoraggi e di appoggi che supportino i cammini labirintici delle nostre esistenze individuali, in modo cruciale nei periodi di incertezza, come sono per eccellenza la fanciullezza e l'adolescenza.

Il focus dell'attenzione continua a essere il benessere e la sua relazione con le architetture sociali, alla costruzione delle quali contribuiscono i sistemi economici, educativi, sociosanitari e culturali. In questo specifico momento di forte emersione del disagio diviene necessario risalire il percorso che dalla manifestazione delle acuzie, dalle sintomatologie porta ai fattori di bisogno e alle cause dei fenomeni.

¹ Vedi Report OMS 67/2019 Scoping review "Quali sono le evidenze sul ruolo delle arti nel miglioramento del benessere e della salute?" Versione in italiano a cura CCW <https://culturalwelfare.center/3496-2/>

Non si tratta di un ribaltamento del punto di vista che mette al centro il disagio invece del benessere, ma di una necessaria ricognizione dei punti di rottura che aprono le faglie delle criticità, che fanno emergere le fratture da ricomporre, le lacune indispensabili da risarcire. La costruzione di un benessere, individuale e collettivo, non può ovviamente limitarsi alla sola ricucitura delle lesioni più profonde, ma **sarebbe velleitario pensare di costruire nuove condizioni di socialità, sorvolando sulle incrinature dello stato attuale, sulle loro cause ma anche sulla valorizzazione delle risorse e delle opportunità in campo.**

1.2 Una cartografia dell'esistente: lo sguardo dei testimoni privilegiati e degli operatori

La scelta adottata dalla ricerca si è incentrata su di una **estesa pratica di ascolto in profondità degli attori professionali che entrano in rapporto con il mondo dei giovani**, in momenti diversi, con competenze e sguardi profondamente differenziati: dai servizi di cura sanitari, ai servizi sociali, alla scuola e agli istituti della formazione, al mondo della cultura.

L'intento è stato **ricostruire**, non necessariamente un quadro unitario o una cartografia coerente, ma **una geografia dei fenomeni**, anche per frammenti, così come si presentano agli operatori, con il loro portato di attese, con le domande di supporto, con le nebulose di bisogni che ancora non trovano parole adatte a essere definiti. Restituirli e metterli in relazione.

Ed è questa la ragione che ha motivato la scelta di iniziare dall'ascolto dai testimoni privilegiati, dagli attori impegnati sul campo a ricevere e fronteggiare la domanda emergente e a provare a individuare processi e percorsi per uscire dalle criticità. Non si tratta, quindi, della **sottovalutazione dell'opinione e della percezione soggettiva dei giovani, tantomeno l'indisponibilità ad ascoltare la loro voce.**

La questione è che **la rilevazione diretta dei fattori di bisogno e di criticità di cui sono portatori le persone, e i giovani a maggior ragione, incontra una molteplicità di ostacoli** in grado di alterarne profondamente la descrizione, a partire dallo stigma percepito soggettivamente rispetto a condizioni palesate di malessere o disagio, dalla difficoltà di darne una descrizione **non profondamente influenzata dall'intervistatore, da una coscienza del proprio stato che deve farsi ancora strada nella consapevolezza.**

Per quanto sia importante ascoltare la voce dei giovani, non possono essere domande dirette, questionari o i metodi consueti della ricerca sociale a far emergere la complessità di questi vissuti ancora in profonda trasformazione. Sono aspetti rilevabili, invece, attraverso le competenze professionali di psicologi, medici, personale di assistenza e cura, educatori, competenze necessarie al dialogo e alla tessitura della relazione individuale.

L'ascolto di secondo grado - ovvero di chi ha già maturato una profonda esperienza in centinaia di ascolti diretti dei giovani - non può che essere il punto di partenza per qualsiasi altra elaborazione. Dovrebbe essere la base sulla quale costruire qualunque dialogo ulteriore, per non rischiare di fabbricare una superficiale narrazione parallela che sorvola presuntuosamente al di sopra del tessuto di relazioni, di progetti e di pratiche di cui il territorio del cuneese è oltremodo ricco e che si sedimentano in una grande messe di riflessioni, di esperienze, di pratiche virtuose, il cui destino deve poter essere la condivisione e non la disattenzione.

Emerge con chiarezza da molte testimonianze la necessità di protagonismo da parte dei giovani, di un ascolto della loro voce, che rimane fatto imprescindibile, ma che va curato con delicatezza e con esperienza.

Va considerato che proprio la partecipazione attiva è una delle determinanti sociali del *benessere*.

Di molte cose è bene che siano psicologi, sociologi, medici, educatori ad ascoltare e interloquire, mentre per i ricercatori – acquisita una conoscenza almeno basilare delle geografie dei problemi – è possibile intraprendere in fasi successive un dialogo su strumenti, azioni, prospettive e **proposte, coscienti dell'estrema delicatezza di molti problemi** soggiacenti e affioranti, attenendosi rigorosamente alla massima Wittengsteiniana, in base alla quale di ciò di cui non si può parlare, è meglio tacere.

Si evidenzia vividamente la profondità dei problemi – che incrociano larghe dinamiche dalle pesanti inerzie sociali con i vissuti individuali – **e delle competenze professionali necessarie a darne conto per poter interagire**, così come la diversità degli sguardi degli operatori **che ci restituiscono una visione di grande sfaccettatura, densa, al tempo stesso, sia di potenzialità che di incognite**.

L'**elaborazione che abbiamo dato di questi materiali non esaurisce minimamente la ricchezza e la generosità degli interlocutori** che si sono impegnati senza riserve a rendere comprensibili e comunicabili dinamiche di grande complessità. Riteniamo che **le interviste** in allegato non siano un semplice allegato testimoniale, ma **un prezioso materiale di consultazione**, intessuto di osservazioni essenziali per aver percezione dei problemi, per saper orientare un dialogo fuori dalle secche delle prevenzioni e delle diffidenze.

Così, siamo indotti a condividere il fatto che «Non soltanto i pensieri più grandi vengono a noi con passi di colomba, ma anche, anzitutto e soprattutto, ogni cambiamento che tocca la presenza di tutto ciò che è presente» (Heidegger, 1976; p. 36).



02. ADOLESCENTI

Come stanno gli adolescenti e le adolescenti? La percezione degli operatori

2. Come stanno gli adolescenti e le adolescenti: la percezione degli operatori

In questa sezione:

2.1

Come stanno gli adolescenti e le adolescenti?

- La violenta interruzione delle relazioni sociali in presenza per contrastare la diffusione del virus ha slentito e accelerato criticità; si innesta su fragilità e crescenti diseguaglianze.
- Le evidenze internazionali e nazionali degli ultimi dieci anni mettono in luce un progressivo aumento dei disagi in preadolescenza e in adolescenza, fenomeno che configura una emergenza nella salute mentale, sconfinante nella patologia.
- Indicazioni dal Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (aprile 2022): i giovani tra 14 e 19 anni sono gli unici in Italia a presentare un declino significativo della soddisfazione per la vita.

2.2

Adolescenti nel cuneese: la percezione degli operatori

- I disagi più diffusi: disturbi del comportamento alimentare, tentativi anti-conservativi, autolesionismo, disturbi di ansia e panico, ritiro sociale
- Pazienti più numerosi, più complessi e più giovani
- Il malessere dei giovani è specchio del malessere degli adulti di riferimento
- Le evidenze del settore sanitario: carenze strutturali, nella gestione dell'emergenza, del post acuzie, nella medicina territoriale, del recupero nella quotidianità. La prevenzione e la promozione della salute ancora sottovalutate.

2.3

La fragilità dei giovani, specchio degli adulti

- Il disorientamento per l'impreparazione a rispondere alla profonda trasformazione sociale e al suo impatto sui giovani è avvertito con sgomento dagli adulti di riferimento
- Il disagio multifattoriale degli adolescenti è speculare al disagio degli adulti

2.4

I giovani non sono il problema, ma la soluzione

- I giovani hanno affrontato questi due anni mettendo in luce anche forti capacità di reazione e creatività
- È importante evitare di guardare all'universo giovanile come problematico

Come stanno gli adolescenti e le adolescenti: la percezione degli operatori

Tracciare un quadro pertinente ed esaustivo della situazione è particolarmente complicato dal momento che si sovrappongono dinamiche di lunga durata, le cui radici sono da ricercare nei decenni scorsi, con difficoltà già esistenti del quotidiano che la pandemia di volta in volta ha accelerato, reso più evidenti e percepibili, mutato di senso, drammatizzato o prodotto *ex novo*. Ne emerge, quindi, un panorama agitato da tensioni diverse, dove l'intreccio di nuove e vecchie dimensioni creano un panorama senza precedenti.

La violenta interruzione delle relazioni sociali in presenza per contrastare la diffusione del virus si innesta per gli adolescenti su fenomeni di progressiva sospensione della socialità, già manifesti ben prima della pandemia: l'infragilirsi delle architetture sociali e le crescenti disuguaglianze hanno radici lontane i cui effetti interagiscono con una fase del tutto nuova, inaspettata e impensata, portatrice a sua volta di ansie e paure.

2.1 Come stanno gli adolescenti e le adolescenti?

La letteratura scientifica evidenzia, nel mondo, un fenomeno in crescita negli ultimi dieci anni dei disagi in preadolescenza e in adolescenza che si configurano in una vera emergenza nella salute mentale, con manifestazioni che sconfinano nella patologia (Costa et al., 2018).

Le *Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva*² la testimoniano chiaramente: «gli accessi per urgenze ai DEA pediatrici sono in costante aumento, con incrementi che vanno da due a dieci volte a secondo dei Paesi e delle relative organizzazioni sanitarie».

In questo scenario, la pandemia ha acuito il malessere nella popolazione in generale e in particolare nelle fasce di popolazione più vulnerabile. Diversi e approfonditi studi, a livello nazionale e internazionale, stanno indagando gli effetti pesanti dell'isolamento forzato, della quarantena e del distanziamento sociale tra i bambini e gli adolescenti, della didattica a distanza³. La perdita di dimensione ludica, la severa riduzione delle interazioni sociali e la didattica a distanza in condizioni non progettate, hanno inciso fortemente sui fattori di sviluppo del potenziale e di benessere di bambini e adolescenti. Lo spostamento *online* delle pratiche sociali e relazionali è stato identificato come una delle componenti di rischio già a partire dal 2011 (IOM, 2014) e si sta rivelando sempre più minaccioso con il perdurare del periodo pandemico.

Come segnala il *Position Statement* della International Unit for Health Promotion and Education (IUHPE), pubblicato a marzo 2021 (Azioni fondamentali a supporto/protezione della salute mentale), sono stati registrati tassi crescenti di sentimenti di solitudine, distacco sociale, un minor senso di appartenenza, oltre a depressione, ansia, sintomi da stress post-traumatico e un aumento di pensieri e comportamenti suicidari, in generale e nello specifico tra adolescenti e giovani (IUHPE, 2021).

Sempre nel *Position Statement* si evidenzia un collegamento tra il peggioramento della salute mentale della popolazione, quale "effetto secondario della pandemia" e l'ampliamento delle

² **Giornale di NEUROPSICHIATRIA dell'età evolutiva 2018; 38:57-72.** Disponibile al seguente link: https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2018/10/01_Linee-Guida.pdf

³ Si veda a proposito Paola Capra - Dors, Chiusura delle scuole durante la pandemia: quali conseguenze per bambini e adolescenti? Disponibile al seguente link: <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3616>

disuguaglianze socio-educative e di salute per i gruppi e sottogruppi di popolazione che già sperimentavano tale condizione prima della pandemia (DoRS, 2021, p. 4).

Nel corso del 2021, a seguito della pandemia, Unicef⁴ ha lanciato un vero e proprio allarme, registrando come, a livello globale, più di un adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni conviva con un disturbo mentale diagnosticato e un diffuso aggravamento del disagio adolescenziale, sottolineando come gli effetti della pandemia sulla salute mentale di bambini e adolescenti siano più ingenti nelle famiglie deprivate.

Dal Rapporto Istat sul Benessere Equo e Sostenibile 2021⁵

a cura di Annalisa Cicerchia-economista della Cultura-ISTAT, Vice Presidente CCW

"Uno sperpero inaccettabile, un rogo scandaloso delle nostre riserve di entusiasmo e di fiducia".

Secondo le statistiche diffuse nel mese di aprile 2022 dall'OCSE, nel 2020 e nel 2021, la quota di persone a rischio di depressione in Italia era rispettivamente del 39% e 40%, a fronte di una media del 27% per entrambi gli anni per 15 paesi dell'OCSE.

Nello stesso periodo, la percentuale di persone a rischio di ansia in Italia era del 28% (2020) e 30% (2021), e del 25% e 26% per la media dei paesi OCSE. Le persone che riferivano di essersi sentite sole "per la maggior parte" o "per tutto il tempo" nelle ultime due settimane, in aprile-giugno 2020 e febbraio-marzo 2021, erano rispettivamente il 17% e il 20% in Italia, e il 14% e al 19% nella media di 22 paesi dell'OCSE.

È un quadro che descrive condizioni soggettive generali della popolazione non rosee. Di solito, si attribuisce al determinarsi di questo paesaggio eroso dalla depressione, dall'ansia e dalla solitudine in Italia il forte peso esercitato dalla componente più anziana dei nostri concittadini.

Il Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (BES) dell'Istat apre tuttavia uno squarcio su una realtà diversa, anti-intuitiva. Intanto, tra il 2020 e il 2021, molti indicatori di benessere, invece che migliorare, peggiorano.

Soprattutto, **colpisce l'addensarsi di dati negativi che riguardano i giovani, i ragazzi e perfino i bambini.**

Lo ha dichiarato esplicitamente il Presidente dell'Istat nella sua introduzione al Rapporto BES: **i bambini, gli adolescenti e i giovanissimi hanno pagato "un altissimo tributo alla pandemia e alle restrizioni imposte dalle misure di contrasto ai contagi. [...] Le condizioni di benessere psicologico dei ragazzi di 14-19 anni, nel 2021, sono peggiorate. Il punteggio di questa fascia di età (misurato su una scala in centesimi) è sceso a 66,6 per le ragazze (-4,6 punti rispetto al 2020) e 74,1 per i ragazzi (-2,4 punti rispetto al 2020)".**

A causa delle difficoltà nel praticare attività sportive, la sedentarietà è passata dal 18,6 al 20,9%.

Negli anni di pandemia, scandisce il testo del BES, sono proprio **i giovani tra 14 e 19 anni** gli unici in Italia a presentare **un declino significativo della soddisfazione per la vita**. Tra di loro, la percentuale dei "molto soddisfatti per la vita" è passata dal 56,9% del 2019 al 52,3% del 2021. Il vantaggio rispetto alle persone di 75 anni e più quasi si è dimezzato, da 21,4 punti nel 2019 a 12,9 nel 2021, in quello che appare uno sperpero inaccettabile, un rogo scandaloso delle nostre riserve di entusiasmo e di fiducia.

⁴ La condizione dell'infanzia nel mondo 2021 – Nella mia mente tutelare la salute mentale. Disponibile al seguente link: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/sowc-2021-rapporto-in-sintesi/>

⁵ Pubblicazione del 21 aprile 2022

Gli adolescenti insoddisfatti e con un basso punteggio di salute mentale erano nel 2019 il 3,2% del totale. Nel 2021, la percentuale è raddoppiata (6,2%), e circa 220 mila ragazzi tra i 14 e i 19 anni si sentono insoddisfatti della propria vita e si trovano, allo stesso tempo, in una condizione di scarso benessere psicologico. Tra i ragazzi di 14-17 anni, sono state osservate quote elevate di consumatori di alcol a rischio (23,6%).

ISTAT, *Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile 2021*

2.1.1 Adolescenti in Piemonte

Anche guardando al Piemonte⁶, negli ultimi 10 anni la Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Regina Margherita della Città della Salute di Torino ha registrato un aumento dei ricoveri per tentativi di suicidio (erano 7 nel 2009, sono stati 35 nel 2020). L'ideazione suicidaria, nel *Day hospital* psichiatrico, è passata dal 10% all'80% dei pazienti in carico.

Nell'estate del 2021 è stato diffuso un appello dei medici Neuropsichiatri Infantili delle Regioni Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria proprio in riferimento all'emergenza adolescenza: «In età preadolescenziale e adolescenziale registriamo come medici NPI una marcata sofferenza psichica testimoniata dalla crescita esponenziale degli accessi in Pronto Soccorso, delle richieste di ricovero e di visita urgente, richieste che conducono alla necessità di dare risposte immediate, per quanto possibile appropriate al bisogno e volte non solo a fronteggiare l'urgenza, ma a contribuire al percorso di vita e di crescita dei ragazzi⁷». Le *équipe* registrano un marcato aumento dei disagi psichici in preadolescenti/adolescenti, in particolare in riferimento a: tentativi di suicidio, autolesionismo, disturbi della condotta alimentare (DCA), abuso di sostanze, comportamenti dirompenti, *breakdown* psicotici, gravi disturbi d'ansia e fobie.

2.2 Adolescenti nel cuneese: la percezione degli operatori

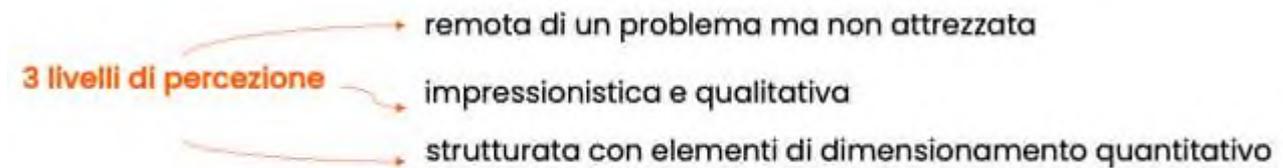
In linea con le evidenze registrate a livello nazionale e internazionale, tutti gli operatori del territorio cuneese coinvolti nella campagna di ascolto – per quanto con diverse ottiche e con visioni più o meno strutturate – percepiscono elementi di crisi emergenti e difficoltà negli adolescenti, accelerati dagli effetti della pandemia.

Una lettura complessiva dei contributi rispetto alla domanda di ricerca *come stanno gli adolescenti del territorio?*, riassunta schematicamente in Figura 3, mostra diversi livelli di percezione dei problemi strettamente correlati al settore di appartenenza, al grado di operatività e di relazione con i ragazzi e le ragazze da parte delle persone coinvolte.

Figura 3. La percezione degli operatori

⁶ Per approfondimenti: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/disagio-adolescenziale-aumento-dei-passaggi-pronto-soccorso-dei-tentativi-suicidio>. La situazione è stata confermata dalla dott.ssa Chiara Davico, Dipartimento neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Regina Margherita, intervistata dal gruppo di lavoro e con la quale CCW collabora come partner in SPES, il progetto interdipartimentale Unito – terza missione, focalizzato sul rischio di suicidalità degli adolescenti.

⁷ Lettera aperta dei medici neuropsichiatri infantili della regione Piemonte, Valle D'Aosta, Liguria sull'emergenza adolescenti: <https://www.aslal.it/appello-neuropsichiatri-infantili>



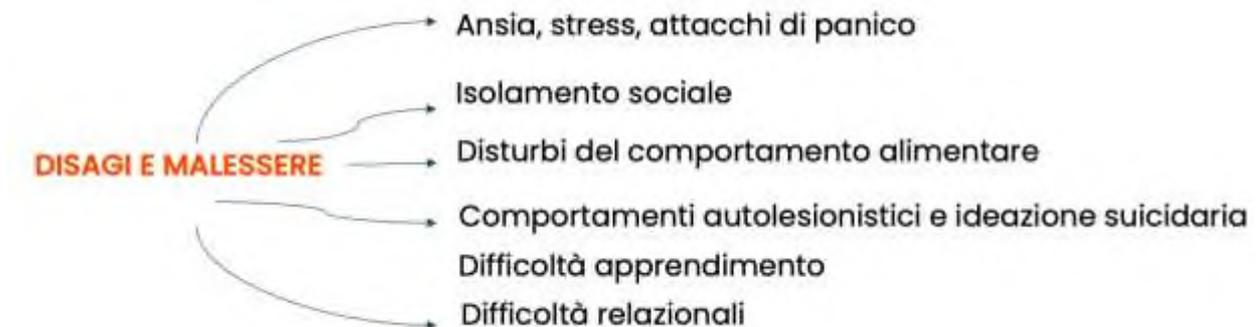
Fonte: elaborazione degli autori su interviste.

Quale che sia il grado di conoscenza dei fenomeni – più o meno strutturata e supportata da dati e informazioni quantitative – tutti i testimoni coinvolti **condividono l’allarme sulle condizioni di benessere**, anche per gli adolescenti del territorio cuneese.

