

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

CAMPUS DI CESENA

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA «RENZO CANESTRARI»

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
PSICOLOGIA CLINICA

PERCEZIONE E RAPPRESENTAZIONI DELLO PSICOLOGO NELLE CASE DI
COMUNITÀ. UNA RICERCA ESPLORATIVA.

TESI DI LAUREA IN MODELLI TEORICI ED OPERATIVI DELLA PSICOLOGIA DI
COMUNITÀ

RELATRICE

PROF.SSA ALBANESI CINZIA

PRESENTATA DA

GNANI CHIARA

SESSIONE I

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

“Articolo 32 della Costituzione: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”

SOMMARIO

ABSTRACT	1
INTRODUZIONE	2
Capitolo primo: STATO DELL'ARTE	5
1.1 Definizione psicologo cure primarie	5
1.2 Le Case della Salute	8
1.3 Le Case di Comunità	12
1.4 Lo psicologo di comunità	15
1.5 Il Libro Azzurro	17
Capitolo secondo: IL TERRITORIO DELLA RICERCA	18
2.1 Gli obiettivi della ricerca	18
2.2 Descrizione della comunità	18
2.3 Descrizione delle Case di Comunità del territorio.....	23
2.4 Descrizione servizio di psicologia dentro le Case di Comunità del territorio	24
Capitolo terzo: MATERIALI E METODI	27
3.1 Partecipanti	27
3.2 Materiali e procedura sperimentale	28
3.3 Metodo di analisi dei dati.....	29
Capitolo quarto: RISULTATI	31
4.1 Risultati del gruppo dei professionisti della salute	31
4.2 Risultati del gruppo della comunità	49
4.3 Risultati del gruppo degli psicologi	64
Capitolo quinto: DISCUSSIONE	75
5.1 Il territorio.....	75

5.2	<i>La percezione del servizio psicologico.....</i>	76
5.3	<i>Il lavoro di comunità</i>	77
5.4	<i>I bisogni identificati e le funzioni dello psicologo.....</i>	79
5.5	<i>Prevenzione e promozione della salute</i>	80
5.6	<i>Limiti del servizio di psicologia</i>	81
5.7	<i>Limiti della ricerca, prospettive future e implicazioni pratiche</i>	83
	BIBLIOGRAFIA.....	86
	ALLEGATO A.....	89
	ALLEGATO B.....	91
	ALLEGATO C.....	93
	RINGRAZIAMENTI	95

ABSTRACT

Questo progetto di tesi magistrale si propone di esplorare e comprendere il ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità nelle frazioni marittime di Ravenna: Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme. L'obiettivo di questa ricerca è capire qual è l'opinione generale e le sensazioni dei partecipanti riguardo ai bisogni della comunità e alla presenza dello psicologo. Si vuole indagare il ruolo attuale e potenziale dello psicologo, considerando i bisogni espressi dalla comunità stessa. Il primo capitolo analizza il ruolo dello psicologo nelle cure primarie, esaminando definizioni, competenze e responsabilità. Si esplorano i documenti regionali e nazionali che regolamentano la presenza dello psicologo nelle Case di Comunità. Nel secondo capitolo, vengono fornite informazioni dettagliate sulla comunità oggetto di studio e sulle Case di Comunità presenti nel territorio. Si descrive il servizio psicologico offerto, gli obiettivi teorici e le metodologie di intervento. Nel terzo capitolo, si descrive il processo di selezione dei partecipanti, garantendo una diversità di prospettive. Viene anche presentato il metodo di analisi dei dati qualitativi utilizzato nello studio. Nel quarto capitolo, i risultati della ricerca vengono analizzati in base ai gruppi professionali e alle diverse aree geografiche. Infine, nell'ultimo capitolo, i risultati sono discussi alla luce della letteratura esistente, fornendo un contesto teorico per l'interpretazione.

Parole chiave: Psicologo di comunità, Psicologo di cure primarie, Case di Comunità.

INTRODUZIONE

Questo progetto di tesi magistrale è nato in collaborazione con l'Ausl della Romagna, in particolare con la dottoressa Rachele Nanni, responsabile della Struttura Semplice Psicologia della Salute e di Comunità, dell'ambito Ravenna, fino a febbraio 2023.

