



Karol Wojtyła International Association
for the relief of human suffering

ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE KAROL WOJTYLA – PROPOSTE PIANO SOCIALE CITTADINO

2. GARANTIRE I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

1. Monitoraggio dello stato attuale degli standard quantitativi e qualitativi indicati nei LEPS previsti dalla normativa nazionale e regionale

a) Valutare la conoscenza della legge 38 e favorire percorsi conoscitivi (collegamento Municipi e per delle strutture sanitarie per la terapia del dolore cronico attraverso URP dei distretti sanitari di competenza territoriale

c) Favorire la conoscenza per una scelta responsabile nel campo del fine vita, attraverso IL GLOSSARIO

d) Stimolare l'integrazione dei percorsi socio sanitari per l'assistenza a pazienti oncologici, con malattie croniche (prevalentemente neurodegenerative) o con malattie rare con INSUFFICIENTIE RETE FAMILIARE E SOCIALE

6. RIMETTERE AL CENTRO LE NUOVE GENERAZIONI E LE FAMIGLIE

b) Progetto "Scuola dopo la scuola" per il supporto ai giovani con gravi disabilità psico-fisiche che hanno finito il ciclo scolastico, onde evitare, nel giro di pochissimi anni, di perdere i vantaggi e le competenze acquisite nel percorso scolastico

7. RAFFORZARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA, FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI E LA PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE MIGRANTI E DEI NUOVI CITTADINI

a) Individuare "ponti di assistenza" ai minori non accompagnati dai 16 a 19 anni con amministratori di sostegno (figura già esistente)

b) Progetto Radici, identità e coesistenza (RAD.I.CO) diretto ai giovani di seconda e successive generazioni, per contrastare il fenomeno dello sradicamento culturale con insegnamento della lingua e cultura del paese di origine (in particolare filippino-rumeno e arabo)

9. La psichiatra trans.culturale in Italia è scarsamente considerata e troppo spesso i disturbi psichiatrici di migranti provenienti da culture diverse, con frequentissime difficoltà linguistiche, vengono NON presi in considerazione, anche dopo manifestazioni sintomatologiche di violenza.

Quindi persone malate psichicamente vengono considerate socialmente pericolose, introdotte in percorso carcerario durante il quale non ricevono alcun trattamento, con altissimo rischio di incrementare comportamenti violenti al loro rilascio.

Di particolare importanza è il discorso che riguarda i **minori stranieri non accompagnati (MSNA)** non raramente presentano disturbi psichici (sindrome da stress post traumatico) che se non presi in carico fanno sì che i loro percorsi di vita si orientino e si strutturino nella sofferenza psichica e nella devianza, con costi personali pesanti per loro, e costi economici e sociali altrettanto pesanti per la comunità che li ospita.

Per ridurre ricoveri psichiatrici e accessi in urgenza alle strutture sanitarie, nonché interventi giudiziari nei confronti dei MSNA in transizione verso l'età adulta è necessario attuare una procedura integrata clinica e giuridica, permetta l'affidamento, al compimento della maggiore età, dei MSNA in cui siano stati rilevati disturbi psicopatologici di rilevanza clinica a strutture sanitarie per adulti, ove proseguire il percorso terapeutico

Il passaggio da Centri di Accoglienza a centri clinici per l'età evolutiva e quindi a quelli per adulti non è agevole per motivi organizzativi e burocratici anche per minori di cittadinanza italiana sono ampiamente aumentate per soggetti in condizioni di vulnerabilità, come i MSNA, con difficoltà di ambientamento e linguistico. E la probabilità che il soggetto abbandoni la terapia in modo repentino è molto alta, con la quasi certezza di un peggioramento clinico dei sintomi psichiatrici ed il rischio di cronicizzazione e/o somatizzazione del disturbo stesso. L'affidamento a strutture cliniche per adulti riduce nettamente tale rischio

Proposta

- 1) Rilevare sintomi psicopatologici di rilevanza clinica e valutare il rischio di sviluppo del Disturbo Posttraumatico da Stress nei MSNA attraverso l'implementazione di un protocollo di assessment psichico nella fase di prima e seconda accoglienza
- 2) Implementare un percorso procedurale clinico – normativo per garantire continuità terapeutica per l'affidamento a strutture per adulti, garantito da tutori volontari istituzionali quei MSNA nella fascia di età 16-18 anni, (età anagrafica certa o presunta) per cui sarà stata accertata, attraverso il protocollo clinico proposto, la presenza di disturbi psicopatologici e che saranno seguiti clinicamente nei successivi tre anni al compimento della maggiore età ai MSNA al raggiungimento della maggiore età.

Si propone inoltre che anche per i MSNA che al compimento del 18° di età vengono abbandonati al loro destino i tutori volontari (figura istituita da pochi anni, in Italia) possano seguire il percorso di vita di queste giovani persone per ulteriori tre anni.