È bene segnalare che, a prescindere dal settore di riferimento, si palesa infatti tra gli intervistati una **convergenza della lettura dei punti critici e delle difficoltà vissute dai ragazzi**, in particolar modo attorno ad alcuni disagi. **Il ritratto degli adolescenti tratteggiato dagli operatori, seppur sempre attento a mettere in luce le potenzialità e le energie positive dei giovani, presenta zone di ombra particolarmente accentuate che minano anche lo sviluppo del loro potenziale.**

Chi quotidianamente vive con i ragazzi condivide grande preoccupazione **per l’aumento** dei comportamenti autolesionistici, dei tentativi anticonservativi e dei disturbi della condotta alimentare tra ragazzi e ragazze e per la maggiore diffusione di attacchi di panico, di disturbi della regolazione emotiva, con una crescente difficoltà relazionale. In Figura 4, si trovano schematizzati le difficoltà dei ragazzi percepite e registrate dagli operatori intervistati.

Figura 4. Le difficoltà dei giovani



Fonte: elaborazione degli autori su interviste.

2.2.1 Lo sguardo degli operatori sanitari

In questo quadro, sono senz’altro gli operatori del comparto sanitario, i neuropsichiatri, gli psicologi responsabili dei servizi delle ASL ad avere sotto gli occhi la contabilità crescente di coloro che manifestano acuzie e si rivolgono ai servizi in cerca di aiuto e accoglienza.

Se prendiamo in considerazione i dati relativi ai ricoveri in neuropsichiatria e alle richieste di **accesso alle comunità terapeutiche**, si ritrovano a livello locale i tratti dell’allarme lanciato da pedagogisti, sociologi, psicologi e neuropsichiatri infantili a scala regionale e nazionale.

Da oltre 30 anni mi occupo di disagio giovanile. All'inizio del mio lavoro il fenomeno toccava il 2% della popolazione minorile, oggi circa il 7%. Il disagio, presente ante pandemia, oggi si manifesta già in pre-adolescenza. I sintomi sono gli stessi degli adolescenti, ma essendo le strutture di personalità più fragili, maggiore è la gravità. [...] I ricoveri psichiatrici ospedalieri di minori sono aumentati di cinque volte, ma soprattutto è raddoppiato il tempo di ricovero e per stabilizzare le crisi siamo passati da una settimana di ricovero a due. [...] Sono aumentati moltissimo dallo scoppio del conflitto i disturbi del sonno e l'ansia diffusa. Questo è il nuovo problema che si affaccia.

(F.F., ASL CN1)

O ancora:

i disturbi mentali e in particolare quelli dell'alimentazione e della nutrizione sono aumentati di circa il 30% dal periodo pandemico (dati nazionali), il suicidio è la seconda causa di morte nel mondo dopo gli incidenti stradali

(F.F., ASL CN1)

e:

la politica e la società dovrebbero dedicare particolare attenzione a questo tema.

(F.R., ASL CN1)

Non è ovviamente il portato della sola pandemia, ma i fenomeni descritti affondano importanti radici in epoche più o meno recenti:

Già prima della pandemia sentivamo la necessità, sia come servizio di neuropsichiatria infantile che come psicologi, di comprendere meglio [...] il tipo di disagio e le sue ragioni. Negli anni dal 2012 al 2017, abbiamo registrato un aumento del 45% gli utenti, 10% in più all'anno a livello nazionale.

(C.M., Cantiere Adolescenza)

E ancora:

Nel 2019 abbiamo avuto 14 ricoveri psichiatrici, un numero gestibile. Nel 2020 erano 27, mentre nel 2021 sono stati 62, con una crescita esponenziale nei primi due mesi del 2022. Dall'inizio dell'anno 2022 abbiamo già avuto 12 ricoveri raggiungendo quasi il numero dei ricoveri dell'intero 2019.

(E.B., ASO Santa Croce)

Non solo più casi, ma casi più complessi:

Ci troviamo a gestire una vera e propria ondata di disagio che è stato probabilmente slatentizzata dalla condizione di isolamento relazionale imposta ai giovani dalla pandemia. I pazienti sono più complessi, spesso hanno doppie o triple diagnosi (comorbidità): per esempio la ragazza anoressica può essere anche autolesionista, il paziente depresso può avere una diagnosi di disturbo del neurosviluppo e così via). E sono più piccoli: l'età media dei ricoverati nel 2019 e 2020 era intorno ai 15 anni, mentre nel 2021 era di 14 anni e 2 mesi. Dai nostri dati, che correlano con quelli nazionali, si evince inoltre che hanno sofferto più le ragazze dei ragazzi.

(E.B., ASO Santa Croce)

Gli operatori sanitari sono concordi nell'affermare che i dati evidenziano solo i casi di intensità conclamata al cui crescere corrisponde l'allargamento ben maggiore di una base più o meno leggibile caratterizzata da diversi fenomeni di disagio. Ne è una manifestazione il diffondersi di

casi di hikikomori⁹, la pratica dell'autoisolamento da ogni forma di socialità e di reclusione volontaria all'interno del proprio mondo in una stanza: originariamente diffusa in Giappone, a cui deve il nome, nata anche in risposta alla forte pressione sociale e competitiva sugli individui in merito alle prestazioni scolastiche e lavorative, coinvolge oggi in Occidente, e specie dopo la pandemia, le giovani generazioni.

Le evidenze *numeriche* non possono, necessariamente, tener conto del sommerso, o meglio, *di chi* non accede ai servizi: infatti, non tutti i giovani in difficoltà – pensiamo, per esempio, ai ragazzi e alle ragazze colpite da attacchi di panico o da fobie – e arrivano ai servizi, sia perché le patologie sono spesso trattate ambulatorialmente sia perché le famiglie hanno timore dello stigma e i genitori preferiscono rivolgersi a uno specialista privato. I casi noti sono quindi **“solo”** i più conclamati e gravi.

Accanto a ciò, come sottolineato dagli operatori stiamo guardando a un fenomeno *in fieri* per cui occorre «guardare ai dati con prudenza, in una prospettiva longitudinale, di almeno dieci anni» (F.B.)

anche perché, nell'analisi della situazione c'è di più rispetto al rilevamento di una dinamica incrementale e lineare dei fenomeni di disagio, come se la pandemia non avesse agito esclusivamente come un acceleratore e diffusore di queste dinamiche:

La pandemia [...] ha riconfigurato molti bisogni, mutando in parte le manifestazioni di benessere e malessere. Cambiamenti che vanno approcciati con un'ottica complessa, in grado di abbracciare variabili non solo mediche o psicologiche, ma anche sociologiche o addirittura antropologiche”.

(D.N., ASL CN1)

Oggi «la fotografia è sfocata» (F.F., ASL CN1).

E lo è per i motivi sopra elencati e perché, come segnalato dagli operatori sanitari stessi, a oggi **risulta impossibile restituire una dimensione quantitativa precisa ed esaustiva dell'andamento** della diffusione dei malesseri e delle urgenze cliniche che riguardano i bambini e i ragazzi, sia per la complessità delle variabili in campo, sia per la mancanza di informazioni di base sistematizzate e confrontabili.

Una carenza che non è tratto distintivo del territorio indagato, ma che rappresenta un problema a livello nazionale, al quale l'Istituto Superiore della Sanità sta cercando di porre rimedio anche con il percorso *Giovani e Pandemia*. Il percorso, biennale e appena attivato, mira a

creare una macrofotografia a livello nazionale sul malessere degli adolescenti e dei preadolescenti [...] costruire processi di raccolta dati in tutte le regioni d'Italia, a fare formazione con format replicabili e a produrre materiali informativi, da distribuire capillarmente a insegnanti, genitori, giovani

(F.F., ASL CN1)

Sanità: difficoltà nel fornire risposta alle domande di aiuto in aumento

⁹Nel 2018, il Comune di Cuneo ha promosso il progetto *Hikikomori, ragazzi chiusi alle relazioni* volto a creare un sistema di protezione intorno agli adolescenti a rischio di “chiusura relazionale” lavorando in diversi contesti e coinvolgendo non solo i destinatari diretti ma l'intera “comunità educante”. Il progetto è stato realizzato con il contributo della Fondazione CRC, nell'ambito del bando Prevenzione e Promozione della Salute, e ha visto la partecipazione di diversi partner: l'ASL CN1, il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese, l'ITC Bonelli di Cuneo, la Cooperativa sociale Emmanuele, l'Associazione culturale ESSEESSE.NET Onlus, l'Associazione Fiori sulla luna, l'Istituto di ricerca e formazione Eclectica. Nell'ambito del progetto è stata realizzata una ricerca sul benessere degli adolescenti cuneesi consultabile a questo link: https://eclectica.it/wp-content/uploads/2019/04/Hikikomori_Ricerca-sul-benessere-dei-ragazzi-cuneesi_2018.pdf.

Quel che è certo, è che per gli operatori del comparto sanitario il ricorso numericamente crescente ai servizi si traduce in difficoltà delle strutture che necessita di risposte urgenti e imprescindibili per la carenza di:

- Posti letto per ricoveri

in tutta la provincia di Cuneo non ci sono posti letto dedicati alla neuropsichiatria infantile. In Regione solo il Regina Margherita ne ha, ma in numero totalmente insufficiente (E.B., ASO Santa Croce)

- Risorse umane - operatori della salute mentale psichiatri, neuropsichiatri, psicologi, infermieri, educatori, OSS, ecc. - in condizioni di seguire i pazienti e nella consapevolezza della complessità **delle ragioni dietro all'incremento del disagio** che richiederebbe un forte investimento nella promozione della salute e nella prevenzione

- Centri residenziali *ad hoc* per le fasi sub acute, dedicati alle diverse età e alle specifiche patologie, in quanto le risposte non possono essere omologate,

(occorre) creare dei percorsi ad hoc per area di patologia, diversificati fra le aziende, ma in rete in modo da rispondere in modo concertato e specializzato ai bisogni della popolazione (E.C., ASL CN2);

(alcuni) adolescenti non dovrebbero essere ricoverati in ospedale, dovrebbero avere degli spazi dedicati diversi, dove essere accolti. Penso per esempio al modello della Francia, dove ci sono strutture dedicate agli adolescenti che fanno dei tentativi anti-conservativi, nelle quali possono lavorare sullo sviluppo delle loro potenzialità (E.B., ASO Santa Croce)

In primis la gravità viene segnalata per i giovani afflitti da disturbi della condotta alimentare (DCA) per i quali «il recupero può durare mesi, deve coinvolgere le famiglie. Però anche i centri residenziali per le fasi subacute sono pochi rispetto al bisogno» (F.F., ASL CN1) e oggi «la mancanza di una struttura comporta l'invio fuori Regione anche a 500 Km, con grave ripercussione sulla paziente e sulla famiglia, sradicamento, interruzione scolastica, lontananza dai servizi di invio» (F.R., ASL CN1).

- Centri diurni

Le carenze strutturali sono unite alla **necessità di un ripensamento di risposte territoriali di prossimità** post ricovero, per includere, coprendo un'area vasta come la Provincia: «*centri diurni, diffusi, secondo un modello innovativo proposto dal cuneese che la Regione non ha ancora recepito normativamente*» (F.F., ASL CN1); competenze nei luoghi della vita con nuovi processi di accompagnamento per evitare che le patologie si cronicizzino, con equipe di operatori in rete, che abitino lo stesso territorio, favoriscano l'inclusione. «[...] ASL, COS e molti altri attori hanno investito per immaginare figure inedite di supporto, compagni adulti con competenze educative e psicologiche che fanno crescere anche la famiglia» (E.C., ASL CN2).

2.2.2 L'altro sguardo: percepire le difficoltà nell'incontro e nella sua assenza

Negli operatori di ogni comparto – dal sociale alla scuola e alla cultura – **seppure all'interno di valutazioni meno strutturate, emerge la percezione della gravità del fenomeno e dell'angoscia** relativa alla mancanza di strumenti adeguati ad affrontarlo:

Durante il lockdown abbiamo utilizzato molti termini bellici, come metafore del momento straordinario che stavamo vivendo, ma nessuno della nostra generazione e delle successive ha mai vissuto (fortunatamente) tali esperienze. E ora siamo piombati in una situazione che nessuno riesce a interpretare, ci manca proprio l'alfabeto, siamo immersi in una complessità, difficile da decodificare nel breve e i cui effetti saranno leggibili nel tempo.

(F.B., Ecletica)

Le testimonianze raccolte dal settore sociale – consorzi, cooperative sociale e volontariato – seguono le urgenze evidenziate dagli operatori sanitari:

in questa fase storica cresce il numero degli adolescenti profondamente dilaniati
(L.G., Consorzio Monviso Solidale)

condividendo una generale e diffusa sofferenza e debolezza strutturale e l'incapacità di dar riscontro alle "emergenze quotidiane" e andare oltre.

La scuola, luogo di elezione nella costruzione di benessere

La scuola è continuamente richiamata da tutti gli operatori come il luogo per eccellenza dove **agire per la promozione della salute, la prevenzione, l'ascolto e l'intercettazione precoce** dei casi a maggior rischio.

La Capacità di ascolto, empatia e supporto, la **modulazione dell'offerta formativa**, l'innalzamento delle soglie di coinvolgimento, l'attenuazione degli atteggiamenti competitivi e delle ansie da prestazione appaiono dimensioni necessarie, ma di difficile raggiungimento entro gli attuali standard di funzionamento e necessitanti di cambiamenti **strutturali, ben oltre la dedizione e l'impegno individuale profuso da molti operatori.**

*In generale, negli ultimi due anni, anche prima della pandemia, dal punto di vista di osservazione della scuola sono aumentate le situazioni di **fobia scolare** cioè il rifiuto della scuola. L'ansia crescente porta ad allontanarsi sempre più dal contesto scolastico che è vissuto come richiedente. La risposta è la fuga. Perdonate la semplificazione, ma è per dare l'idea di quello che stiamo vivendo. L'aumento delle assenze è il primo segnale: saltuarie che poi si prolungano, si inserisce la difficoltà di riprendere scuola e di rimettersi a confronto con i compagni che hanno continuato a frequentare. La pandemia ha spostato in basso il fenomeno, verso la scuola primaria.*

(L.Z., IC Saluzzo)

D'altro canto, nella sua dimensione istituzionale – al di là dell'impegno costante di molti operatori, profuso nell'ascolto degli studenti e in progetti a loro dedicati:

la scuola è molto concentrata sullo sviluppo del programma didattico, molto meno sulla crescita delle persone. Ci dicono che i voti non contano, ma sono l'unica misura di valutazione. Viene trascurato ciò che ci porta alla maturità come individuo, come cittadino.

(E.D., Consulta Studenti Provinciale)

In ciò emerge una sensibile **distanza consolidata tra le sfide attuali e la strutturazione istituzionale dell'istituto scolastico**, senza nulla togliere ai moltissimi tentativi di rispondere alle criticità attraverso la costruzione di rapporti di cooperazione con le ASL, la gestione di progetti complementari, i tentativi di dialogo con le famiglie, tutte attività condotte in gran numero dal personale scolastico.

Riprendendo le parole di Matteo Lancini nel suo saggio *Cosa serve ai nostri ragazzi. I nuovi adolescenti spiegati ai genitori, agli insegnanti, agli adulti*: «uno degli aspetti a mio avviso più drammatici degli ultimi anni è il ricorso a modelli educativi stereotipati in adolescenza [...] Dopo

aver sostenuto un'infanzia espressiva, creativa, molto social ed essersi sintonizzati sui bisogni dei bambini irrompe sulla scena il modello educativo tradizionale, normante, limitante [...] come se espressività, cooperazione scolastica, co-costruzione dei saperi, protagonismo attivo, socializzazione, esigenza di successo fossero da sostenere in infanzia e da reprimere in adolescenza» (Lancini, 2020).

2.3 La fragilità dei giovani, specchio degli adulti

Il disorientamento per l'impreparazione a rispondere alla **profonda trasformazione sociale** e al suo **impatto sui giovani** è avvertito con **sgomento dagli adulti di riferimento**, spaesati e in **difficoltà a fornire orientamenti chiari e percorribili**, **quand'anche non fossero pienamente securizzanti**, **per la distanza tra la sfida che pone la quotidianità e i mezzi a disposizione**

*La società è cambiata, **mancano figure di riferimento solide**, sia in famiglia che negli ambienti frequentati dagli adolescenti. Siamo di fronte a grandi mutamenti [...]: occorre lavorare con le famiglie e con le scuole, dare strumenti di comprensione profonda di questi cambiamenti e va supportata in maniera più sostanziale la funzione genitoriale in tutte le sue forme.*

(E.B., ASO Santa Croce)

Del resto, la società è attraversata da un senso di malessere diffuso, che non può non toccare i ragazzi. Dopotutto, come ben scrive Stefania Andreoli nel suo libro dedicato agli adolescenti **«lo stato di salute dei giovani fa la diagnosi all'intera società»** e il **disagio multifattoriale degli adolescenti è speculare al disagio degli adulti**:

*la grande criticità si è manifestata **con la seconda ondata pandemica: anche i genitori sono diventati fragili**. La fragilità dei figli, multifattoriale, ne è lo specchio. Molti genitori non riescono più a contenere i loro figli. Se il genitore perde il proprio ruolo di riferimento, non sa cosa fare già verso i tre anni, avrà grandi difficoltà a gestire le relazioni con i figli in preadolescenza e adolescenza.*

*Il prof. Giovanni Tagliavini [...] definisce l'attuale **«una generazione di genitori spaventati e spaventanti»**, in difficoltà, colma di preoccupazioni per il futuro, ferita dai lutti, sofferente per la riduzione delle relazioni. Le tensioni nelle famiglie sono esplose con il lockdown.*

(E.B., ASO Santa Croce)

*Si diventa genitori meno e più tardi. Oggi un figlio non accade, è scelto, voluto, fortemente preconcipito in termini di aspettativa, di investimento. I genitori attendono che il figlio si riveli per la sua vera essenza, unica, talentuosa, irripetibile. In un clima di strenua competizione, i ragazzi vivono sotto l'occhio di bue, costantemente puntato di loro. **Il fallimento nel rispondere alle aspettative è diventato la grande paura**. Citando Simon Sinek è come se volessero realizzare grandi cose, ma non vedessero la montagna che c'è da scalare.*

(D.N., ASL CN1)

*Posso affermare, anche da genitore, che **le famiglie, come le istituzioni culturali e non solo, sono assolutamente impreparate verso gli adolescenti**. Soprattutto questa generazione è ancora più difficile da capire perché è immersa in un mondo che è molto*

diverso da quello che noi siamo in grado di interpretare, in un brodo culturale che non conosciamo.

(S.C., Rete Bibliotecaria Cuneo)

Il malessere dei giovani riflette in gran parte il malessere dei genitori. Le fragilità che stiamo scoprendo, le depressioni dei giovani sono connesse a quelle degli adulti di riferimento. Un genitore competitivo e depresso è una delle ragioni dei disagi dei giovani. Per questo occorre partire dagli adulti [...] dobbiamo cambiare per primi, metterci in ascolto, coinvolgere giovani in modo proattivo.

(M.F., CSV)

La genitorialità va incentivata e supportata. Ha un ruolo sociale determinante.

(D.N., ASL CN1)

Gli intervistati hanno condiviso molte riflessioni circa la fragilità della comunità educante, messa ulteriormente alla prova dalla pandemia. Infatti, quest'ultimo periodo ha estremizzato questa fragilità, accentuandone l'imponenza.

Una sensazione di fragilità che vuole indirizzare verso la modifica di approcci, il ripensamento di servizi, il rafforzamento di competenze professionali e, più in generale, alla ripresa dei contatti con la comunità adulta. Ne danno conto, in particolar modo, gli **operatori del sociale**, coloro che più soffrono e lamentano la mancanza di dialogo, fiducia, contatto e relazione con le famiglie, i genitori, gli adulti di riferimento, soprattutto in un momento in cui – come detto da diversi operatori nei focus group «*i ragazzi si nascondono, non li troviamo più*».

Non mancano, tuttavia, esperienze positive, anche nella misura di piccole sperimentazioni dal basso, nate per rispondere a esigenze concrete e diffuse:

In Val Varaita stiamo lavorando a una comunità educante. Con moltissima difficoltà e necessità di tempo, un gruppo di famiglie, di genitori, si sta ritrovando per capire come intervenire, come formarsi, come costruire percorsi e ambienti differenti.

(M.S., Conservatorio Ghedini Cuneo)

A progetti più strutturati, come per esempio:

Nelle attività previste dal POF, molte scuole prevedono interessanti progetti formativi rivolti ai genitori. Come spesso accade, coloro che frequentano più assiduamente sono già i più sensibili, quelli che ne avrebbero meno bisogno, perché già forniti di adeguati strumenti. Ma la positività di queste azioni genera comunque contaminazione e diffonde nella comunità buone prassi, buoni comportamenti. Smuove la passività.