La presente tesi magistrale in Psicologia Clinica si concentra sull'importanza del ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità, in particolare nelle frazioni di Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme dell'area mare di Ravenna. Questo studio ha come obiettivo l'esplorazione e la comprensione delle opinioni e delle esperienze dei partecipanti riguardo alla percezione dei bisogni della comunità. In particolare, si analizza la presenza dello psicologo all'interno delle Case di Comunità e la sua relazione con tali bisogni. Si mira a indagare il ruolo attuale e potenziale dello psicologo, considerando anche i bisogni espressi dalla comunità. Un'ulteriore finalità della ricerca è di comprendere il contributo che gli psicologi possono fornire nel contesto delle Case di Comunità e come vengono valutati dalla comunità locale e dai professionisti della salute.

Il primo capitolo della presente tesi mira ad analizzare il ruolo dello psicologo nelle cure primarie, esaminando le definizioni, le competenze e le responsabilità di questa figura professionale. Si prendono in considerazione i documenti regionali e nazionali che regolamentano la presenza dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. La psicologia delle cure primarie (PCP) viene definita come l'attività svolta dal professionista psicologo nel livello primario del Sistema Sanitario Nazionale, che si occupa di individuare e intervenire sui disturbi psicologici della popolazione. Inoltre, agisce come filtro per i servizi di cure secondarie, consentendo diagnosi e trattamenti tempestivi dei disturbi psicologici. Ciò offre vantaggi economici, riducendo gli invii inappropriati, le diagnosi inefficaci e le spese farmaceutiche superflue. Lo psicologo delle cure primarie ha come obiettivo principale il recupero rapido delle condizioni psicologiche del paziente, ripristinando un adeguato funzionamento e riducendo i fattori di rischio per ricadute future. La sua presenza può rappresentare un punto di riferimento per la popolazione, i professionisti della salute e i medici di medicina generale. L'integrazione tra medico e psicologo può alleviare il carico di lavoro del medico di base e migliorare la qualità delle cure primarie, evitando la “psicologizzazione” o la “medicalizzazione” dei pazienti.

Nel secondo capitolo dell'elaborato, è stata effettuata un'analisi dettagliata del territorio in cui è stata condotta la ricerca, al fine di fornire una descrizione approfondita della comunità oggetto di studio. Questa descrizione comprende informazioni sul numero di residenti, la distribuzione demografica per fasce di età e l'organizzazione generale della comunità. Per ottenere questi dati, è stato contattato il Comune di Ravenna, richiedendo i bollettini della popolazione aggiornati a dicembre 2022 contenenti le ultime informazioni statistiche disponibili. Questa fase di approfondimento è stata essenziale per una migliore comprensione dei risultati emersi dalla ricerca.

Successivamente, sono state descritte le Case di Comunità presenti nel territorio, fornendo dettagli sull'organizzazione dei professionisti della salute all'interno di tali strutture. Inoltre, è stata fornita una descrizione dettagliata del servizio psicologico offerto presso le Case di Comunità, comprese le modalità di accesso e il modello organizzativo del servizio. Sono stati illustrati gli obiettivi teorici che guidano l'azione dello psicologo all'interno di questo contesto specifico, nonché le metodologie di intervento impiegate.

L'approfondimento di questi aspetti ha consentito di ottenere una panoramica completa e dettagliata del servizio psicologico all'interno delle Case di Comunità e di contestualizzare i risultati ottenuti nel quadro più ampio della realtà territoriale analizzata.

Nel terzo capitolo si è descritto il processo di selezione dei partecipanti alla ricerca. La selezione dei partecipanti si è basata sulla loro stretta connessione con la comunità e sulla loro profonda conoscenza delle dinamiche sociali, culturali e psicologiche che caratterizzano l'ambiente locale. Dopo un'attenta valutazione delle caratteristiche e delle competenze dei potenziali partecipanti, è stato selezionato un gruppo di 30 individui, garantendo una diversità di prospettive all'interno del campione di studio. I criteri di selezione hanno tenuto conto del ruolo sociale, dell'occupazione, dell'esperienza nella comunità e della disponibilità a partecipare attivamente alla ricerca. Per questo è stato possibile condurre la ricerca con 26 persone delle 30 individuate inizialmente.