(M.F., Ufficio Scolastico Provinciale)

2.4 I giovani non sono il problema, ma la soluzione

Per quanto l'emergere crescente delle criticità conclamate rappresenti una preoccupazione di prima grandezza, occorre comunque tener presente le dimensioni di una popolazione giovanile che ha affrontato questi anni mettendo in luce anche forti capacità di reazione e creatività nel rispondere a situazioni inimmaginabili da chiunque solo qualche mese prima della pandemia.

È importante evitare di guardare all'universo giovanile come problematico, attribuendo al tutto, in una sineddoche, i comportamenti a rischio, le patologie.

Non dobbiamo dimenticare coloro che stanno bene. Gli adolescenti sono parte della soluzione, non il problema. Hanno bisogno di vedere valorizzate le loro competenze, sentirsi utili, parte integrante della società.

(S.C., ASL CN1)

Nell'età tra i 13 e i 20 anni i giovani hanno straordinarie risorse creative, un grande desiderio di partecipazione. Sono stati i primi a scendere in piazza per il clima.

(D.N., ASL CN1)

Vedo tante risorse nei giovani e penso che la vulnerabilità non caratterizzi una fascia enorme di popolazione. C'è molta resilienza, capacità di adattamento. Giovani che trovano subito le risorse per gestire quelle nuove situazioni in modo nuovo, stimolante e interessante.

(M.C., ASL CN1)

La fascia di età a cui ci riferiamo, 12-18 anni, è da sempre caratterizzata da una transizione nella costruzione dell'identità, per questo necessita di accompagnamento, ancor più necessario quando la fragilità non è individuale, ma sociale, riguarda tutti.

I segnali di crescita, di momentanea difficoltà, le attivazioni generate dalla pandemia, non vanno targati come patologie ed è indispensabile decodificare i bisogni e non utilizzare un approccio medicalizzante.

(C.M., Cantiere Adolescenza)

Le diagnosi, di profili di personalità che si stanno strutturando, si fanno lungo una traiettoria. Non è raro osservare brutte crisi che poi rientrano.

(F.R., ASL CN1)

Le loro energie fanno fatica a trovare espressione costruttiva nel mondo adulto, in contesti in cui possono sperimentarsi. Il prevalente ambiente di vita è la scuola, che dovrebbe essere positivo, accogliente, un luogo in cui stare bene, in sicurezza e non solo di dovere.

(S.C., ASL CN1)

La lamentela sull'assenza delle risposte dei giovani è antica. Li vediamo proattivi, con grandi potenzialità, ma dobbiamo trovare i linguaggi giusti.

(V.F., CSV)



03. LA PANDEMIA

L'impatto della pandemia sul benessere degli adolescenti e delle adolescenti

3. La pandemia, per due anni scultrice del quotidiano

In questa sezione:

- La pandemia ha operato come elemento di forte accelerazione di dinamiche in corso, ma ha anche dato nuova forma ai disagi e alle criticità.
- La brusca sospensione delle attività di interazione sociale ne ha riportato alla ribalta – per assenza – la necessità irrinunciabile.
- Sessualità e fluidità di genere
- **Non solo disagi: la creatività, l'energia** dei giovani
- Social e internet: tra crepuscolo di socialità e dipendenze
- **Intere fasce d'età giovani sono state investite da un'onda d'ansia e di preoccupazione** profondamente motivata, a partire dalla percezione acuta e dolorosa della perdita di anni preziosi della propria vita.
- Crisi, difficoltà e inadeguatezza dei genitori, delle famiglie, della comunità educante.

La pandemia, per due anni scultrice del quotidiano

C'è una grande convergenza nelle interviste riguardo al fatto che la pandemia abbia operato come elemento di forte accelerazione di dinamiche in corso, ma non solo.

La prima ondata della pandemia ci ha spiazzati. È accaduto ciò che non attendevamo.

(F.F., ASL CN1)

La brusca sospensione delle attività di interazione sociale tra pari ha creato un vuoto negli adolescenti, mettendo in evidenza la sua importanza cruciale nello sviluppo cognitivo dei giovani. Di contro alle semplificazioni banalizzanti e riduzioniste che tendevano a vedere nell'uso del digitale e dei social il tramonto della relazione personale in presenza, dello scambio fisico. Problematiche a lungo latenti, poco presenti nel dibattito se non diffusamente rimosse, emergono con forza sotto i colpi dello scalpello pandemico, nell'azione "a togliere" i legami e la coesione sociale, nella sospensione coatta delle relazioni sociali, nell'affrontare una situazione inedita e largamente impensata.

Si rileva che **interi fasce d'età giovani siano state investite da un'onda d'ansia e di preoccupazione profondamente motivata**, a partire dalla percezione acuta e dolorosa della perdita di anni preziosi della propria vita. **"Saltare" due anni** tra i 13 e i 15 o tra i 16 e i 18, si configura come una mancanza irrisarcibile sul piano delle relazioni sociali.

Si affacciano **nuove sfide** a partire dalla **sessualità**, problema non certo marginale per i giovani

dopo due anni di relazioni virtuali, in cui sui social costruiamo la nostra immagine e anche quella del compagno ideale. Diventa difficilissimo rientrare nella realtà che non è perfetta. L'attuale situazione è incentrata su un problema narcisistico.

(C.M., Cantiere Adolescenza).

Situazioni che si declinano tanto nella dimensione globale che in quella locale

*Un altro nuovo fenomeno è la **fluidità di genere** che sta cambiando in maniera significativa. National Geographic ha pubblicato alcuni anni fa (n. 1/2017) un numero monografico sulla rivoluzione gender, con intensissime storie e immagini, in cui andava a categorizzare molteplici identità. Una lettura che cambia radicalmente la prospettiva, da affrontare con tutte le implicazioni che può avere culturalmente su un territorio come il nostro.*

(F.F., ASL CN1)

Tra i nuovi rischi, il ritiro sociale che parte dalla **dispersione scolastica latente**:

Oggi, per molti ragazzi, alzarsi dal banco, andare alla scrivania ed essere interrogati sotto gli occhi degli altri, diventa un pensiero intollerabile. Molti ci provano: quotidianamente si alzano, fanno la doccia, si preparano la cartella, ci provano... convinti di potercela fare... e sulle scale di fronte all'istituto cominciano a vomitare, a stare male e tornare indietro. Non fingono, stanno male davvero. Nel pomeriggio iniziano a stare meglio e durante la notte, quando il "mandato sociale e prestazionale" è sospeso, cercano di stare svegli il più possibile, dilatando il momento davanti a social e serie tv. Si apre così un circolo vizioso di incomprensioni con la famiglia, la rabbia che cresce, adulti fragili che soffrono anch'essi.... Alcuni di loro sono stati meglio durante la pandemia non perché quest'ultima li abbia

confermati sulla pericolosità del mondo, ma perché le restrizioni connesse alla pandemia hanno sospeso la “gara”, uniformando la loro condizione a quella di molti.

(D.N., ASL CN1)

Anche su questo si registra una **convergenza** del tutto **controintuitiva** con alcune valutazioni emerse nei focus group, ovvero la **constatazione di effetti positivi indotti dal lockdown** su **soggetti fragili per i quali la brusca rottura di una quotidianità faticosa e stressante, il venir meno di situazioni competitive e dolorose nell’interazione con i propri compagni viene vissuta quasi come una liberazione da una condizione costrittiva.**

Se l’isolamento obbligato ha alleviato, almeno temporaneamente alcune situazioni di sofferenza e difficoltà relazionale, produce al contempo effetti sottili, ma probabilmente non facilmente contornabili in una parentesi, il cui superamento non sarà immediato.

Ne sono un esempio i **profondi mutamenti di tutta la prossemica, della gestione delle distanze interpersonali e dei contatti socialmente ammissibili**, il cui apprendimento è componente fondamentale del comportamento sociale e che in questi due anni sono stati oggetto continuo di divieti e normative, comprensibili sul piano del contrasto alla diffusione del virus, ma profondamente alteranti le antropologie culturali e sociali delle relazioni. Notano gli educatori **all’interno dei focus group come l’indossare di continuo la mascherina si traduca per i più piccoli in una difficoltà di leggere, riconoscere e interpretare le espressioni del viso, nell’ammutirsi di uno dei canali più significativi e densi di senso che fa da contraltare essenziale per la comunicazione verbale e non, in grado di confermare, enfatizzare, sottolineare o smentire ciò che si vorrebbe far credere.**

Così **la navigazione dei social**, di frequente condannata senza appello da molti adulti e genitori come fenomeno alienante, **per moltissimi giovani ha rappresentato un ancoraggio efficace per contrastare un crepuscolo della socialità**, resa possibile almeno in una dimensione virtuale, e un vantaggio competitivo per adeguarsi velocemente a comunicazioni a distanza, DAD compresa.

Tutto ciò non toglie, ovviamente, i **rischi di abuso e alienazione** che pure permangono e sui quali occorre vigilare, **ma mette invece in luce la sterile criticità di posizioni ideologicamente rigide: la tecnologia** – almeno quella non dichiaratamente bellica – **non è un male di per sé**, lo è il suo abuso. **Impone una responsabilità nell’utilizzo**, orientata a sfruttarne le potenzialità di sviluppo, in questo caso essenziale per mantenere reti di relazioni amicali, sentimentali, professionali resistendo alla **frapposizione di continui ostacoli e difficoltà. Non “il cosa” ma “il come” diviene fuoco d’attenzione primaria per estrarre valore e supporto dalla tecnologia**, specie a fronte di strumenti dalle potenzialità vastissime come gli smartphone e i computer, ma in fondo con profonde analogie anche con strumenti tecnologici meno raffinati.

D’altro canto:

È corretto concepire i social come ambienti di vita, di esperienza... senza demonizzarli. In ogni ambiente ci sono rischi. Tra l’altro, quando l’adolescente comunica attraverso il cellulare, nella maggior parte dei casi lo sta facendo con persone che fanno parte della sua vita, che incontra fisicamente in altri contesti.

I canali digitali sono ambienti che come tutti possono essere belli o brutti, produttivi o improduttivi, salutogenici o patogenici, ma non è di per sé colpa dello strumento.

(M.C., ASL CN1)

Su questa linea, a grande impatto, i progetti che prendono di petto la questione con la dovuta delicatezza, con la professionalità necessaria a districare i percorsi nell’uso delle tecnologie

evidenziando potenzialità e rischi. Ne è un esempio il percorso del **Patentino per lo Smartphone**⁹, riconosciuto tra le buone pratiche, che prevede interventi di formazione agli insegnanti che lo attuano. È inserito nel programma **Scuole che promuovono salute** del Piano Regionale della Prevenzione e proposto a tutte le scuole secondarie di primo grado.

*realizzato in collaborazione con più servizi e le scuole Polo, abbiamo raggiunto quest'anno 2500 studenti, coinvolgiamo oltre 120 insegnanti: è uno straordinario strumento per far sperimentare un metodo utile nella **formazione alle life skills** (ndr. abilità per la vita indicate da OMS come presupposto per la salute) Funziona molto bene anche perché costruito con la scuola e risponde a un bisogno. Il Ministero dell'Istruzione ha dato mandato alle scuole di dotarsi di un piano per il bullismo e cyberbullismo, quindi, hanno necessità di strumenti operativi che con questo progetto mettiamo a disposizione.*

(S.C., ASL CN1)

Su questa linea troviamo anche il progetto "**Rete senza fili**"¹⁰, elaborato dall'ASL CN2 che promuove interventi educativi e laboratoriali per prevenire e contrastare le dipendenze da internet utilizzando un approccio socio-educativo (coinvolgendo primaria, secondaria di primo grado, docenti e genitori).

Emerge comunque vividamente dal racconto degli operatori e dallo sguardo attento di cui sono portatori, una paletta infinitamente screziata e modulata **di effetti indotti dalla pandemia nella quotidianità dei più giovani, dagli impatti più difficili da assorbire alle sollecitazioni che stimolano risposte creative alle nuove condizioni.**

In questo senso non si può che convenire sul fatto che **«la pandemia ha generato stress inediti che non siamo ancora in grado di leggere»** (M.C., ASL CN1).

La Sanità prevede che i numeri dei giovani in disagio continueranno ad aumentare (con una pandemia endemica che rivedremo autunno 2022) e che la situazione bellica aggiungerà e alimenterà ulteriori incertezze e paure a cui fare fronte.

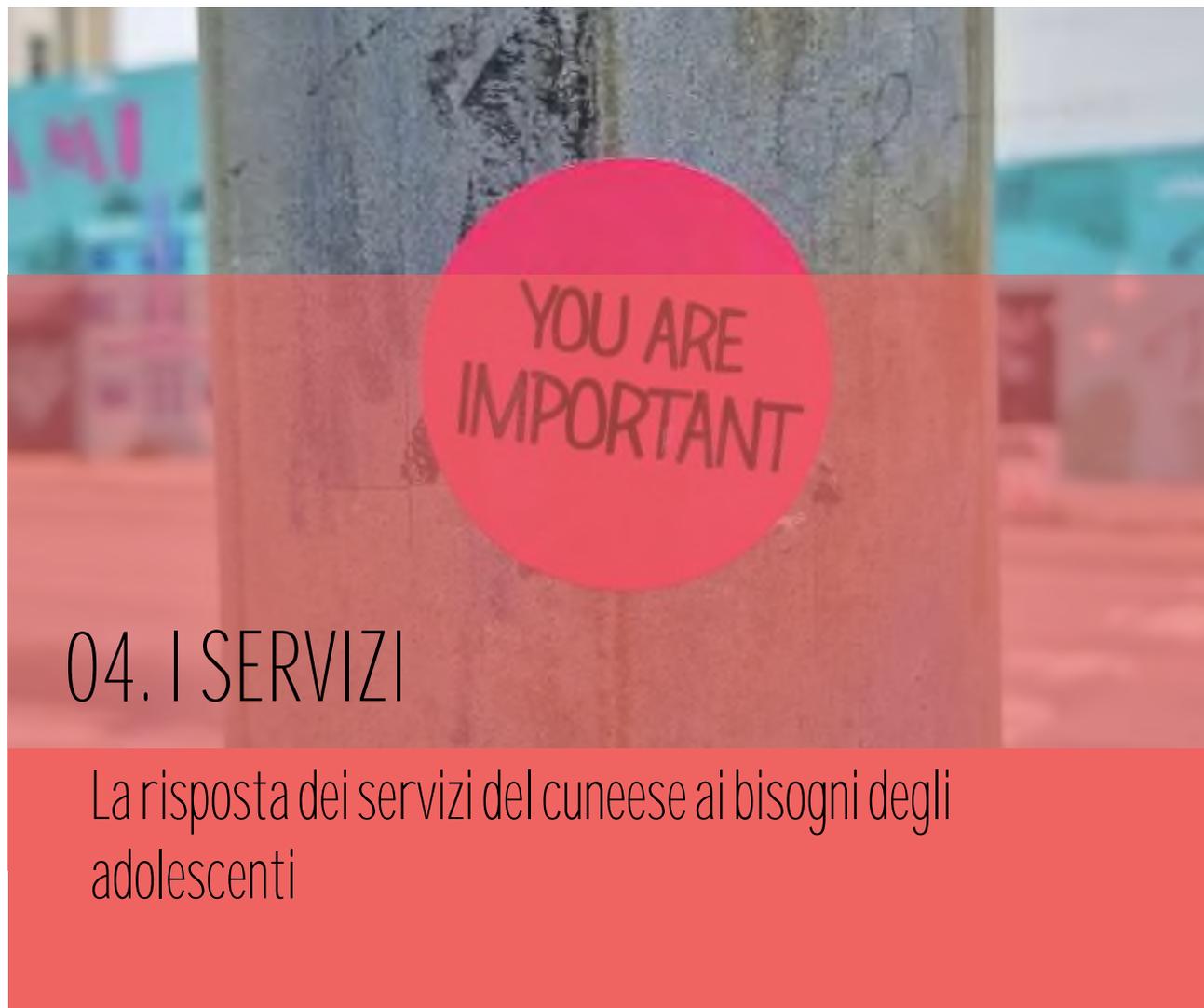
*I giovani sono tornati a vedere i notiziari TV. La narrazione dei media, non solo sui contenuti della **guerra**, ma in termini di retorica ha un grande impatto sugli immaginari: lo scontro tra eserciti, ma soprattutto la sofferenza dei civili genera ansia. Sono aumentati i disturbi del sonno. È un nuovo problema che si affaccia. [...] Molte ferite invisibili emergeranno nei prossimi 5 /10 anni. La crisi economica perdurerà, i ragazzi continueranno a sentire il futuro minacciato.*

(F.F., ASL CN1)

⁹ Per approfondire:

https://www.retepromozionesalute.it/restarea/allegati/REG01/ASLCN1/17243_scheda_corso_patentino_smartphon_e_cn_21-22.pdf

¹⁰ Promosso dal Ministero della Salute, CCM-Centro Controllo Malattie Bando 2018, **l'intervento prevede: lo sviluppo del kit didattico "Rete senza fili" con corsi per la formazione dei docenti, il materiale per gli operatori socio-sanitari-educativi, laboratorio sulla tecnologia rivolto agli studenti della scuola secondaria superiore, lo sviluppo e la condivisione di indicatori per la valutazione delle dipendenze da internet.** Per approfondire: <https://retesenzafili.it/>



04. I SERVIZI

La risposta dei servizi del cuneese ai bisogni degli adolescenti

4. La risposta dei servizi

In questa sezione:

Numero molto alto di azioni e di progetti innovativi, ancora non configurati in una risposta sistemica e integrata. Consapevolezza della necessità di superamento della **cultura “dei silos”**; **barriere e difficoltà** a dar vita a un corso di azioni e progetti integrati.

4.1

I dilemmi del comparto culturale

- Adolescenti: un pubblico lontano dalle istituzioni culturali, necessità di un cambio di passo e di competenze
- Riconoscimento, da parte degli altri comparti, **dell'importanza di mettere al centro** dei percorsi di formazione e di crescita componenti culturali, creatività e modalità di espressione artistiche

4.2

La scuola tra normative, vincoli e necessità d'azione

- Difficoltà: equilibrio tra il vincolo di rispetto dei programmi ministeriali in condizioni eccezionali e la necessità di prestare ascolto e sostegno agli studenti
- Potenziale della scuola nel promuovere condizioni di benessere e interpretare i bisogni dei giovani.

4.3

La sanità, la promozione alla salute, la prevenzione e la cura

- L'impegno per arginare i fenomeni di disagio, il confronto quotidiano con le acuzie e le necessità urgenti di cura di pazienti sofferenti, rende dolorose le mancanze delle strutture, le risorse economiche e di personale limitate, le difficoltà a fornire risposte adeguate a ogni individuo.
- Filiera interrotta
- La debolezza della Prevenzione

4.4

Il mondo del sociale: un genio pontieri tra i settori

- Frammentazione dei progetti e dell'azione.
- Necessità di costruire azioni coordinate e durature, con una regia che ne assicuri la continuità e una cornice di *governance* istituzionale.

La risposta dei servizi

Le interviste danno conto di un **numero molto alto di azioni e di progetti rivolti a contrastare gli impatti negativi sui giovani causati sia dalla pandemia, sia dall'infragilirsi delle reti sociali e dal crescere delle disuguaglianze**, quasi una galassia di punti luminosi e di esperienze che trapuntano fittamente il territorio provinciale.

Pur non restituendo un censimento esaustivo delle iniziative messe in campo, mostrano senza dubbio una **grande ricchezza espressa dal territorio** che, tuttavia, non si configura ancora **come una risposta sistemica e integrata**.

La differenza di impatto, dove emerge una specifica capacità di coordinamento e di lavoro con logiche di cooperazione *cross*-settoriali, è universalmente riconosciuta da ogni interlocutore ascoltato.

Ne è un esempio il Saluzzese, nel qual territorio, la cooperazione tra gli operatori impegnati in questi ambiti ha permesso la creazione di una fitta offerta di servizi. Infatti, come ben rilevato nelle interviste:

una delle peculiarità del territorio saluzzese è quello di avere una visione integrata fra i servizi, un'ottima collaborazione tra i comuni, i servizi sociali - che nel nostro caso sono il Consorzio Monviso Solidale - e l'ASL CN1 con il servizio di neuropsichiatria infantile. Saluzzo è un territorio che ha una politica per i giovani, strategie condivise sul territorio, ha un documento programmatico che si traduce con progettualità integrate

(L.Z., IC Saluzzo)

Una visione operativa da un decennio, resistente ai cambi di mandato, che i testimoni segnalano anche a Savigliano, tradotta in tavoli con la regia dell'amministrazione che coinvolge attori pubblici e privati. Un modello che si sta diffondendo.

Reti e occasioni di collaborazione tra servizi e istituzioni diverse non mancano certamente anche **nel resto della provincia**, ma mostrano tessitura più rarefatta, **meno strutturata**.

Va segnalato, infatti, che accanto a progetti strutturati e longevi – in cui si esprime una co-progettazione *cross*-settoriale – prevale una distribuzione puntiforme legata a una miriade di iniziative specifiche non connesse in modo sistematico.

Le ragioni sono molteplici, e solo parzialmente connesse alla pandemia, che pure ha reso qualsiasi lavoro di relazione più macchinoso e difficile. **La cultura “dei silos”**, fortemente compartimentata, è organizzata al proprio interno per settori, tematismi e funzioni, viene da lontano e ha caratterizzato sia larghi strati dell'amministrazione pubblica, sia specifici settori produttivi e di servizio. Un superamento culturale, organizzativo e progettuale di questa logica è da tempo invocato per reggere con qualche possibilità di successo le sfide della contemporaneità, **ma gli ultimi due anni di pandemia ne hanno squadernato l'urgenza inderogabile**.

Reagire alla diffusione del virus ha comportato misure e interventi che hanno sconvolto tutti gli aspetti del quotidiano, sia nelle logiche produttive sia nella vita privata e nelle fasi di riproduzione sociale. **L'esigenza di risposte sistemiche si è palesata e acuita e si legge con grande chiarezza** attraverso tutte le interviste.

Ognuno dei testimoni privilegiati ascoltati ha espresso con **lucidità e precisione l'esigenza di superare gli ostacoli alla compartimentazione**, per cogliere le opportunità di una collaborazione tra esperti in discipline diverse, anche non prossime o adiacenti al proprio campo di impegno e lavoro.

Altrettanto lucidamente vengono individuate le iniziative per dar vita a un corso di azioni e progetti integrati:

1. In primo luogo, **vincere un'inerzia, un'abitudine a lavorare nei propri silos**, che sebbene non riguardi la totalità degli operatori, caratterizza ancora larghi strati di lavoratori nelle istituzioni, nei servizi, nella società civile.
2. In secondo luogo, **affrontare un cambio di passo e di logica in una situazione drammatica quanto inaspettata e impensata.**

con la pandemia ci siamo concentrati sul presente. Una tendenza è stata esasperata: quella di non programmare per il futuro, di concentrarsi sugli eventi e meno sui processi di partecipazione.

(L.B., Sistema Bibliotecario delle Langhe)

3. In terzo luogo, ma non certo meno importante, **la pandemia s'innesta sull'uscita dalla crisi economica del 2008, che ha comportato tagli drammatici** – sia in termini di risorse economiche, sia di personale – **al sistema del welfare e ai servizi**, sanità, cultura e scuola in primis.

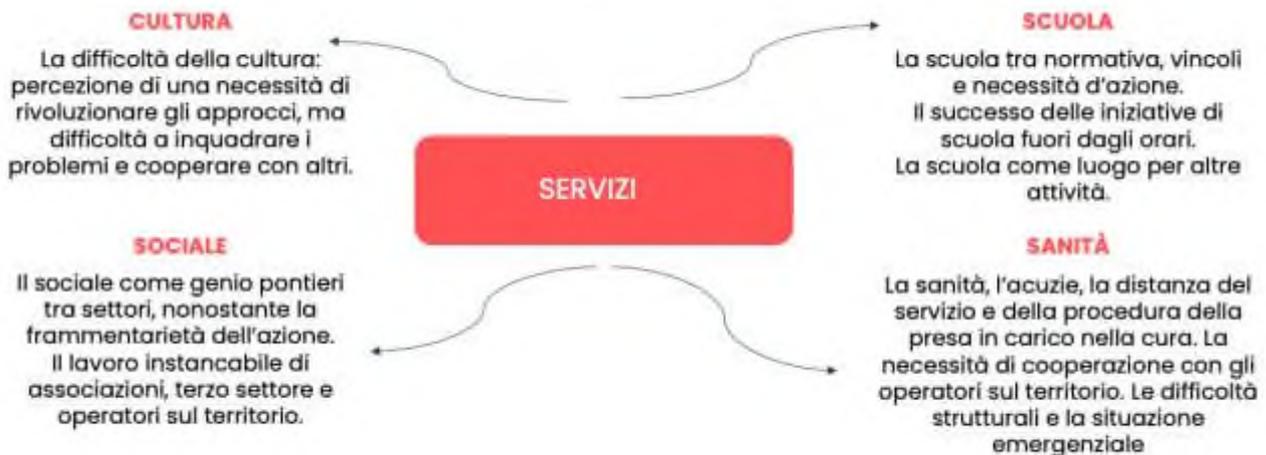
Lavorare in modo strutturato, coordinando la partecipazione di attori afferenti a mondi diversi richiede un investimento strategico, nella progettazione *in primis*, e poi in una realizzazione paziente che abbia il tempo sufficiente a dispiegarsi nella sua azione. Dalla fase sperimentale, **l'azione** deve entrare in un regime di funzionamento ordinario per poter valutare gli effettivi impatti sul territorio, i quali devono necessariamente vincere le inerzie dello *status quo* per poter manifestare i propri effetti.

Così, nel descrivere la risposta dei servizi alle urgenze del quotidiano leggiamo tensioni e atteggiamenti contrastati:

- orgoglio legittimo per i progetti che mostrano la loro efficacia,
- **preoccupazione per la vastità dei problemi e la posta in gioco delle sfide da affrontare con mezzi limitati e non adeguati, il “tanto” che manca per invertire dinamiche negative,**
- **la determinazione a continuare comunque la lotta quotidiana per innovare i servizi,** per adeguare, anche per frammenti, il sistema del *welfare* a una domanda in molti casi soverchiante le forze in campo.

Per meglio comprendere e descrivere le forze in campo e il potenziale che ogni settore e competenza può portare nel ridisegnare non solo interventi mirati di promozione della salute, ma anche modelli che mettano al centro il benessere degli adolescenti, si propone, nei prossimi paragrafi, una lettura sintetica e aggregata per settori.

Figura 5. La risposta dei servizi



Fonte: elaborazione degli autori su interviste.

4.1 I dilemmi del comparto culturale

All'interno delle istituzioni culturali – attraverso la voce degli operatori coinvolti nelle interviste e nei focus group -, **si avverte con forza**, anche se in modo ancora nebuloso, **l'esigenza di un cambio di passo**, di rivoluzionare gli approcci tradizionali per generare impatto su problematiche urgenti. Rispetto a queste ultime, si patisce una dislocazione, un essere altrove, ingabbiati nelle **scatole novecentesche dei generi culturali e delle forme d'arte, sempre meno accattivanti e capaci di dialogare con il mondo dei giovani.**

Le istituzioni culturali hanno una visione frammentata delle problematiche, attori, risposte in campo, delle opportunità di disegno sociale dei territori. Fanno eccezione percorsi longitudinali di successo come *Nati per Leggere* che riguardano le biblioteche, la sanità, il mondo dell'educazione a favore della prima infanzia e della genitorialità. Il mondo degli adolescenti è fuori dai radar, ancor di più eccetto azioni spot, se si parla di interculturalità.

Alla domanda se i giovani siano interessati alla cultura, un intervistato del settore culturale, nonostante la lunga attività teatrale e **l'impegno in molteplici progetti a contatto con il mondo giovanile**, risponde seccamente di no. E annota, non senza amarezza il bisogno degli adolescenti di

staccarsi dal mondo adulto per diventare adulti, per il loro processo di autonomia. Il mondo culturale non ha competenze su questa evoluzione, nessuno le ha.

Ritengo che il mondo culturale possa agire un grande ruolo e non solo per mettere cerotti, ma solo se mobilita i cittadini, gli operatori del sociale.

Ci sono grandi opportunità, come lavorare insieme ai giovani per un mondo più sostenibile. Su questo tema i giovani ci stanno: su questo fronte possiamo aggregarli. Purtroppo, noi tutti, come adulti e istituzioni, siamo poco credibili, lo sono di più i giovani.

(G.B., Cooperativa Melarancio)

Eppure, proprio la pandemia ha messo in luce un ruolo cruciale che alcune istituzioni culturali hanno svolto in passato senza che vi fosse una piena **consapevolezza dell'importanza stessa di** queste componenti. È il caso delle biblioteche, per esempio, reso lampante dalla brusca interruzione, dalle chiusure relative alla pandemia.

Gli studenti, dall'ultimo anno delle medie e nelle superiori frequentano la biblioteca come luogo di studio, in cui prendono anche in prestito libri, ma è un aspetto secondario. Nella biblioteca cercano uno spazio. Non abbiamo raccolte di dati che lo attestino. La pandemia ha interrotto la risposta a questo loro bisogno.

Al di là dei gruppi di studenti che vengono per svolgere insieme un compito, una ricerca o per studiare, ci sono anche quelli che vengono per ritrovarsi. A volte le loro esigenze vanno in conflitto con il resto del pubblico della biblioteca, collidono con l'esigenza di silenzio che è una prerogativa della biblioteca. E diventa difficile far convivere esigenze di pubblici diversi.

Non abbiamo (nell'albese, ndr) uno spazio specifico dedicato agli adolescenti, ma è un sogno nel cassetto.

(L.B., Sistema Bibliotecario delle Langhe)

Resta aperta e viva la riflessione su ciò che il comparto culturale potrebbe fare, sulle opportunità e le sfide da cogliere. Se, come vedremo più avanti, per gli altri settori (sanità, sociale, istruzione), la riflessione sui servizi messi in campo si concentra sulla necessità di rafforzare le sperimentazioni e le risposte attivate per rispondere in modo più efficace alle emergenze, gli **operatori culturali sembrano frenati sul come condividere l'approccio con i diversi attori del territorio** e sul come, concretamente, mettere le proprie competenze ed esperienze, a servizio della comunità tutta.

Come operatori di teatro e del teatro dei ragazzi in particolare, dobbiamo uscire dal pensiero di fare spettacoli in teatro: non sarà più la nostra attività prevalente nel prossimo futuro ci troveremo a connettere altri mondi e opportunità e a essere da strumento per altre opportunità. In un ambiente di vita quotidiana, possiamo costruire momenti di socialità, percorsi di salute e nel contempo raccontare la storia del fiume o di quel territorio. Una bella sfida.

(L.B., Sistema Bibliotecario delle Langhe)

O ancora:

Penso che le proposte artistiche, culturali, di impegno sociale siano segnali di attenzione anche per coinvolgere i ragazzi più fragili, affinché trovino le loro risposte [...]. Non è il nostro mestiere essere ogni giorno nelle scuole, ma stiamo immaginando nuovi strumenti per consentire ai ragazzi di mettere in campo i loro talenti, aiutare la scuola ad essere più flessibile, aperta.

(C.C., Scuola Alto Perfezionamento musicale di Saluzzo)

e:

non lavorare per costruire dei gruppi musicali che sfondino, ma per fare attività che generino benessere. [...] Se iniziamo a sottolineare il ruolo dei migliori, gli altri fanno fatica, anche emotivamente a tirare fuori le proprie potenzialità. Un clima volutamente non competitivo aiuta nella relazione.

(M.F., Accademia Montis Regalis)

Se tuttavia le istituzioni culturali avvertono l'urgenza di un cambio di passo per rispondere alle sfide della qualità sociale e cogliere le opportunità di questa fase storica, ma non lo hanno ancora affrontato in modo sistematico e ambizioso, attrezzandosi nelle competenze e nei processi per risposte strutturate nel coinvolgimento degli adolescenti, alcuni attori del mondo dei servizi sociali e della sanità sperimentano la rilevanza di **porre al centro dei percorsi di formazione e di crescita degli adolescenti le componenti culturali, la creatività e la modalità di espressione artistiche per esprimere disagio e potenzialità**, in una strategia non surrogabile di una costruzione collettiva di senso e di messa in campo della soggettività.

Ci stiamo spostando sempre più sul versante del coinvolgimento dei giovani, nello sviluppo del loro potenziale, nell'inserimento sociale: nella condivisione del progetto servono i linguaggi culturali. Oramai narriamo i progetti con video, storie, immagini, spettacoli teatrali in cui i giovani partecipano. La componente culturale sta facendo la differenza, perché se connessa al mondo giovanile si traduce in materia viva. I giovani hanno imparato a utilizzare e vivere la cultura in modo pro-attivo e partecipato, e questa è una leva preziosissima per il nostro lavoro.

La cultura diventa un'occasione sincera per un contatto profondo esperienziale e soprattutto costruttivo.

Se non è viva la evitano perché non attira, non regge, non funziona per un giovane.

Le associazioni culturali territoriali portano questa competenza e stanno facendo grandi passi avanti. Pensiamo alle realtà che gestiscono il cinema, il caffè sociale, i laboratori teatrali, i laboratori musicali, la sala prove. Sono parte integrante del lavoro sociale che mettiamo in campo. [...] Non operiamo con istituzioni culturali, ma con associazioni culturali locali. Sono realtà talvolta fragili, ma fortemente radicate nel territorio, che hanno bellissime spinte ideali e ottime competenze. Collaborando si rafforzano e con loro si rafforza il sistema. Tendono ad agire con grande cura.

(L.A., Cooperativa Caracol)

Lavoriamo molto con i videogiochi perché dal punto di vista culturale ed educativo sono una straordinaria chiave di entrata, per essere accettati, ma soprattutto perché sono spazi culturali molto efficaci. Con il videogioco possiamo portare il viaggio dell'eroe della letteratura molto più vicino alla loro realtà. Qualcuno di loro inoltre potrà andare anche a lavorare seriamente in questo campo perché è una delle principali industrie creative.

(V.M., ASL CN2)

Nonostante l'impegno rilevante di molte istituzioni culturali nell'affrontare un'uscita dalla pandemia con un'offerta rinnovata – per esempio gli investimenti per una migliore accessibilità dei musei, oppure i programmi espressamente dedicati ai giovani, partendo dalla collaborazione con le scuole - viene avvertita la distanza del mondo culturale dal mondo associazionistico, quest'ultimo più veloce nel cogliere i cambiamenti. È capace di spostare la propria azione su tematiche più vicine alla sensibilità dei giovani e a ingaggiarsi con linguaggi e tecnologie contemporanee, anche se assai più fragile, non solo nella sostenibilità economica.

L'idea che una delle vie d'uscita dai silos di comparto possa essere il *welfare* culturale, la capacità di leggere i contesti, reinterpretare nuovi bisogni e pulsioni, di costruire percorsi integrati tra la scuola, i servizi sociali e sanitari, di riflettere sulle ferite della contemporaneità per dar loro un senso, si fa strada con molta fatica nel mondo della cultura e pare ancora una dimensione da introiettare pienamente, per la quale costruire competenze, anche alla luce di questa fase storica non certo ordinaria.

La relazione tra cultura e salute è interessante, ma è una scoperta degli ultimi due anni. Solo con la pandemia ci siamo resi conto di quanto queste due realtà siano connesse.

(L.B., Sistema Bibliotecario delle Langhe)

4.2 La scuola tra normative, vincoli e necessità d'azione

La scuola è centrale: è uno degli ultimi riti evolutivi della nostra cultura. Nel tempo sono venute a mancare tante altre ritualità che aiutino le menti dei giovani e degli adulti a transitare attraverso i cambiamenti delle loro vite. È in questi transiti che si gioca il nostro benessere ed è su questi transiti che si manifesta più spesso il nostro malessere. Il sintomo diventa la manifestazione della nostra incapacità di attraversare uno specifico cambiamento scolastico, relazionale, familiare, corporeo.

(D.N., ASL CN1)

Se le metafore belliche non fossero intrinsecamente spiacevoli e parzialmente fuorvianti, si potrebbe dire che **la scuola è il più vasto campo di battaglia per i giovani di tutto ciò che sta a monte della cura, dalla promozione della salute, alla prevenzione, all'intercettazione precoce dei disagi** e in tal senso luogo imprescindibile per azioni che si propongano un impatto significativo sulla società.

Teoricamente la cooperazione tra la scuola e il mondo della sanità nel cuneese rappresenta un punto di forza: è inserita nell'ambito di un percorso istituzionale longitudinale di attuazione dei Piani locali di prevenzione coordinati dalle ASL, si nutre di figure considerate di riferimento a livello nazionale.

Il programma prevede un catalogo di offerta a libera adesione, frutto di un processo di co-progettazione con le scuole, frutto di un lavoro congiunto con il territorio. A questo si aggiungono progettualità finanziate che nascono nelle comunità, integrative e innovative, sostenute da partecipazioni a bandi.

*In alcuni progetti del catalogo è previsto **il coinvolgimento delle famiglie che resta ancora marginale**. Le ASL, lavorando con le scuole, i Consorzi socio-assistenziali, l'educativa di territorio, integrano i programmi per favorire le progettualità dal basso che potenziano la comunità educante, ma che richiedono uno sforzo di energie e tempo che il mondo sanitario non può sostenere.*

(S.C., ASL CN1)

La promozione della Salute nelle scuole

Uno degli assi del piano è il programma delle *Scuole che promuovono Salute*, che ha le sue radici nelle esperienze regionali lombarde e piemontesi e che con il nuovo Piano è diventato nazionale, che promuove **le competenze trasversali e l'accesso ai servizi degli adolescenti. Viene proposto a ogni scuola di ordine e grado, ma ogni realtà ha la sua autonomia nell'aderire. Occorrono anni per radicarlo, per costruire a monte una rete di collaborazione sulla base delle linee guida condivise con l'Ufficio scolastico regionale, sulla base di accordi con gli Assessorati all'Istruzione e alla Sanità regionali. A livello locale è tradotto nell'istituzione di un gruppo tecnico provinciale:** i referenti alla salute delle ASL CN1 e CN2, le scuole polo per la formazione, un'insegnante come rappresentante di ogni ordine di scuola e una rappresentanza della Consulta Giovanile degli studenti, con un lavoro di coordinamento essenziale, soprattutto sul tema centrale della formazione degli insegnanti.

Tra i prodotti di sistema, il *Catalogo Scuola e Salute*¹¹, sviluppato localmente sulla base di linee guida condivise dai due Assessorati regionali, Sanità e Istruzione, è uno strumento consolidato che dà continuità e attraverso il quale le scuole scelgono i progetti cui sono interessate, ma che non esauriscono i temi di Salute.

La scelta di Salute pubblica rispetto al Catalogo è offrire livelli essenziali a un territorio ampio, di **qualità, in nome dell'equità (anche se i plessi più piccoli e distanti a volte fanno fatica a entrare nel circuito)**, orientando la proposta sui bisogni prioritari di Salute che continuano a essere stile di vita, alimentazione, attività fisica e soprattutto dopo il *lockdown*, il benessere psicofisico generale, **l'assunzione di sostanze, soprattutto il fumo e l'alcol, lavorando quando possibile sulle life skills.**

Il Piemonte ha inoltre una bella storia dal punto di vista scientifico con programmi europei come Unplugged¹² sui comportamenti più a rischio, focalizzati su alcol e fumo.

Inoltre, dal 2011, **nell'ambito del Programma CCM** -Ministero della Salute, partendo da Torino, è nato il *Diario della Salute*¹³ - percorsi di promozione del benessere per i preadolescenti (seconda media) che punta sul potenziamento delle *life skills*, lavora sulle emozioni per porre l'attenzione su alcuni comportamenti virtuosi (e quindi no fumo, no alcol, ecc.) e sulla promozione del benessere, presupposti per lavorare su altri determinanti. Partito dal Piemonte (presentato come Asl di Vercelli poi ha **proseguito nell'ASL CN2**) è diventato nazionale, corredato da studi di valutazione randomizzati e inserito nel registro dei programmi basati sulle evidenze dell'Osservatorio europeo sulle droghe¹⁴.

Un impegnativo percorso che coinvolge insegnanti e genitori. La modifica del comportamento **ovviamente è condizionata da molti fattori e va vista sul lungo termine. L'effetto non è solo sul singolo preadolescente, ma sulla classe, sugli insegnanti e sui genitori.** Il *Diario* è contributo nel riconoscere i disagi, superare barriere, diffidenze e quindi anche a superare delle disuguaglianze, con team formati in dieci anni, pronti ad affrontare le difficoltà come quelle del tempo pandemico. Con la pandemia è stato rielaborato nei contenuti e in versione digitale con un duplice finanziamento da parte della Fondazione CRT, Fondazione CRC e Regione Piemonte.

Entrambi i progetti sono validati con prove di efficacia, come solamente pochi programmi nazionali.

Anche la scuola, tuttavia, mostra alcune fragilità, soprattutto dopo essere stata investita dall'impatto della drastica interruzione e riduzione delle attività in presenza e nell'esigenza di dover rivoluzionare completamente la tenuta delle relazioni con studenti e famiglie con evidenti ripercussioni.