Si è descritto il metodo di analisi dei dati qualitativi utilizzato nello studio. Si fa riferimento all'approccio di analisi tematica del contenuto sviluppato da Braun e Clarke (Braun & Clarke, 2006). Questo metodo prevede diverse fasi nella individuazione di temi rappresentativi delle interviste e l'analisi approfondita di questi.

Nel quarto capitolo, sono stati esposti e approfonditi i risultati della ricerca suddivisi in base ai gruppi professionali. Inizialmente, sono state analizzate le risposte fornite dai partecipanti appartenenti al gruppo dei professionisti della salute. Successivamente, sono stati confrontati e discussi i risultati riferiti al gruppo degli operatori della comunità, e infine è stato esaminato il contributo degli psicologi che operano nelle Case della Comunità del mare di Ravenna. È stata necessaria una suddivisione ulteriore tra il territorio di Lido Adriano (Ra) e quello di Marina di Ravenna (Ra), in quanto sono due territori con caratteristiche strutturali diverse, come confermato dalle testimonianze dei partecipanti.

Nell'ultimo capitolo, i risultati ottenuti sono stati analizzati e discussi in relazione alla letteratura esistente, al fine di fornire un contesto teorico e una base di riferimento per l'interpretazione dei risultati.

Capitolo primo: STATO DELL'ARTE

1.1 Definizione psicologo cure primarie

Il presente capitolo ha come scopo l'analisi dello stato dell'arte, riguardante la presenza dello psicologo all'interno dei nuclei sanitari in collaborazione con gli altri attori delle cure primarie. Una finalità di questa tesi consiste nell'esplorare i compiti e gli obiettivi di questa figura professionale, considerando anche la trasformazione in atto e la nomenclatura ad essa attribuita. In passato, la figura dello psicologo che operava all'interno dei nuclei di cure primarie veniva definita come “psicologo di cure primarie” (PCP). Tuttavia, nella riflessione attuale sul lavoro comunitario all'interno delle cosiddette Case di Comunità, sorge la necessità di valutare se anche le metodologie dello psicologo debbano mutare e se sia più opportuno definirlo come “psicologo di comunità”. Pertanto, uno degli obiettivi è quello di chiarire le differenze tra queste due figure, esplorando le loro definizioni, competenze e responsabilità. È quindi necessario partire dalla definizione teorica professionale dello psicologo nel contesto delle cure primarie, esaminando anche i documenti regionali e nazionali che ne regolamentano la presenza.

Lo psicologo delle cure primarie (PCP) è il professionista che opera nel livello primario del Sistema Sanitario Nazionale e che ha l'obiettivo di intercettare i disturbi psicologici della popolazione. Grazie alla sua presenza sul territorio, il PCP funge da filtro per i livelli secondari di cure (es. centro di salute mentale, consultorio, SERT, etc.) consentendo diagnosi e trattamenti tempestivi ai disturbi psicologici.

Questo permette di realizzare un'integrazione con i servizi specialistici della salute mentale e con i servizi sanitari generali, mettendo in atto un pronto intervento orientato alla promozione della salute e al rafforzamento delle competenze di coping (Liuzzi, 2016). Può quindi diventare un punto di riferimento per la popolazione, per i professionisti della salute e per i medici di medicina generale. Il setting delle cure primarie, in cui presta servizio, si caratterizza per un orientamento olistico alla salute, che considera aspetti biologici, socio-economici, psicologici, e ambientali, tramite una intercettazione proattiva e preventiva dei bisogni. Infatti, il termine “Cure Primarie”, dall'inglese “*Primary Health Care*” ha un significato specifico: l'espressione *primary* si riferisce al primo livello di assistenza sanitaria e sociale che le persone ricercano quando necessitano di cure mediche o supporto per la propria salute; questa assistenza è fornita da un team di professionisti della salute che lavorano all'interno della comunità (es. MMG, infermieri, assistenti sociali, psicologi/psicoterapeuti, etc.). Il concetto *care* invece si riferisce

ad un approccio globale alla cura della persona, che non si limita al solo aspetto medico, ma considera anche il contesto sociale e relazionale in cui vive l'individuo. Questo porta ad una visione delle persone non solo come pazienti da curare, ma come individui con esigenze e necessità (Panajia et al., 2021).

Anche l'American Psychological Association (APA) ha dato una interpretazione alla psicologia di cure primarie, definendola come l'impiego delle conoscenze psicologiche ai problemi di salute fisica e psicologica vissuti dalle persone per tutta la durata della vita (<https://www.apa.org/ed/graduate/primary-care-psychology>).