Inoltre, si vanno ad aggiungere ulteriori difficoltà legate alla rapida transizione al digitale dovuta alla pandemia. Infatti, il passaggio degli strumenti didattici dal fisico al digitale si è rivelato più ostico del previsto, mettendo in discussione anche il ruolo dell'insegnante.

*Va considerato che **il disagio della DAD ha riguardato non solo gli studenti, ma anche i docenti che hanno visto mettere in discussione la loro leadership, più debole in digitale: sappiamo quanto sia importante per l'empatia la relazione in presenza.***

*I ragazzi, nel primo anno di DAD, hanno beneficiato della promozione di massa, ma poiché la promozione non è sempre stata piena di contenuti e di apprendimenti reali, nel secondo anno ha influito ad accrescere la distanza educativa e didattica tra studenti e docenti, con **pesanti ripercussioni sia in termini valutativi sia sul benessere personale e relazionale.***

¹¹ Report valutazione Scuola e salute 2021 e Istantanea Scuola e salute 2021, raggiungibile al seguente indirizzo: <http://www2.aslcn1.it/prevenzione/educazione-alla-salute/scuole/>

¹² Per approfondire: www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/

¹³ Per approfondire: www.diariodellasalute.it

¹⁴ Per approfondire: <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

I docenti, che hanno dovuto ricorrere a diverse forme di verifica degli apprendimenti, sono stati percepiti come vessanti da parte degli studenti, subissati da prove e verifiche nei rari rientri in presenza. È aumentato il livello d'ansia come la necessità di interventi dello psicologo e i ricorsi alla neuropsichiatria.

(M.F., Ufficio Scolastico Provinciale)

Le difficoltà che hanno investito la scuola sono emerse sotto l'effetto della pandemia come catene montuose generate da una tettonica bizzarra e improvvisa che ha squadernato una molteplicità di contraddizioni. Ne sono esempio il **vincolo di rispetto dei programmi ministeriali in condizioni eccezionali** e la **necessità di prestare ascolto e sostegno agli studenti, di operare ben al di là del mandato ordinario**, con l'obiettivo di conservare e sostenere la risorsa più preziosa ed essenziale per il futuro: i giovani. Perché come sostiene Paul Valery nel suo saggio *Discorso in onore di Goethe*: «La vita, dopo tutto, non si riassume forse in questa formula paradossale: la conservazione del futuro?» (Valery, 1990; p. 133). E in questo caso la conservazione del futuro passa in gran parte attraverso la scuola, e non a caso questa enorme responsabilità si è tradotta in una fatica aggiuntiva di difficile gestione:

Il bisogno principale degli ultimi due anni è stata la difficoltà a entrare in contatto con i vissuti emotivi degli studenti. Gli insegnanti hanno richiesto aiuto rispetto al senso di frustrazione, di impotenza, di fatica emotiva che hanno vissuto nei confronti degli adolescenti e nel non avere strumenti organizzativi e di competenze, per aiutarli.

*Difendo la categoria degli insegnanti perché leggo in coloro che conosco un interesse veramente genuino nei confronti degli studenti e una responsabilità rispetto al compito che è loro affidato. Come in ogni professione ci saranno anche coloro che non riescono a cambiare, in questo caso l'approccio didattico. Ci sono coloro che sono più interessati ai meri contenuti, ma dobbiamo considerare che **occorre costruire organizzazioni, ambienti che siano promotori di Salute**. La pressione verso la prestazione non fa bene a nessuno. I contesti relazionali a scuola non sono solo determinati dalla relazione insegnante-studente, ma anche dall'organizzazione in cui sono inseriti. Nella scuola primaria è più facile costruire progetti trasversali in quanto le maestre hanno spazi di programmazione di équipe. Dovranno essere fatte riflessioni nell'alta formazione degli insegnanti che oggi arrivano dai percorsi di studio più disparati.*

(S.C., ASL CN1)

Va rilevato che le scuole hanno aumentato le comunicazioni ai servizi sociali per segnali di dispersione scolastica: molti ragazzi si stanno perdendo, sempre più scelgono percorsi scolastici più brevi. Non hanno fiducia nel futuro.

(F.F., ASL CN1)

È dagli ostacoli che però si è fatta largo la **capacità di reazione e di creazione di percorsi innovativi capaci di sperimentare la tenuta d'insieme dei programmi didattici e la necessità di reimpostare un dialogo con studenti e famiglie**, orientato a una crescita degli studenti ingranata in dinamiche positive di maturazione individuale e di confronto attrezzato e supportato con le difficoltà del quotidiano

La scuola è uno spazio richiedente quindi faticoso, ma è anche un punto di riferimento. Molto spesso usciti da scuola i ragazzi sono lasciati a sé stessi, si gestiscono in autonomia fino a tarda sera. L'estate è spesso come un periodo vuoto nel quale ci si lascia andare spesso a frequentazioni pericolose.

Da quattro anni stiamo cercando di organizzare percorsi estivi pomeridiani per scoprire il territorio: con orienteering, in biblioteca piuttosto che in museo, l'attività di escursionismo in collina. Intendiamo dare stimoli che siano vissuti come legame con la scuola e con la

comunità. Sono occasioni per organizzare aiuto e revisione dei compiti. L'idea è impegnare i ragazzi culturalmente, con un approccio ludico e di scoperta. Funziona decisamente bene e vorremmo dare continuità.

(L.Z., IC Saluzzo)

Si evidenzia qui, e si conferma anche nei *focus group* condotti, il grande **potenziale dell'istituzione scolastica nel promuovere condizioni di benessere e interpretare i bisogni dei giovani** nei momenti in cui si innovano le modalità di relazione con gli studenti (es. l'organizzazione delle lezioni all'aperto) dove è possibile ritornare a relazioni più distese e all'interazione di volti non mascherati, o alle gestione di altre attività, anche al di fuori **dell'orario scolastico**: una scuola fuori dalla scuola tradizionalmente intesa, maggiormente aperta all'ascolto e alla creazione di un contesto educativo coinvolgente e amichevole che fornisca spazi di espressione e confronto.

Abbiamo avuto la conferma che se costruiamo un contesto adatto, con qualcuno che li riconosce ed è attento ai loro pensieri, ai loro consumi culturali, i ragazzi parlano. Se creiamo un dispositivo educativo, uno spazio di espressione in cui si è sicuri di essere accolti, avviene l'apprendimento. Philippe Meirieu affermava che la scuola dovrebbe essere un posto dove si può sbagliare in sicurezza. Credo che oggi sia molto lontana. Dove gli insegnanti riescono a creare questa condizione, facendo i conti con i sistemi di valutazione, si vede la differenza. Se non accade dobbiamo portare i giovani in altri contesti in cui si sentano liberi di esprimere i propri pensieri, soprattutto i più grandi e resistenti, destrutturandoli e ristrutturandoli attraverso sollecitazioni creative.

(V.M., ASL CN2)

Sempre più cruciale quindi una profonda capacità di ascolto da parte di tutta l'istituzione scolastica e degli insegnanti, premessa fondamentale non solo per dar vita a contesti educativi stimolanti e accoglienti al tempo stesso – fattore questo centrale per costruire condizione di benessere – **ma anche per interagire con gli altri servizi sul territorio**, per captare precocemente i segnali di malessere e indirizzarli a percorsi di sostegno e cura prima che si trasformino in acuzie di più difficile trattazione.

Gli sportelli scolastici di ascolto

Le scuole hanno uno sportello di ascolto dei disagi, connesso con i servizi socio-sanitari. Ma non tutte. **L'obiettivo** è la copertura totale. Con il finanziamento regionale (DGR 9-3124 Regione Piemonte: "Potenziamento del supporto psicologico a favore delle istituzioni scolastiche in relazione all'emergenza COVID-19"), in collaborazione con l'Ufficio Scolastico territoriale, le ASL CN1 e CN2 hanno mappato tra ottobre-dicembre 2021 tutti gli sportelli di ascolto attivi nelle scuole e rilevato i bisogni attraverso interviste ai Dirigenti Scolastici di tutti gli Istituti Comprensivi e degli Istituti di Istruzione Superiore del territorio. Dal febbraio 2022 è stato avviato il percorso di messa **in rete degli Sportelli d'ascolto presenti, al fine di coordinare** gli interventi, attivare percorsi condivisi di formazione del personale scolastico e gli insegnanti sulle dinamiche relazionali e la gestione della classe, supportare il personale scolastico sulle problematiche conseguenti la pandemia.

La scuola è il luogo per elezione della promozione della salute e della prevenzione, per quanto sia **difficile il compito di un pieno coinvolgimento dell'istituzione scolastica in assenza di una organica riforma** che ne rimetta in discussione i pilastri. Non è possibile circumnavigarne il perimetro allestendo solo presidi esterni.

Come sottolineato nelle interviste:

Il mondo della scuola andrebbe completamente riformato. L'insegnante, il genitore, il neuropsichiatra, l'educatore debbono mettersi ad ascoltare gli adolescenti – cosa che è difficilissima perché usano linguaggi molto diversi – e poi lavorare insieme.

(C.M., Cantiere Adolescenza)

In attesa che il tema divenga oggetto di progetti di riforma, il **processo di ripensamento dei rapporti con i giovani non esclusivamente incentrato su basi prestazionali oggetto di metriche meritocratiche, è oggetto di impegno di molti insegnanti ed istituzioni**, anche sulla spinta degli altri comparti dai servizi sociali, alla **sanità, alla cultura, e offre un'ampia messe di prodotti sperimentali di grande interesse per il futuro.**

4.3 La sanità: la promozione alla salute, la prevenzione e la cura

Molto è stato fatto sul territorio per costruire una risposta del servizio sanitario adeguata alla marea crescente del disagio giovanile, già prima della pandemia.

Ne è una testimonianza l'innovativo e importante **Cantiere Adolescenza**, una risposta integrata di prossimità realizzata dai servizi sanitari, citato da tutti i soggetti, orientato a risalire la china che intercetti il disagio prima della sua deflagrazione in acuzie conclamate:

abbiamo creato un “Cantiere Adolescenza” per un’intercettazione precoce, che permette di fare prevenzione. A Cuneo, a Mondovì, a Savigliano, a Saluzzo in collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze, la Neuropsichiatria Infantile e il Dipartimento di Prevenzione, abbiamo costruito dei Centri di Ascolto a bassa soglia inseriti nel contesto cittadino, che permettono un accesso facilitato ai giovani, senza pregiudizio e con la massima privacy. In questi centri sono presenti operatori della Salute Mentale preparati che possono intercettare precocemente la presenza di un disturbo mentale da indirizzare eventualmente ai Servizi Specialistici.

Questo progetto di prevenzione permette, come evidenzia la letteratura, esiti molto buoni della cura e consente di abbassare il rischio di suicidi in adolescenza.

(F.F., ASL CN1)

Nonostante l'impegno per arginare i fenomeni di disagio, il confronto quotidiano con le acuzie e le necessità urgenti di cura di pazienti sofferenti, rende particolarmente dolorose le mancanze delle strutture, le risorse economiche e di personale limitate, le difficoltà a fornire risposte adeguate a ogni individuo.

La lista delle necessità e delle lacune si impone in maniera soverchiante sulle altre considerazioni:

È grave che in Piemonte non esista una struttura residenziale per i disturbi della condotta alimentare. Le nostre giovani in anoressia devono andare in Val d'Aosta, in Liguria o in Italia centrale. Mancano posti letto per il ricovero in neuropsichiatria infantile. La Lombardia ne ha 100, la Toscana e l'Emilia-Romagna 50, mentre in tutto il Piemonte ne abbiamo 17. Sopperiamo, collaborando con la pediatria (che accoglie i giovani fino all'età di 16 anni, in relazione alla forza fisica) e con la psichiatria adulta, ma non è sufficiente. Mancano medici specialisti in Neuropsichiatria Infantile nella rete delle attività ambulatoriali. Dobbiamo formare tutto il personale coinvolto e cerchiamo di arrangiarci, ma ad esempio un'infermiera pediatrica spesso non sa come muoversi con una ragazza problematica.

(F.F., ASL CN1)

Seppur siano presenti in entrambe le ASL professionalità, competenze, progettualità e servizi di riferimento anche a livello nazionale, gli operatori segnalano non solo carenze ospedaliere, ma una filiera interrotta, con importanti segmenti mancanti, dalla promozione della salute alle cure post-ospedaliere e al rientro graduale nella socialità e nel quotidiano:

Il rientro a casa dopo una fase acuta o subacuta deve essere assistito, a livello ambulatoriale, sul territorio con l'educativa rafforzata, con i servizi sociali. Stiamo sperimentando processi di accompagnamento per dieci/quindici ore a settimana, anziché le classiche sei.

(F.F., ASL CN1)

Ma tra le lacune e le mancanze più sentite è da annoverarsi sicuramente la prevenzione, la possibilità di impedire la degenerazione delle criticità, la costruzione di condizioni positive di benessere, dialogo e sostegno che tengano lontano i giovani dalle rapide che trascinano velocemente a valle le vicende esistenziali, costruendo dighe successive dalla promozione della salute e del *welfare*, alla prevenzione primaria e poi ancora alla promozione secondaria e terziaria, non rinunciando a fermare e a contenere la discesa per quanto è dato, a ogni passo, spostando in continuazione l'area di intervento il più possibile a monte.

Un altro grande nodo è la prevenzione sui giovani e sulle famiglie. I nostri professionisti sono estremamente competenti, ma la prevenzione deve essere un compito di tutti e ce ne siamo sempre occupati poco: la ragione è che siamo in pochi, sempre impegnati nelle emergenze, ma si può uscire dall'emergenza soltanto se si progetta, se si innova. Rispetto agli adolescenti è determinante fare attività sia di prevenzione primaria, sia di prevenzione secondaria e terziaria quando i guai sono avvenuti, con possibilità di accesso agevole all'ospedale, alle strutture, all'attività ambulatoriale, domiciliare. Se un anello manca l'altro patisce. Se non c'è la struttura, se è assente l'educativa rafforzata, il recupero è minato.

(F.F., ASL CN1)

Su questo tema vi sono importanti e significative convergenze tra gli operatori:

Non si crede fino in fondo alla prevenzione. Si fa quando c'è tempo. All'insorgere di problemi si reagisce con approcci tradizionali, non con le logiche della promozione della Salute. Sono certo che la promozione della Salute debba contaminare tutto il nostro vivere ed anche il mondo della cura.

(M.C., ASL CN1)

Ma la promozione della salute e la prevenzione implicano l'allargamento della base d'impatto all'intera popolazione e il coinvolgimento attivo di tutti i servizi e della scuola, in primo luogo, che rappresenta l'ambiente deputato di sviluppo di giovani e adolescenti. Alla scuola si ritorna necessariamente e alla necessità di ciascuno di intervenire secondo le professionalità delle quali si è portatori, per rafforzare l'istituto formativo, per sostenere insegnanti e studenti allo stesso tempo, anche se con logiche differenti, per riagganciare il dialogo e lo scambio con le famiglie:

Abbiamo sempre pensato alla formazione degli insegnanti come priorità, ma abbiamo sempre sottovalutato e non siamo mai riusciti a lavorare significativamente sul rapporto con le famiglie e a coltivare la comunicazione con i giovani. Più complicato. I genitori hanno poco tempo da dedicare e forse non sappiamo cogliere i momenti migliori per intercettarli con i nostri servizi, aperti in orario di ufficio non compatibili con quelli delle famiglie.

(D.N., ASL CN1)

[...] Senza voler giudicare gli insegnanti, constato che al rientro dalla DAD la grande preoccupazione è stata il recupero del programma, le verifiche incessanti. Si è preteso di ri-

aderire ad un modello didattico come se nulla fosse accaduto, o quasi [...] Gli insegnanti dovrebbero essere aiutati soprattutto sul piano relazionale. Oggi ci affidiamo alla sensibilità del singolo dirigente scolastico, del singolo insegnante o del singolo consiglio di classe. Penso sia necessario rispondere a un bisogno formativo con azioni strutturali.

(M.C., ASL CN1)

Restano a livello sperimentale interventi e processi dal grande potenziale che proprio si muovono sul versante della promozione della salute e della prevenzione, anche operando per una convergenza dei diversi servizi.

Tra i progetti maggiormente citati nelle interviste compare *ProSol Giovani*¹⁵, rivolto alla fascia dagli 11 ai 25 anni, alle loro famiglie, ai professionisti in ambito sanitario, socio-assistenziale e scolastico che ha due principali obiettivi: intercettare precocemente il disagio di preadolescenti e adolescenti fragili; favorire il benessere dei giovani con disturbi del neurosviluppo e neuromuscolari e delle loro famiglie, migliorando l'accesso a servizi innovativi di cura e sostegno.

4.4 Il mondo del sociale: un *genio pontieri* tra i settori

Gli operatori dei servizi sociali si trovano per ruolo e posizionamento all'incrocio tra i diversi settori, dalla scuola, alla sanità, alla cultura, nessuno escluso, costantemente impegnati a costruire ponti tra diverse competenze e funzioni, necessari ad affrontare le problematiche emergenti con l'adeguata complessità e una molteplicità di differenti apporti. Sono, quindi, anche in prima fila nell'esigenza di superare gli approcci rigidamente settoriali e nel tentativo di arginare le falle, tamponando e innovando.

È necessario quanto urgente ed è una opportunità oggi, ridisegnare il welfare, di cui abbiamo vissuto negli ultimi dieci anni una disgregazione, soprattutto nella prevenzione, nel lavoro di comunità e nelle politiche giovanili.

(L.A., Cooperativa Caracol)

La frammentazione dei progetti è vista come una condizione critica che rischia di far scivolare nell'irrilevanza l'impegno pur assiduo di molti operatori.

il terzo settore non ha più risorse e fondi da dedicare al confronto se non finalizzato all'immediato di una proposta progettuale. Siamo tutti molto congestionati. [...] È possibile presidiare solo con la presenza, con il tempo dedicato, con la cura.

(L.A., Cooperativa Caracol)

Non si tratta solo di risorse economiche ed umane, seppure se ne lamenti la scarsità: si avverte l'esigenza di una logica strategica che possa dispiegarsi sui tempi lunghi, unita a una logica **d'investimento paziente**. Rifuggire dalla tirannia del breve tempo, degli effetti da valutare a stretto giro, dai progetti puntuali, risulta altrettanto fondamentale della dotazione di risorse economiche ed umane.

¹⁵ ProSol – Per il benessere di una comunità solidale è un progetto, finanziato all'interno del Programma europeo di cooperazione transfrontaliera tra Francia e Italia - che mira a creare una visione strategica comune italo-francese per ripensare servizi sanitari e sociali innovativi per le persone che vivono in aree montane e rurali nei territori transfrontalieri. ASL CN1 è per la prima volta capofila. Per approfondire: <https://www.pitem-prosol.eu/giovani/>

Abbiamo in corso progettazioni in cui innoviamo ogni due anni, ma rischiamo di non essere continuativi nella relazione tra gli operatori, la comunità, i giovani, i ragazzi, gli enti e le istituzioni. Non basta una somma di progetti per un concreto cambiamento. È necessario un lavoro forte tra la politica, i tecnici e gli enti privati, le fondazioni in questo caso, che erogano finanziamenti. [...] Dobbiamo fare in modo che i progetti che sono nettare per innovare, divengano attività strutturali. La loro realizzazione è uno sforzo enorme. In futuro dovranno essere limitati e dovranno fare un salto di scala, immaginando già nella progettazione la possibilità che divengano servizi.

(L.A., Cooperativa Caracol)

È forte la consapevolezza che di fronte a sfide imponenti, sia possibile alzare l'ambizione, facendo fare un salto di scala al grande patrimonio di competenze, collaborazioni, esperienze progettuali. E idealità.

La fase storica è molto favorevole, sia nel ridisegno del welfare, della sanità, della scuola che nelle risorse che arriveranno. E abbiamo a disposizione persone formate, che ci credono, lavorano a tavoli di co-progettazione.

(L.G., Consorzio Monviso Solidale)

Fondamentale per costruire azioni coordinate e durature la partecipazione dei diversi operatori a tavoli di lavoro interdisciplinari, pubblici e privati, per leggere in modo organico i fenomeni.

Dalle esperienze generative del territorio, si legge l'efficacia dell'approccio, soprattutto se inserito in politiche di indirizzo promosse dagli **Enti Locali** che forniscono una cornice di **governance istituzionale alle diverse iniziative, strappandole alla logica dell'estemporaneità**, con una regia che ne assicura la continuità.

Nelle politiche giovanili in connessione alle politiche della famiglia, l'istruzione, l'ambiente, stiamo facendo passi avanti nel riconoscere ed attivare politiche più integrate e trasversali. Nell'ultimo decennio in diversi Comuni è stato avviato uno sviluppo, di politiche giovanili, attuate con tavoli tecnici, gruppi di lavoro intersettoriali, che facilitano la costruzione di progetti di comunità. Sempre più spesso, come è giusto, sono i Comuni che promuovono nuove progettualità, elaborano nuove proposte prevalentemente sostenute da bandi. I Consorzi dei servizi, con le cooperative sociali, le ASL sono molto attive. [...] Il tavolo di lavoro prevede un tempo, offre un ritmo, è un luogo di pensiero e azione: ogni 6 settimane i partecipanti fanno di avere in agenda un appuntamento.

(L.A., Cooperativa Caracol)

I testimoni definiscono come punto di forza del cuneese l'organizzazione dei servizi sociali comunali in Consorzi con l'affidamento del lavoro di comunità a cooperative radicate territorialmente, nonché il tessuto di collaborazione pubblico e privato sociale, partendo dalle ASL, maturato su progettualità comuni volte a ideare nuove risposte su sfide complesse

Le équipe territoriali del Cantiere Adolescenza spesso fanno la differenza, costituendo di per sé, già un nucleo di integrazione fra servizi e territorio.

(S.C., ASL CN1)

Questo patrimonio di cooperazione tra pubblico e privato sociale è capacità di innovazione, che può portare a risposte in filiera nel lungo percorso che dalla prevenzione arriva fino al trattamento e alla cura.

Dai risultati positivi, con l'ASL CN1, abbiamo immaginato di sperimentare una nuova risposta per la continuità della cura: l'accompagnamento territoriale di adolescenti fragili, in situazioni a rischio, provando ad offrire risposte alternative all'inserimento in comunità. Un'esperienza inedita che abbiamo chiamato attività di support, supporto alla persona, che fa crescere anche la famiglia. Educatori che affiancano nella vita quotidiana, al bar, al cinema, nello sport. [...] Era nei nostri sogni di operatori del sociale. Gli operatori ci hanno creduto, si sono spesi.

(M.C., ASL CN1)

Un'analisi positiva che non nega situazioni a macchia di leopardo e aree di miglioramento, come il rafforzamento di buone pratiche nate in un quadrante, da estendere travalicandolo.

La promozione della salute e la prevenzione rappresentano **certamente l'approccio più strategico** per affrontare adeguatamente il complesso delle criticità e non esiste una soglia temporale troppo precoce:

Occorre un grande lavoro sulla prevenzione intervenendo sulle famiglie di nuova costituzione, sui primi 1000 giorni di vita dei bambini (ndr, centrali per lo sviluppo biologico e sociale di ogni individuo). In questo modo possiamo cogliere le fragilità e le difficoltà ed evitare che diventino poi esplosive.

(L.G., Consorzio Monviso Solidale)

Non si può non sottolineare, tuttavia, come questo approccio strategico adeguato alla **complessità del contesto richieda requisiti impegnativi. Un esempio è l'adozione di un'attività modulata sui tempi medio lunghi**, per poter cogliere effettivamente gli impatti conseguenti, ma anche per poter costruire le condizioni di fiducia reciproca indispensabili alla cooperazione, alla costruzione di vocabolari condivisi, a una effettiva convergenza sui contenuti, non strumentalmente frettolosa per rispettare scadenze finanziarie.

In altre parole, è **la logica del progetto che non si attaglia a queste strategie che devono piuttosto far riferimento a logiche di pianificazione e programmazione di lungo periodo**, per nulla esenti da verifiche periodiche sull'andamento dei processi e dei risultati conseguiti, ma modulate sui reali tempi e sulle inerzie di trasformazione del territorio e delle società locali, invece che sulle impazienze amministrative delle rendicontazioni.

4.5 Oltre gli sguardi settoriali: un agire cross-settoriale per costruire sistemi di promozione della salute e della prevenzione

Emerge, quindi, una sensazione di angoscia per il ruolo da svolgere, soprattutto nei comparti cruciali e in prima linea per costruire condizioni sociali e culturali adeguate a contrastare l'insorgere di patologie.

La scuola, al centro dell'attenzione per il ruolo strategico e l'ineludibile posizionamento che ne fanno componente essenziale di tutte le reti di cooperazione territoriale, vive una dolorosa turbolenza ricca di contraddizioni tra le domande locali e le prestazioni alle quali dovrebbe adeguarsi, per far fronte a una situazione maturata in tempi lunghi ed esplosa nella sua virulenza in tempi recenti e velocissimi.

Dalle interviste si denota un comune sentimento di **distacco tra priorità a livelli istituzionali diversi, una contraddittorietà delle urgenze**, come un cozzare caotico tra lastre di ghiaccio di fiumi in disgelo che lasciano immutate le condizioni di **difficoltà degli operatori e del personale**

ad affrontare una generazione di studenti, bambini e adolescenti che esprime necessità di sostegno e relazione complesse e fortemente modulate a livello individuale.

In questo quadro **il mondo della cultura potrebbe**, a giudizio di molti operatori, **contribuire alla costruzione di condizioni diffuse di benessere**, giocando un ruolo significativo: costruendo socialità, motivazioni e capacità di impegno. Ma **appare in difficoltà** ad aprirsi a esigenze di interazione con una domanda sociale pressante e complessa da interpretare e con altri comparti della società, in qualche modo **ripiegata su prassi e modalità di offerta di tipo settoriale**. Ciò corrisponde anche a una lettura che ne danno operatori del mondo della sanità e del sociale, **nell'avvertire la distanza del comparto culturale, una potenzialità latente** che fa fatica a ingranarsi nelle urgenze del quotidiano.

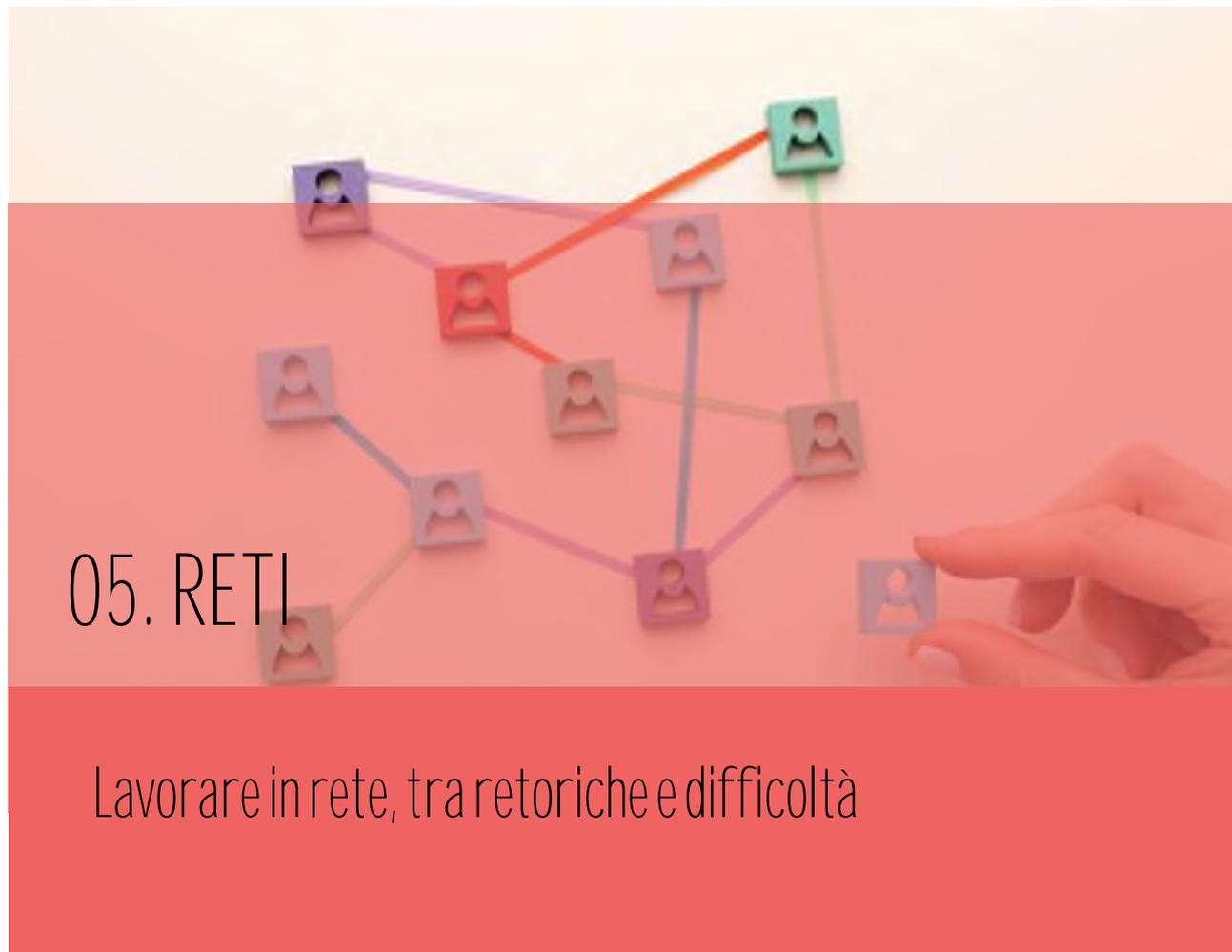
*Per quanto riguarda gli adolescenti dobbiamo considerare che noi adulti **siamo del tutto inadeguati, lo sono le istituzioni, gli insegnanti**. Siamo inadeguati come **operatori culturali** perché non siamo in grado di leggere, interpretare, capire il loro mondo, i loro bisogni, le loro potenzialità. [...] Non è una novità. Come non è una novità che la cultura fosse in crisi già prima. Ma la pandemia l'ha messa a nudo sotto tutti i punti di vista.*

(G.B., Cooperativa Melarancio)

Al di là delle singole percezioni, il tema della costruzione di sistemi di promozione della salute e della prevenzione chiama in causa immediatamente la complessità stessa delle architetture sociali, frutto di dinamiche eco-sistemiche, poco riconducibili a singole causalità lineari dirette.

Non è qui in gioco la capacità e l'efficacia operativa di un singolo comparto nell'affrontare la situazione, quanto invece la **necessità di coinvolgere in modo cross-settoriale le competenze e le intelligenze disponibili**, le offerte, i servizi, le reti sociali e di sostegno nella costruzione di un tessuto sociale denso di opportunità.

Si tratta di un progetto di lungo periodo e altamente sfidante, che non richiede agli operatori dei **diversi comparti di essere già all'altezza di ogni compito per poter iniziare**, quanto invece di muovere il primo passo insieme e con orientamenti complementari, fosse ben in terra incognita e con compagni di viaggio non ancora sperimentati.



05. RETI

Lavorare in rete, tra retoriche e difficoltà

5. Lavorare in rete, tra retoriche e difficoltà

In questa sezione:

- Le retoriche del lavoro in rete
- Strategia intersettoriale, filiere verticali e dimensione orizzontale: quale rete?
- Un lavoro paziente di tessitura e tenuta dei rapporti deve poter essere considerato un investimento e costituirsi come infrastruttura di riferimento per un territorio
- Gli ostacoli del lavoro in rete:
 - gli opportunismi da bando
 - mancanza di fiducia
 - assenza di continuità
 - logica di progetto contro logica sistemica
 - i tempi lunghi e la valutazione economica
- **La rete funziona se...**

Lavorare in rete, tra retoriche e difficoltà

Le retoriche sul lavorare in rete abbondano in ogni dominio delle attività umane: è perfettamente comprensibile che in una società iperconnessa e caratterizzata da forti interdipendenze la rete la faccia da padrona, sia in senso proprio che metaforico, spesso accomunando sotto il largo ombrello dello stesso termine cose, strutture, configurazioni anche molto diverse. Non si tratta di acribia lessicale, ma di differenze di sostanza di modelli di funzionamento che fanno riferimento anche a sistemi di *governance* molto diversi.

È senz'altro condivisibile il pensiero, raccolto nelle interviste, che richiama a un cambiamento culturale, quando si sostiene che:

Parliamo molto di lavorare in rete, ma è ancora retorica. Nella pratica non so cosa significhi davvero progettare su obiettivi comuni. La salute non è compito esclusivo della Sanità, ma il piano della prevenzione nasce dal mondo della Sanità ed è ancora portato avanti da operatori sanitari. Mi chiedo come sia possibile coinvolgere, allineare su obiettivi comuni e della stessa rilevanza organizzazioni diverse. Che il sociale, gli amministratori politici, attribuiscono lo stesso valore alla salute, al benessere e condividano obiettivi che divengano realmente comuni. Non può essere basato solo sulla volontà dei singoli, ma deve diventare espressione delle organizzazioni che poi li portano avanti. Deve essere sposato dalla classe dirigente, diventare strategia, metodo di lavoro, tradursi in azioni concrete e coerenti da parte delle diverse organizzazioni del territorio, nei singoli sistemi e nei diversi settori.

(M.C., ASL CN1)

Connotare il processo sopra delineato come logica di rete ne fornisce un'accezione assai riduttiva, al limite del fuorviante: **mettere insieme organizzazioni che lavorano a diverse scale e in diversi comparti dei servizi, dalla sanità, alla scuola alla cultura all'interno di cornici di governance che abbiano una forte componente politica e strategica è molto più che costruire e organizzare una rete.** Significa integrare e coordinare prassi differenti, convergere su obiettivi comuni a partire da missioni differenti, mettere a punto vocabolari e cassette degli attrezzi, adattandole a essere utili al di fuori della scatola settoriale in cui sono state pensate e realizzate.

Si tratta di costruire una **strategia intersettoriale** che rompa finalmente la logica dell'organizzazione in silos.

Ma esiste anche una **dimensione verticale** che va organizzata e anch'essa non partecipa più che tanto della logica di rete:

Bisogna sicuramente costruire filiere per problemi e siamo deboli su questo fronte.

(F.F., ASL CN1)

Per la quale occorre costruire nuove competenze, trasversali:

il lavoro medico ha percorsi verticali in cui impariamo a conoscere benissimo un'area e agiamo con eccellenti professionisti. Il problema è la mancanza di competenze orizzontali per collegare aree e soggetti diversi [...] per avere impatto sulla complessità, oltre alla comunicazione.

(F.F., ASL CN1)

Costruire un percorso coerente e senza interruzioni tra la promozione della salute, la **prevenzione nei suoi diversi gradi, la cura e l'accompagnamento e il sostegno nelle fasi post acute** per il reinserimento nella dimensione sociale quotidiana non equivale a costruire una

rete, ma a organizzare una filiera la cui integrazione senza soluzione di continuità è essenziale per la presa in carico degli individui con la modulazione coerente del servizio a seconda delle diverse fasi.

Un lavoro di filiera è diverso dalla rete. In una filiera ognuno ha un ruolo ben preciso e un tempo preciso di intervento. Servono entrambi.

(F.F., ASL CN1)

Al contrario il termine rete è utilizzato in senso proprio quando si parla di un progetto in corso, spinto dalla pandemia:

*mettere in rete gli **Sportelli d'ascolto** già presenti presso gli Istituti scolastici del Cuneese, coordinando gli interventi, attivare eventuali percorsi condivisi di formazione del personale scolastico sulle dinamiche relazionali e la gestione della classe, supportarlo nella gestione delle nuove problematiche evidenziate dalla pandemia:*

(C.M., Cantiere Adolescenza)

In questo caso si evidenzia la **dimensione prevalentemente orizzontale della rete, l'opportunità di condividere approcci, modelli di intervento**, confronti pertinenti tra territori differenti e protocolli d'interazione.

Una efficiente organizzazione in rete, in questo quadro, non solo è utile per poter erogare prestazioni comparabili nelle diverse strutture, ma permette di far circolare velocemente **l'informazione e di condividere esperienze ed elaborazioni.**

Figura 6. Reti: 3 casi



Fonte: elaborazione degli autori su interviste.

Nei tre casi sopra brevemente descritti emergono risorse necessarie, tipi di *governance* e modalità di intervento assai differenziate, attenzioni di progetto specifiche e dedicate.

In ogni caso, anche un'organizzazione coerente di una rete può essere una configurazione necessaria, ma raramente sufficiente di per sé a garantire prospettive di successo. **La rete**, infatti, è una **precisa morfologia di relazioni**, non una garanzia di successo come è dimostrato dalla quantità di bandi che impongono come requisito di lavorare in rete, a partire dai bandi dell'Unione Europea.

Si continua ad assistere a una costruzione artificiale di reti opportunistiche, finalizzate alla realizzazione di un singolo progetto e che si sciolgono poco appena dopo il saldo dei finanziamenti catturati.

Si tratta di reti che non si fondano sulla fiducia e sulla complementarità dei membri, su di un raggiungimento di una massa critica che consenta di aver maggiori impatti positivi sul territorio. Di nuovo in questi casi la logica del progetto gioca contro un atteggiamento strategico.

Il discorso andrebbe ribaltato: **l'esistenza di una rete densamente tessuta tra operatori fondata sulla reciproca fiducia, sulla capacità di integrare lavori a geometrie diverse di partecipanti e dar**

luogo a fenomeni emergenti dalla cooperazione, inarrivabili per il singolo attore sociale, dovrebbe essere il terreno comune, il sedime di fondazione sul quale concepire strategie di lunga durata.

Ciò significa che **un lavoro paziente di tessitura e tenuta dei rapporti deve poter essere considerato un investimento svincolato da una redditività a breve, dalla vittoria di un bando o dall'ottenimento di una commessa, ma costituirsi come infrastruttura di riferimento per un territorio, luogo di pensiero necessario, *serendipity* e di ispirazione per i suoi componenti.**

Le conseguenze non sono banali, tra le quali emergono due tra le **maggiori difficoltà a un serio lavoro di rete:**

1. innanzitutto, la **necessità di investire da parte di organizzazioni e istituzioni costantemente in affanno** a fronteggiare le criticità del quotidiano per carenze strutturali, **in debito d'ossigeno rispetto alla possibilità di investimenti di lungo periodo;**
2. in secondo luogo, la **necessità di una rendicontazione degli effetti sempre su tempi brevi e una continuità d'azione** continuamente minacciata che **difficilmente supera le fasi sperimentali per diventare prassi adottata dalle istituzioni, servizio da erogare.**

Il coraggio di investire in strategie pazienti, di attendere che le dinamiche territoriali – sempre lente – possano recepire e interiorizzare gli elementi di novità appare merce rara, erosa dal timore di uno spreco di risorse se solo il bilancio si fa più complesso per la durata delle azioni e degli impatti e per le incertezze connesse a qualsiasi obiettivo ambizioso.

Ci sono dei progetti di recente progettazione che vanno in questa direzione: metter al centro i giovani e stimolare la loro creatività per connetterli in rete e permettere così l'ampliamento e la condivisione di progetti e visioni freschi¹⁶.

Dalla lettura delle interviste si riscontra con chiarezza come i casi di maggior successo e impatto siano caratterizzati proprio da logiche strategiche di lunga durata, dalla coesione dei rapporti degli operatori attorno ai tavoli di lavoro, da cooperazioni non opportunistiche e da *governance* complesse.

Al contrario, non ci sarebbe da stupirsi particolarmente se a una valutazione su base territoriale emergesse un uso poco efficace delle risorse legato al sostegno di una miriade di progetti di corto respiro, che non si traducono in prassi operative.

¹⁶ Vedere per esempio il bando di recente progettazione di Fondazione CRC, "Giovani in contatto": https://www.fondazionecrc.it/index.php/component/fileman/file/documenti-progetti/Giovani_in_contatto/2021_BANDO_GIOVANI_IN_CONTACTO.pdf

Figura 7. Caratteristiche di una rete



Fonte: elaborazione autori su *focus group* – Cuneo, Fondazione CRC 30 marzo 2022.



06. LUOGHI

Spazi pubblici, luoghi e funzioni

6. Spazi pubblici, luoghi e funzioni

In questa sezione:

- Il *lockdown*, proprio attraverso l'abolizione della socialità e la frequentazione dei luoghi pubblici ha fatto esplodere la consapevolezza dell'insostituibilità del ritrovarsi, dello stare insieme
- Luoghi molto più che spazi disponibili: testi e spazi di condensazione sociale
- Non si costruiscono luoghi senza costruire socialità: partecipazione e protagonismo giovanile

Spazi pubblici, luoghi e funzioni

Anche i discorsi sui luoghi sono – non da ora – caratterizzati da incrostazioni retoriche persistenti. Per anni, fin dalle pionieristiche indagini di McLuhan¹⁷ sulla comunicazione di massa, si è assistito a un dibattito sul tramonto dei luoghi fisici a favore di una connettività sempre più pervasiva e dematerializzata, dalla radio, dal telefono e dalla televisione, fino al digitale, alla rete, agli *smartphone* e ora, al metaverso.