Lo psicologo di cure primarie mira ad un intervento tempestivo e focalizzato sulla gestione delle patologie psichiatriche, attraverso diverse fasi finalizzate a ridurre il tempo tra l'esordio del disturbo e l'inizio del trattamento. Il suo obiettivo è quello di garantire un veloce ripristino delle condizioni psicologiche del paziente per ristabilire un adeguato funzionamento e contenere i fattori di rischio pericolosi per successive ricadute. (Chiri, L.R, et. al., 2016). Una pronta azione permetterebbe di intervenire precocemente quando il disturbo è ancora lieve, favorendo una risposta ottimale ai trattamenti brevi. Ciò consente di promuovere buone abitudini di salute, rafforzando i fattori protettivi. Questa metodologia di intervento favorisce un continuum tra prevenzione e promozione della salute, in modo da evitare ricadute e incrementare benessere fisico e mentale (Aru et al., 2019).

Temporeggiare sull'intervento al malessere psicologico porta ad un aumento dei costi per il servizio sanitario e al peggioramento delle condizioni di salute della persona (Solano, L., Fayella, 2010). Infatti, uno studio di Olesen e colleghi (Olesen et al., 2012) mostra i costi europei del 2010 relativi a 19 specifici disturbi mentali (*vedi figura 1*):

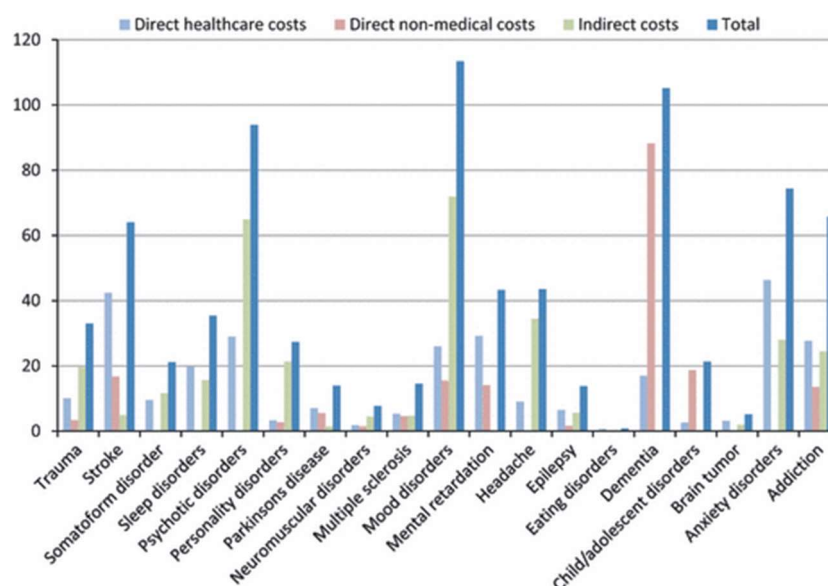


Figura 1: grafico specifico del costo assoluto e tipo di costo di 19 disturbi psicologici in Europa (miliardi di € PPP 2010)

Si nota come i costi per i trattamenti dei disturbi sono stati di circa 798 miliardi di € in Europa, suddivisi in costi diretti e in costi indiretti su circa 380 milioni di diagnosi di disturbi mentali nel corso di quell'anno.

La psicologia delle cure primarie è economicamente vantaggiosa poiché riduce gli invii inappropriati, le diagnosi inefficaci e le spese farmaceutiche superflue. Inoltre, agisce come filtro di accesso tra la popolazione e i servizi sanitari di secondo livello, prevenendo l'utilizzo improprio del pronto soccorso (Liuzzi, 2016).

Sebbene l'intervento psicologico preventivo possa sembrare costoso, a causa dell'elevata formazione professionale degli psicologi, è stato dimostrato che nel lungo periodo risulta essere persino più vantaggioso considerando sia i costi diretti che quelli indiretti associati alla gestione di una psicopatologia già instaurata (Jauregui et al., 2015).