Che le cose non fossero così linearmente semplici lo si poteva intuire anche in passato prestando attenzione alla logica feroce della rendita fondiaria nel dislocare gerarchicamente persone, famiglie e ceti sociali secondo le disponibilità economiche, in modo completamente indifferente e **inconsapevole dell'ormai tramontata importanza** delle geografie fisiche. Se non fosse bastato, **le ondate migratorie hanno evidenziato l'importanza dei luoghi della città, dei confini invisibili**, delle ri-appropriazioni di spazi pubblici tornati a essere luoghi a garantire socialità, scambi, reti solidali e qualunque altro tipo di transazioni, pure in epoca avanzata di *smartphone*.

Il lockdown, proprio attraverso l'abolizione della socialità e la frequentazione dei luoghi pubblici ha fatto esplodere la consapevolezza dell'insostituibilità del ritrovarsi, dello stare insieme, del ritrovare la fisicità dei luoghi e la presenza delle persone.

Un luogo è molto di più di uno spazio disponibile, un luogo assomiglia alla definizione di “macchina pigra” che Umberto Eco¹⁸ attribuiva ai testi. Solo il lettore attiva la macchina, la mette in moto, innesca quell'interazione che rende il libro un oggetto vivente che rimanda a uno sciame di relazioni con altri testi, con altre memorie, con la biblioteca universale del mondo.

Anche il luogo è attivato dal visitatore, **dall'ospite, dal residente o dal turista, ma non solo in virtù** di una temporanea presenza, bensì in ragione di un investimento emotivo, di una stratificazione di senso con la quale interagisce.

Come sostiene André Corboz (1998):

Un «luogo» non è un dato, ma il risultato di una condensazione. Nelle regioni in cui l'uomo si è installato da generazioni e a fortiori da millenni, tutte le accidentalità del territorio cominciano a significare. Comprenderle, significa darsi l'opportunità di un intervento più intelligente. [...] Ciascun territorio è unico, per cui è necessario “riciclare”, grattare una volta di più (ma possibilmente con la massima cura) il vecchio testo che gli uomini hanno inscritto sull'insostituibile materiale del suolo, per deporvene uno nuovo, che risponda alle esigenze d'oggi, prima di essere a sua volta abrogato¹⁹.

Credere che basti attribuire una funzione per costruire un luogo è l'ultimo cascame di un comportamentismo indotto dal funzionalismo architettonico: le periferie sono piene di piazze più desolate dell'urbanistica di De Chirico, decine di anfiteatrini in cemento armato non hanno mai avuto l'onore di ospitare una rappresentazione, un sacco di “centri” (per giovani, per anziani, per condomini...) sono stati inghiottiti dalle doline dei dimenticati.

E non è un caso, **dacché stare insieme, socializzare, essere in relazione è molto di più di una funzione, è abitare un luogo e una socialità**. Nessuno esce di casa per socializzare, ma capita, e capita nei luoghi, non negli spazi:

¹⁷ Fonte: M. McLuhan, 1962, 1964

¹⁸ «la macchina nel suo stato di pigrizia solitaria» (Eco, 1979)

¹⁹ Fonte: A. Corboz, 1998; p. 190

La risposta è creare luoghi di densità relazionale, aggregativa, esperienziale dove fare ciò che amiamo, anche riprendere la relazione con il nostro corpo, che spesso dimentichiamo e che va nutrito da ogni punto di vista.

(D.N., ASL CN1)

Le biblioteche, per molti studenti – per lo più universitari - si sono trasformate nel soggiorno mancante della propria casa, mostrando l'emergere di un luogo dentro un luogo, la disponibilità dei luoghi ad accettare ulteriori stratificazioni, investimenti sentimentali e di senso, e a nidificare al proprio interno altri luoghi, come fossero matrisoske.

Nelle interviste, ritroviamo questa prospettiva:

Occorrono luoghi per andare incontro agli adolescenti, ma non fare proliferare spazi anche perché diventa complesso gestirne. Dobbiamo far sì, tutti insieme, che la scuola divenga una vera piattaforma educativa per tutto il territorio. È un luogo che già esiste, non dobbiamo crearne altri. Dove ci sono laboratori, si fa teatro, viene l'associazione a parlare di animali, c'è una vitalità da condividere. Riqualficarle esteticamente perché la bellezza aiuta e guida i comportamenti, rafforzarle tecnologicamente e aprirle tutto il giorno alla collettività.

Investiamo sulle scuole, facciamole diventare spazi belli e accoglienti, tecnologici. Utilizziamole tutto il giorno. Luoghi nei quali stare e stare bene, ritrovarsi. E così sappiamo dove vanno i giovani, questo è anche un problema oggi.

(M.F., CSV)

Va in questa direzione, non senza resistenze, il Documento programmatico nazionale sull'Adolescenza²⁰, che indica la prospettiva di apertura alla comunità, 7 giorni su 7, delle istituzioni scolastiche, unitamente ai grandi investimenti sull'edilizia scolastica previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). In questa proposta si tratta di creare le condizioni per favorire un nuovo investimento emotivo da parte dei giovani, una capacità di scavare altri luoghi nella scuola – con qualche investimento nei restauri e nell'aspetto fisico, certo – ma soprattutto con la disponibilità da parte dei giovani a riconoscere al suo interno una sfaccettatura e una poliedricità che va molto al di là della sua funzione primaria, per divenire un centro di socialità.

E tuttavia, per tutto ciò è **fondamentale la partecipazione, il protagonismo dei giovani**, presupposto per la loro salute come indica OMS, la cui necessità è sottolineata anche dalle indagini realizzate nel 2019 dal Comune di Cuneo, in collaborazione con Eclectica, nell'ambito del Tavolo Benessere²¹:

Sia dal questionario che dal Laboratorio cittadino è emersa l'insoddisfazione per l'assenza di spazi autogestiti, la carenza di locali in cui si possa ascoltare buona musica, una scarsa tolleranza da parte del mondo adulto per una vita notturna peraltro molto contenuta nello spazio e nei tempi, una programmazione culturale poco attraente (soprattutto per quanto riguarda gli eventi musicali) e non compensata dalla possibilità di raggiungere eventi in altre città della provincia a causa di servizi di trasporto pubblici insufficienti.

La priorità individuata dal tavolo è dunque un maggiore coinvolgimento dei giovani nella programmazione politica, in particolare quella che concerne cultura, tempo libero e trasporti. A tal fine si suggerisce la costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolga soggetti competenti e rappresentati della Consulta.

²⁰ Disponibile al seguente link: <https://famiglia.governo.it/media/2636/v-piano-nazionale-infanzia-e-adolescenza-gennaio-2022.pdf>

²¹ Per approfondire: <https://www.comune.cuneo.it/socio-educativo/tavolo-ben-essere.html>

(F.G., Comune di Cuneo)

La questione centrale è molto semplice nei suoi termini essenziali, ma assai complessa nella realizzazione, ovvero **non si costruiscono luoghi se non si costruisce contemporaneamente socialità**, come fossero palmo e dorso della mano.

Il che comporta uscire dalla logica che vede in un luogo solo le componenti fisiche e architettoniche che, pur importanti, ne rappresentano sempre e solo una componente e passare invece a considerare i processi utili a favorire una socialità ricca e stimolante, necessariamente incentrata sul protagonismo dei giovani.

Numerosi testimoni segnalano come una grande sfida il "Quartiere", il progetto di rigenerazione urbana della ex Caserma Musso di Saluzzo, nella quale convivono, in prossimità dei plessi scolastici funzioni culturali, sociali, sanitarie ed educative, co-progettate da pubblico e privato sociale: un terreno ad alto potenziale di sviluppo di comunità –che potrebbe configurarsi come un modello di grande apertura, esportabile – per l'attrattività delle famiglie e l'aggregazione dei giovani.

Nella stessa struttura si trovano la biblioteca, il centro famiglie, la ludoteca, la sala musica per provare, ascoltare, fare. Le collaborazioni di letture animate sono felici. È uno spazio di incontro, vicino a due scuole, in cui chiacchierare. Gli educatori intercettano i giovani e cercano di capire. È un'ottima risposta in termini di prevenzione. Trasversale a più categorie, a fasce di età. Un modello. A Cuneo potrebbe essere la città dei Talenti.

(L.G., Consorzio Monviso Solidale)

Luoghi in divenire, costruiti con un processo partecipato, che mostrano una via.

Di qui l'impossibilità o meglio il grave rischio di sottoutilizzo e fallimento connesso alla logica della costruzione di un luogo "per altri" e la necessità di innescare un processo dal basso, con la partecipazione attiva dei giovani. È la partecipazione nella progettazione che dovrebbe condurre a sottrarre pigrizia a ogni macchina, ad animare luoghi, che ritrovino **vitalità quand'anche minimali** in termini di strutturazione fisica, come spesso si vede nei paesi e nelle città: un muretto, una scalinata, un dislivello, ecc.

Perché **socializzare non è una funzione, è vita sociale.**



07. PROSPETTIVE

Verso un approccio eco-sistemico

7. Verso un approccio eco-sistemico

In questa sezione:

- Spostare l'efficacia delle azioni singole verso effetti di sistema, impatti più allargati
- Centralità di prevenzione e promozione della salute, anche come punto di raccordo tra i settori
- Atteggiamento eco-sistemico

7.1

Le condizioni di base

- Lavorare per modelli e superare la logica del singolo progetto
- Ricucire le cesure che caratterizzano l'operare per comparti e settori
- Strutturare le reti e le forme di cooperazione
- Sviluppare una capacità di attesa paziente, a tutti i livelli
- Ingaggiare l'insieme degli operatori che operano nei servizi attinenti al welfare
- Accogliere il protagonismo dei giovani

7.2

Spazi di pensiero e cambio di paradigma

- Continuità dell'azione, il valore degli accompagnamenti in tutti i casi di successo
- Investire sulle infrastrutture, legittimare spazi di pensiero e mettere al centro una grande "pazienza del fare"

Verso un approccio eco-sistemico

La campagna è stata accolta con entusiasmo, libertà e generosità da tutti gli attori coinvolti, apprezzando in particolare la necessità di **uscire dalla rincorsa dell'urgenza**, ricavando spazi di pensiero, di riflessione utili a decodificare i segnali di una complessità inedita in cui siamo immersi per leggere i fenomeni *in fieri*, multidimensionali, con gli altri attori del territorio.

L'allarme sul benessere degli adolescenti è percepito dagli operatori, seppur a diversi livelli, e confermato dai rapporti internazionali. L'11 maggio, la Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), in occasione dei 50 anni dalla sua fondazione, ha lanciato la Giornata nazionale per la promozione del neurosviluppo: **in Italia circa due milioni di bambini e ragazzi con meno di 17 anni soffrono di disturbi neuropsichici dell'età evolutiva** e il cuneese, che in passato aveva retto meglio grazie alle reti sociali, è in linea con il trend nazionale di vulnerabilità, che ha preso avvio nell'ultima decade.

La restituzione della lettura coraggiosa del disagio degli adolescenti da parte degli operatori di ogni settore delinea quadri articolati sullo stato dell'arte, l'individuazione delle difficoltà e delle criticità, ma allo stesso tempo indica sentieri e linee guida d'azione: risposte attivabili per un futuro desiderabile.

Come universalmente evidenziano gli ascolti, la portata delle **sfide che erodono le energie dei giovani nei loro processi di crescita verso l'età adulta** e nel contempo le contraddizioni messe a nudo richiedono un salto di scala: passare dalle progettualità singole, seppur fondamentali per innescare processi di innovazione, a effetti di sistema, per attrezzare il territorio su **impatti più allargati**, dalla promozione della salute ai percorsi di cura.

Pare non più un'opzione l'approccio intersettoriale alla complessità, volto ad affrontare nodi strutturali, grandi carenze di servizi, valorizzare le competenze e le esperienze in campo per creare contesti salutogenici, che promuovano salute e prevenzione, qualità sociale, favorendo l'espressione del potenziale individuale e del territorio.

Un approccio che viene indicato nei documenti di *policy* più innovativi. La stessa OMS, per affrontare la peggiore crisi di salute pubblica dell'ultimo secolo, nel corso della X Conferenza mondiale del dicembre scorso, ha aggiornato la Carta fondativa di Ottawa del 1986 sulla **Promozione della Salute**, una vera pietra miliare. La nuova Carta di Ginevra²², linea guida per le politiche sociali europee, indica per la prima volta **l'urgenza di creare società promotrici di Benessere sostenibile impegnate a raggiungere una salute equa nel presente e per le generazioni future**. È una sfida difficile, che richiede il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders*, investimenti decisi sulla ri-organizzazione della promozione della salute e la formazione di nuove competenze, soprattutto culturali. La Carta invita tutti ad agire («Organizzazioni non governative e di cittadini, università, aziende del profit, organizzazioni governative e internazionali»²³), **chiama all'azione nel «creare partnership per la realizzazione decisiva di strategie per la salute e il ben-essere»²⁴**. Nella Carta l'OMS sostiene che e ce ne offre una traduzione in italiano il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS):

Abbiamo bisogno di un approccio che integri il classico modello sanitario, quello bio-medico, con un modello salutogenico e socio-ecologico più ampio e sistemico, sempre più permeato dalla promozione della salute [...] per rendere le persone capaci di avere più controllo sulle loro vite, sul loro ben-essere e sui determinanti della loro salute. E per questo

²² Per approfondire: https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3750#par_0

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

sono necessarie non solo professioni e competenze sanitarie, ma anche umanistiche e modelli organizzativi flessibili nel gestire i processi di cambiamento individuale e sociale.

(OMS, 2021 – Traduzione a cura del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS)

Dalla campagna di ascolto emergono forti segnali nel cuneese che vanno in questa direzione: **un promettente atteggiamento eco-sistemico che implica il coinvolgimento di tutti gli attori e tutti i comparti dei servizi, dalla scuola alla cultura, alla sanità, al sociale.** Viene rimessa al centro dell'azione "la cura" degli individui, delle comunità e dei territori, separando la funzione del *welfare* da riparativa e assistenziale, riavvicinando il termine alla sua accezione originale²⁵.

Facile a dirsi, ma arduo da promuovere, a causa delle condizioni di molti servizi nella gestione quotidiana, in carenza di risorse economiche e umane, poiché si ritrovano schiacciati da una pressione **per cui risulta non facile riprendersi sul lungo periodo.** Eppure, per quanto difficile, se si tiene in considerazione che **occorrono risposte territoriali su un'area vasta,** caratterizzata da dimensioni urbane, rurali e montane, dagli interlocutori non emergono scorciatoie operabili **dall'imperativo di un investimento forte e strutturato, efficacemente coordinato** della pluralità dei contributi provenienti da tutti gli operatori dei diversi comparti e settori.

È chiara, inoltre, **la necessità di "alzare la difesa"** – si direbbe in termini calcistici – maturando competenze negli adulti di riferimento e nei servizi e **nell'intercettare le problematiche all'insorgenza.** Quando, cioè, **l'intervento di sostegno può essere leggero, i recuperi più rapidi,** i segni sul fisico e sulla psiche dei giovani più facilmente superabili senza danni gravi e permanenti, **con l'obiettivo di mettere fuori gioco quanti più casi critici.** Ma, soprattutto, è necessario garantire risposte di cura declinate sulla specificità dei bisogni, in continuità tra ospedale, strutture post-acuzie, luoghi della vita. La stessa Sinpia, attraverso la sua presidente, invoca **«risorse e risposte di sistema, integrate e coordinate tra educativo, sociale e sanitario, nell'ambito di un cambiamento culturale profondo»**²⁶: cogliere precocemente i disturbi per evitare che esitino in disturbi conclamati significa mettere in atto azioni trasversali (piano individuale, familiare, comunitario e strutturale) mirate al miglioramento delle condizioni nelle quali i bambini nascono e crescono.²⁷

Inoltre, dall'avvio della campagna di ascolto, parallelamente alla pandemia sulla quale avevamo sprecato metafore belliche, si è accesa la guerra in Europa. Stanno aumentando incertezze e **manifestazioni d'ansia soprattutto sui più giovani.** Il movimento tellurico rende **imprescindibile la svolta.**

Ma questo momento storico, così inquieto e faticoso, è straordinariamente vitale. È un periodo caratterizzato da una grande forza trasformativa, con energie e aspirazioni mai così alte che attraversano il paese, e, nello specifico, un territorio che dispone di alte professionalità, leader **ricognosciuti nella propensione all'innovazione, ricchezza relazionale, volontà cooperativa,** con esperienze di lungo corso, pioniere (dalle Legge 285 del 1997) nello sviluppo di comunità, servizi sociali in rete. La salute, quindi, è tornata al centro delle agende. Siamo in presenza di **inedite**

²⁵ "Lo iato tra la situazione attuale e quel che è necessario è oggi troppo grande e doloroso. Il compito, altissimo oggi è quello di chiamare a raccolta le energie, le comunità [...], immaginare la società dei nostri figli e nipoti, oltre alla concentrazione sul continuo presente e chiedersi cosa succederà nel 2050. Agire, adesso, per ricostruire dopodomani. Investire su un nuovo welfare, rafforzare le infrastrutture sociali non solo è di pubblico interesse perché **garanzia del benessere di tutte e tutti, ma è presupposto di sviluppo**". Ilda Curti su "Rammendare: il lavoro sociale ed educativo come leva di sviluppo", maggio 2022, disponibile al seguente indirizzo: <https://www.agenziacult.it/letture-lente/consigli-di-lettura/un-manifesto-per-tracciare-nuove-strade-di-futuro/>

²⁶ Elisa Fazzi, presidente Sinpia e direttore dell'Unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza all'ASST Spedali Civili e Università di Brescia. Per approfondire: https://www.ilsole24ore.com/art/giornata-nazionale-la-promozione-neurosviluppo-raddoppiati-minori-disturbi-mentali-AESsNxXB?refresh_ce=1

²⁷ Emanuele Caroppo, membro CCW e Who Technical Advisory Group Covid 2019 - Sole 24 Ore, 11 maggio 2022

condizioni abilitanti per il ridisegno dei sistemi, rese possibili dagli investimenti europei (PNRR) - tema ad alto potenziale, con gli stanziamenti per le cure primarie, la medicina di territorio su case e ospedali di comunità - sul quale gli interlocutori del presente rapporto si stanno appena affacciando. Possibilità coerenti sono contenute nel **piano regionale per la prevenzione (PRR)**, approvato a dicembre 2021 e da tradurre localmente che, fortemente orientato ai processi di promozione della salute, rafforza la cornice.

Tra le *legacy* della pandemia, la possibilità di poter disegnare l'inedito, investendo sulle *life skills*, quelle che OMS definisce le abilità per vita (per la resilienza, l'autodeterminazione, l'empatia e la cooperazione) introdotte come insegnamento dalla normativa a decorrere dall'anno scolastico 2022/2023, su scuole in cambiamento, ma affaticate dal cambio di passo e aperte alle collaborazioni. Non una mera materia, ma un approccio trasversale al supporto della costruzione della personalità, allo stare al mondo.

7.1 Le condizioni di base

Perché ciò possa avvenire con successo sono necessarie **alcune condizioni di base per operare**, che gli operatori elencano da diversi punti di vista.

1) **Lavorare per modelli e superare la logica del progetto singolo**

Anche quando si tratta di una necessaria sperimentazione o di un progetto pilota, **occorrerebbe individuare fin dall'ideazione le modalità di trasformazione in un servizio o in una prestazione che possa diventare ordinaria, in un'azione**, quindi, che prosegua la sua efficacia nel tempo, aiutando il territorio in una prospettiva di lungo periodo.

I bandi, pur utilissimi per avviare sperimentazioni su nuove tematiche mettendo a disposizione le risorse necessarie, **portano il rischio dell'incentivo alla realizzazione compulsiva di progetti singoli e a volte si traducono in integrazione delle carenze di risorse dell'attività ordinaria. È un tema largo e cruciale che richiede una riflessione ampia, che veda partecipi anche gli operatori dei territori, nel coniugare la spinta all'innovazione con azioni strutturali.**

Dall'ascolto emergono modelli di intervento *cross*-settoriali riconosciuti, che necessitano di radicarsi, e che hanno la potenzialità per dispiegare la propria efficacia, declinandosi, oltre i quadranti territoriali in cui sono nati, diventando patrimoni condivisi. Pensiamo a mero di titolo di esempio ai percorsi di contrasto alle dipendenze del centro *Steadycam* dell'ASL CN2 (Promozione della Salute e SERD), ai Cantieri Adolescenza, ai *Support*. Altresì, disegni progettuali inediti e coraggiosi che vanno alla radice dei problemi, ma hanno necessità di azioni di *advocacy* (vedi i "Centri diurni diffusi" al vaglio regionale).

2) **Ricucire pazientemente le faglie che caratterizzano l'operare per comparti e che avviliscono gli impatti potenziali sul territorio**

Occorre prendere atto che la conoscenza è organizzata dall'accademia per discipline, ma il mondo è organizzato per problemi. Ed è al mondo e ai suoi problemi che occorre dare risposta, non alla tassonomia accademica. Ciò comporta, al di là di relazioni funzionali tra settori, di reti più o meno occasionali, un lungo lavoro di **costruzione di strumenti interpretativi e d'azione condivisi tra diversi comparti dei servizi**, la convergenza su approcci condivisi, la possibilità di dispiegare nel tempo forme di cooperazione permanente.

3) **Strutturare le reti e le forme di cooperazione**

I più segnalano come da percorsi longitudinali territoriali di reti interdisciplinari siano emerse risposte innovative ad alto impatto che stanno generando cambiamenti culturali.

È leggibile oggi il potenziale di esperienze innovative che hanno preso corpo **nell'ultimo decennio nel territorio del cuneese**²⁸, ma che necessitano di un salto di scala per aumentare impatto e **declinarsi nell'area vasta**.

Se le reti sono lo strumento principe per abitare la complessità, va considerato che necessitano di essere governate attraverso forme di *governance* agili e leggere, che non significa eteree e che non richiedano **investimenti**. Per funzionare ed essere efficaci, le reti non possono essere una componente strumentale di un singolo progetto, ma al contrario debbono divenire **infrastrutture permanenti, permettere la rapida circolazione dell'informazione e dell'innovazione, costituire l'ambiente culturale nel quale si confrontano esperti di diverse discipline e comparti di servizio, milieu** dal quale possono emergere strategie e progetti futuri. Tutto ciò implica la necessità di un investimento continuo nel tempo, svincolato dalla realizzazione dei singoli progetti, una competenza specifica nella manutenzione e nella tessitura delle reti, non gestibili nei ritagli residuali dei tempi di lavoro dei partecipanti. Avendo cura a garantire la massima leggerezza organizzativa, occorre che vi siano professionalità specifiche dedicate al funzionamento delle reti, alla loro manutenzione e al loro sviluppo, un segretariato che si giovi di competenze strutturate lungo un percorso per costruire una sorta di *genio retieri* e che abbia ben presente le difficoltà dello sviluppo locale e le inerzie dei territori.

4) **Sviluppare una capacità di attesa paziente, a tutti i livelli**

Le strategie di territorio, le azioni caratterizzate da un approccio ecosistemico, **l'impegno per contrastare** criticità profonde e radicate nel corpo sociale pur richiedendo una cultura della valutazione – ancora da maturare, necessaria per informare le politiche – non contemplan ansie da prestazione sul breve periodo, isterie della rendicontazione, sequenze compulsive di valutazioni e monitoraggi. Necessitano, invece, di una forte trasparenza, di una *accountability* sempre possibile e disponibile, di un processo che coinvolga con continuità gli *stakeholder*, di una individuazione condivisa dei momenti in cui è sensato e opportuno procedere a valutazioni. Basta questo sintetico elenco di requisiti per mostrare le differenze da una logica corrente di progetto: sostegno e ingaggio sui tempi lunghi, modulati sulle esigenze del territorio e dei suoi problemi e non su scadenze prefissate; investimento paziente, capacità di presa in carico nella valutazione di molti tipi **diversi d'impatto. Tutti requisiti che spostano significativamente il tipo di intervento dal finanziamento di un progetto per avvicinarlo a modalità d'azione più simili a partnership** strategiche.

5) **Ingaggiare l'insieme degli operatori che operano nei servizi attinenti al welfare**

Puntare decisamente su progetti *cross*-settoriali vuol dire mettere in comune presupposti culturali, logiche, metodologie e strumenti, operazione che non si può dare per scontata o affrontabile con una convocazione formale attorno a un tavolo.

²⁸ A titolo esemplificativo, tutti gli attori coinvolti concordano nel valore, su sfide sociali rilevanti, del quadro politiche giovanili territoriali a Saluzzo e Savigliano che si traducono in tavoli *multistakeholders* e progetti di prossimità e di rete.

Le interviste restituiscono una situazione molto differenziata a seconda degli ambiti di lavoro, anche per ciò che concerne la consapevolezza dei problemi e, soprattutto, in merito a quale potrebbe essere il contributo della propria disciplina, del proprio comparto a una strategia complessa di *welfare* generativo di comunità.

Come ben indica il mondo sanitario, la formazione di settore è verticale, mancano **competenze trasversali, fondamentali per costruire una visione d'insieme e** condivisa dei fenomeni tra i diversi attori, volta a consentire sinergie.

Il settore culturale, chiamato a progetto, non ha una visione organica delle sfide sociali, degli attori e delle azioni in campo. *Nati per Leggere*, il percorso regionale di promozione della lettura per la prima infanzia che coinvolge le biblioteche, dopo **vent'anni dimostra una strada possibile: l'acquisizione di competenze di dialogo e** il valore del coinvolgimento profondo, tra cooperazione tra sistemi (con sanità, educazione e sociale).

Il vero collegamento è il sociale, che ha compreso la rilevanza dei linguaggi e dei processi culturali, ma ne ha un uso strumentale come la sanità, episodico, riservato a realtà del terzo settore. Assente è il coinvolgimento delle istituzioni culturali.

Appare necessaria **un'azione propedeutica di coinvolgimento e di elaborazione** che miri ad aumentare in specifici comparti la consapevolezza degli operatori sul **contributo che possono offrire, sulle possibilità d'interazione con altri servizi, la** costruzione di una visione che si apra alla multidimensionalità delle problematiche e alle modalità per affrontarle per trovare in questa ricchezza le valenze e gli ancoraggi per un lavoro futuro. Centrali in questo processo cultura e scuola, proprio per il loro posizionamento e per la possibilità di fornire contributi preziosi, costruzioni di senso e valori di riferimento in tutte le fasi di promozione della salute e della prevenzione.

6) Favorire e accogliere il protagonismo dei giovani

Non cadere nell'errore – segnalato da molti intervistati – di considerare i giovani un **problema, significa, di converso, accoglierli, com'è opportuno che sia, dalla parte** della soluzione del problema. Ora, il protagonismo non si impone a nessuno per decreto, semmai si mettono a disposizione le condizioni perché il protagonismo possa esprimersi.

È una richiesta precisa che emerge dal mondo giovanile e che è continuamente sottolineata nelle interviste, una domanda di ascolto, una richiesta di dialogo, di comprensione e che deve aiutare a **evitare di lavorare "per" loro, lavorando invece "con" loro** o accettando di dar spazio e luogo a risposte impensate per il mondo adulto. In alcune fasi della storia passata il duro conflitto intergenerazionale, pur producendo i suoi danni, semplificava il problema, spingeva molti giovani a opporsi, a pretendere, a prescindere, a trovare comunque una propria proposizione per quanto arrogante e oppositiva potesse essere. Nella situazione attuale in cui emergono tendenze depressive e di ritiro dalla socialità per evitare conflitti e competizioni, accogliere il protagonismo giovanile diviene cruciale, ma deve passare per una delicatezza delle azioni, per una messa a disposizione di luoghi, occasioni e stimoli più che attraverso pressioni esplicite, per non ricadere in dinamiche richiedenti e competitive.

7) Accompagnare gli adulti di riferimento ad abitare il dialogo intergenerazionale

Il disagio degli adolescenti, multifattoriale, è speculare al disagio degli adulti, che la profonda trasformazione sociale ha messo in discussione, **nella famiglia, nella scuola, nella società**. La generazione Z (nati fino al 2010) è completamente diversa della generazione successiva, Alpha: altamente tecnologica, libera e creativa allo stesso tempo, posta costantemente a confronto con modelli ideali irraggiungibili. I giovani si realizzano in un modo semisconosciuto agli adulti, i quali rischiano così di perdere il ruolo autorevole e, quindi, di non essere esempio positivo per la crescita personale dei ragazzi. Si diventa genitori meno e più tardi. Un figlio è scelto, voluto, fortemente pre-concepito in termini di aspettativa, d'investimento. I genitori attendono che il figlio si riveli per la sua vera essenza, unica, talentuosa, irripetibile. In un clima di strenua competizione, i ragazzi vivono sotto un occhio di bue, costantemente puntato su di loro. Il fallimento nel rispondere alle aspettative è diventato la grande paura.

Dagli ascolti emergono una pluralità di azioni volte a **far crescere gli adulti di riferimento**, con una grande difficoltà di ingaggio, ancor più in una società **multiculturale, di fronte alla quale l'impreparazione è totale (il 30% dei bambini iscritti ai nidi di Cuneo cuneesi proviene da famiglie straniere, provenienza che ha effetti nell'abbandono scolastico)**.

Agire con un disegno organico, di alleanza intersettoriale, oltre alle innumerevoli azioni spot, di supporto alla genitorialità è presupposto per comunità educanti.

7.2 Spazi di pensiero e cambio di paradigma

Come si evince facilmente, i punti precedenti non riguardano "cose da fare", ma condizioni di base per poter adottare approcci adeguati alle complessità delle sfide. Non descrivono soluzioni, ma individuano linee guida per processi.

Non è una scelta dettata da timidezza progettuale o da mancanza di visione, ma si radica nelle valutazioni e nelle evidenze che emergono dai testimoni privilegiati intervistati singolarmente e **all'interno dei focus group**.

In nessuna testimonianza emerge una soluzione semplice, un atto singolo risolutivo, anzi, in tutti i casi di successo si sottolinea la continuità dell'azione, il valore degli accompagnamenti, un lavoro di tessitura che coinvolge a diverso titolo operatori e popolazione giovanile.

L'invito che emerge da queste interviste va nella direzione di un cambio profondo di paradigma; i problemi e le criticità non si risolvono, semplicemente perché non ammettono soluzione, non sono equazioni dotate di una formula risolutiva: si gestiscono.

È nella prevenzione, prima, e nella buona gestione delle criticità e delle crisi, poi, che emergono le potenzialità. Non tanto per risolvere i problemi, ma per attenuare, allontanare, eliminare – dove possibile – le condizioni e le cause che hanno posto quei problemi.

L'obiettivo in questo senso non può essere risolvere il problema con una singola azione, ma costruire condizioni e contesto perché esso si scioglia. E tutto ciò non può che essere perseguito all'interno di processi strutturati e culturalmente attrezzati.

Se si vuole tradurre in termini più operativi questo tipo di approccio, allora diviene necessario intervenire e **investire sulle infrastrutture** che consentano di mettere in opera questi processi, sulla strutturazione e la manutenzione degli orditi, sui quali gli operatori e i giovani possano tessere e consolidare congiuntamente le loro trame, fino a divenire fitte reti di protezione dalle criticità.

Quest'operosità diffusa e vitale richiede di legittimare spazi di pensiero e mettere al centro una grande "pazienza del fare". È solo apparentemente un lusso da concedersi: la pazienza stessa, appunto, mostrerà sul lungo periodo che si tratta di un investimento strategico di grande lungimiranza.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Andreoli S. (2020) *Mio figlio è normale?*, Milano, Rizzoli
- Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (2017)** *La salute mentale degli adolescenti. Documento di studio e di proposta*
- Baum F. (2007) *Cracking the nut of health equity: top down and bottom-up pressure for action on the social determinants of health*, *Promot Educ.*, 14(2), pp. 90-95
- Bertone C., Marangi M., Pasquero G. (2022) *Social Media, Corpo e Relazioni. Steadycam: un'esperienza di educazione al genere*, Erickson Live
- CAMCOM Cuneo – Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura Cuneo (2021) **Rapporto Cuneo 2021. L'economia reale dal punto di osservazione della Camera di Commercio**, 28 maggio 2021
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza (2021) **Covid-19 e adolescenza. Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Gruppo Emergenza Covid-19**, a cura del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dell'Istituto degli Innocenti
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza (2021) **5° Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023. Educazione, Equità, Empowerment**, a cura del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Charmet G. P. (2014) **Narciso innamorato. La fine dell'amore romantico nelle relazioni tra adolescenti**, Milano, Rizzoli
- Charmet G. P. (2019) **L'insostenibile bisogno di ammirazione**, Roma, Laterza
- Città di Cuneo (2019) **Laboratorio cittadino "Come stiamo a Cuneo"**, 17 giugno 2019
- Cooperativa Caracol (2020) **Diritto alla Felicità**, Instant Book
- Corboz, A. (1998) **Ordine sparso. Saggi sull'arte. Il metodo, la città e il territorio**, Milano, Franco Angeli
- Costa, S., Farruggia, R., & Guccione, F. (2018) **Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva**, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», 38, pp. 57-72
- CSV Cuneo – Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Cuneo (2020) **Bilancio sociale 2020**
- Cuzzocrea A. (2021) **Che fine hanno fatto i bambini, Cronache di un Paese che non guarda al futuro**, Segrate, Piemme
- Eclectica (2018) **Hikikomori – Ragazzi chiusi alle relazioni sociali**, a cura di Città di Cuneo, A.S.L. CN1, Eclectica, Cooperativa Sociale Emmanuele, Esseoesse.net, con il contributo di Fondazione CRC
- Eco U. (1979) **Lector in fabula. La cooperazione interpretativa nei testi narrativi**, Milano, Bompiani
- EuroHealthNet (2016) **Promoting health and wellbeing towards 2030: taking the Ottawa Charter forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030**, traduzione italiana a cura di DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute
- EuroHealthNet (2020) **Skills for health: Up and reskilling for a sustainable recovery**, EuroHealthNet conference report, 3 dicembre 2020

- Fancourt D., Finn S. (2019) *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67*, WHO – World Health Organization Regional Office for Europe, traduzione italiana a cura di CCW – Cultural Welfare Center in collaborazione con DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Fondazione Medicina a Misura di Donna, SCT Centre - Social Community Theatre Centre
- Fondazione Alta Mane Italia (2020), *Rapporto annuale 2020*
- Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2021) I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021 (Piemonte)**, Gruppo CRC, novembre 2021
- HBSC - Health Behaviour in School-aged Children Italia 2018 (2018) *Stili di vita e salute dei giovani tra 11 e 15 anni – Regione Piemonte*, a cura del Ministero della Salute, del CCM – Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie, dell'IIS – Istituto Superiore di Sanità, di **Guadagnare Salute**, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di HBSC Italy e della Regione Piemonte
- Health Promotion International (2021) *The continuing evolution of health promotion: From the Shanghai conference on sustainable development to the Geneva conference on wellbeing societies*, 36(Issue Supplement_1)
- Heidegger, M. (1976) *Saggi e discorsi*, a cura di Vattimo G., Mursia, Milano.
- IIS - Istituto Superiore di Sanità (2020) *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19. Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020*, Roma, 31 maggio 2020
- IIS - Istituto Superiore di Sanità (2020) *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, a cura di P. Nardone, D. Pierannunzio, S. Ciardullo, A. Spinelli, S. Donati, F. Cavallo, P. Dalmasso, A. Vieno, G. **Lazzeri, D. Galeone per il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, l'Università degli Studi di Torino, l'Università degli Studi di Padova e l'Università degli Studi di Siena**
- IRES Piemonte (2021) *Progetto Antenne: Rapporto di quadrante sud-ovest. Aggiornamento 2021*, a cura di IRES Piemonte e Regione Piemonte
- IRES Piemonte (2021) *Rapporto Istruzione e Formazione professionale Piemonte 2021*
- ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica (2022) *Bes 2021. Il benessere equo e sostenibile in Italia*
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education (2021) *Critical Actions for Mental Health Promotion*
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education (2021) *Girona Statement of the 11th European Conference on Health Promotion*
- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education (2021) *People-Planet-Health*
- Jock B. W., Clavier C., de Leeuw E., Frohlich K. L. (2021) *Dismantling the status quo: promoting policies for health, well-being and equity: an IUHPE2022 prelude*, Global Health Promotion 1757-9759, 0(0), pp. 1–6
- Kickbusch I. (2021) *Visioning the future of health promotion*, Global Health Promotion 1757-9759, 0(0), pp. 1–8
- Lancini M. (2019) *Il ritiro sociale negli adolescenti*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Lancini M. (2020) *Cosa serve ai nostri ragazzi. I nuovi adolescenti spiegati ai genitori, agli insegnanti, agli adulti*, Milano, UTET

- Laverack G. (2018) *Health promotion in disease outbreaks and health emergencies*, Boca Raton, Florida, CRC press
- Laverack, G. (2018) *Is health promotion culturally competent to work with migrants?* Global Health Promotion, 25(2), pp. 3-5
- Lazzarini G., Bollani L., Caizzo E., Forte A. (2022) *Prima di diventare invisibili. Prevenire a scuola il fenomeno dei Neet*, Franco Angeli
- McLuhan M. (1964) *Gli strumenti del comunicare*, Milano, Il Saggiatore
- Nicolucci V. (2021) *Game Hero*, Ledizioni
- Osservatorio sulla povertà educativa #conibambini (2019) *Le mappe della povertà educativa, Con i bambini - impresa sociale e Fondazione openpolis*
- Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*, Ottawa, 17-21 novembre 1986
- Regione Piemonte (2010) *In adolescenza - Guadagnare Salute. Linee di indirizzo per la prevenzione*, a cura del Ministero della Salute, Regione Piemonte, Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM
- Regione Piemonte (2021) *Piano regionale di prevenzione 2020*
- Santamaria F., Bolelli K. (2021) *Il linguaggio delle cose concrete. L'educare esperienziale con adolescenti in difficoltà*, Le Matite – Animazione sociale
- UNICEF - United Nations Children's Fund (2021) *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*
- United Nations (2015) *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*
- United Nations (2016) *The Sustainable Development Goals Report*
- Valery P. (1990, 2007) *Discorso in onore di Goethe*, in «Varietà», a cura di S. Agosti, Milano, SE s.r.l, pp. 133
- WHO - World Health Organization (1994) *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*, in: «Programme on mental health World Health Organization», Ginevra
- WHO - World Health Organization (2021) *Health Promotion Glossary of Terms 2021*
- WHO - World Health Organization (2021) *Nothing for us, without us: opportunities for meaningful engagement of people living with NCDs: meeting report*
- WHO – World Health Organization (2021) *The Geneva Charter for Well-being. 10th Global Conference on Health Promotion*

SITOGRAFIA

- Capra P. (2021) *Chiusura delle scuole durante la pandemia: quali conseguenze per bambini e adolescenti?*, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, aggiornato al 27 settembre 2021 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3616>)
- Cicerchia A., Rossi Ghiglione A., Seia C. (2020) "Welfare Culturale", Atlante Treccani, (www.treccani.it)
- COS – Cooperativa Operatori Sociali (2018) *35 ani di COS – Seminario. La Cassetta degli attrezzi per lavorare con gli adolescenti di oggi* (<http://www.coopcos.it/newweb/news.asp?news=153>)

- Diario della Salute (www.diariodellasalute.it)
- DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, *Coronavirus SARS-CoV-2: Il Piemonte per il Covid-19* (https://www.dors.it/pagina_singola.php?idpagina=45)
- DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (2020) *La Promozione della Salute del Piemonte è pronta a ripartire?*, aggiornato al 21 gennaio 2022 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3475>)
- EMCCDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Xchange prevention registry* (<https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>)
- EuroHealthNet (2021) *Investing in health promotion services. Beyond the Health Sector - Financing e-Guide* (<https://health-inequalities.eu/financing-e-guide/>)
- Fondazione Agnelli (2021) *Rapporto scuola media 2021* (<https://scuolamedia.fondazioneagnelli.it>)
- IIS – Istituto Superiore di Sanità (2022) *Salute degli adolescenti: le linee guida dell'OMS Europa* (https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/salute-adolescenti-linee-guida-oms-2022)
- Interreg ALCOTRA – Programma europeo di cooperazione transfrontaliera tra Francia e Italia, *Giovani – Prosol ASLCN1* (<https://www.interreg-alcotra.eu/it/decouvrir-alcotra/les-projets-finances/giovani>)
- ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica (2022) *Rapporto sul benessere equo e sostenibile 2021. Comunicato Stampa* (<https://www.istat.it/it/archivio/269575>)
- ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica, *Demografia in cifre* (<https://demo.istat.it>)
- Laverack G. (2020) *Comunità e COVID-19: la prospettiva di Glenn Laverack, esperto di epidemie*, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, aggiornato al 24 maggio 2022 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3406>)
- Longo R. (2021) *Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti*, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, aggiornato al 24 marzo 2021 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3548>)
- OED Piemonte – Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Regione Piemonte, *Unplugged Italia* (www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/)
- Pocetta G. (2022) *Prossimità e promozione della salute. Fattori di resilienza per il welfare che verrà?*, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, aggiornato al 22 febbraio 2022 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3749>)
- Regione Emilia Romagna – Sociale (2021) *Ai tempi del coronavirus... progetti e idee dei territori per gli adolescenti* (<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/adolescenza-2/coronavirus>)
- Tortone C., Suglia A. (2016) *Auguri, Carta di Ottawa!*, DoRS – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, aggiornato al 25 ottobre 2021 (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2879>)