L'elevato numero di pazienti che si rivolgono ai medici di famiglia per malesseri generali, spesso presentano una componente psicologica (Berardi et al., 2002). Tuttavia, a causa del poco tempo a disposizione dei MMG e del numero elevato di pazienti, la diagnosi psicologica risulta spesso difficile per i medici di base (Wittchen & Pittrow, 2002). Inoltre, l'incremento del tempo di ogni visita medica per i pazienti con problemi psicologici può generare uno stato di stress nel medico di base e portare a ulteriori problemi relativi alle cure primarie (Liuzzi, 2016). Una possibile soluzione potrebbe essere l'integrazione interdisciplinare tra medico e psicologo, che potrebbe alleggerire il carico di lavoro del medico di base e migliorare la qualità delle cure primarie. Inoltre, l'approccio dello psicologo nelle cure primarie potrebbe aiutare a promuovere

stili di vita salutari ed evitare la “psicologizzazione” o la “medicalizzazione” dei problemi (Felaco, 2011).

1.2 Le Case della Salute

Dagli anni ‘80 ci sono state esperienze e sperimentazioni europee, sia in Olanda che nel Regno Unito, dello psicologo di cure primarie all’interno di équipe multiprofessionali. Anche in Italia negli ultimi anni sono iniziate le prime esperienze, tra cui alcune:

- in Lombardia con il progetto “Psicologo in farmacia” dell’Università Cattolica di Milano: presso alcune farmacie del territorio è stato possibile fare accesso ad un servizio di consulenza psicologica gratuita, con servizio accessibile a tutti gli utenti, senza limitazioni. Ogni utente poteva usufruire di questo servizio per la durata di 5 colloqui psicologici. Ogni farmacia aveva uno psicologo di riferimento, in grado di garantire la continuità del professionista per ogni individuo. I pazienti hanno avuto la possibilità di prenotare il loro primo appuntamento tramite il farmacista, mentre i successivi incontri sono stati concordati direttamente con lo psicologo. Gli appuntamenti si sono svolti in un ambiente appositamente riservato e isolato all'interno della farmacia, in una stanza idonea a garantire la massima privacy. Il progetto è durato 2 anni (da febbraio 2009 e marzo 2011), con l’adesione di 28 farmacie del territorio (Molinari et al., 2014).
- nel Lazio con le ricerche e le pubblicazioni di Luigi Solano: la sua iniziativa consisteva nell'integrare uno “Psicologo di base” nello studio del medico di famiglia, al fine di fornire un supporto psicologico di primo livello all'interno delle cure primarie. La sperimentazione iniziò nel 2000 e si protrasse per tre anni. Nel contesto dello studio del medico di medicina generale (MMG) era presente una volta alla settimana uno psicologo specializzando in Psicologia della Salute. Il suo scopo principale era quello di comprendere e affrontare le necessità psicosociali dei pazienti, individuando il percorso più idoneo ed efficace per loro. Questo approccio mirava a evitare la somministrazione inappropriata di psicofarmaci, che potenzialmente avrebbero potuto contribuire alla cronicizzazione dei disturbi somatici (Solano & Fayella, 2007). Il compito dello psicologo era quello di intervenire sul disagio iniziale del paziente e, se necessario, avviare un intervento esplorativo grazie alla programmazione di colloqui individuali (con un massimo di 5 colloqui). Tale approccio consentiva di considerare contemporaneamente diverse dimensioni del problema, facilitando così un'efficace integrazione tra la figura medica e quella psicologica (Solano, 2011b).

- in Emilia-Romagna con lo psicologo dentro i nuclei di cure primarie, grazie al progetto regionale di Giuseppe Leggieri: un'iniziativa fondamentale che è stata avviata a Bologna alla fine degli anni Novanta, grazie alla collaborazione del dipartimento di psichiatria, con Domenico Berardi e con alcuni medici di medicina generale inseriti all'interno del "Progetto Regionale Giuseppe Leggieri". L'obiettivo del programma era quello di fornire sostegno alle AUSL nella realizzazione di iniziative di assistenza condivisa tra medici dei servizi primari e professionisti della salute mentale, attuando i principi stabiliti dalla Legge Regionale n. 29/2004 che riforma il Servizio Sanitario Regionale. Nel corso degli anni, il programma è stato implementato attraverso diverse fasi, che hanno incluso la pubblicazione di direttive regionali per la gestione dei pazienti che presentano disturbi psichiatrici comuni nella pratica medica generale e l'implementazione di programmi formativi dedicati per i professionisti coinvolti. Un'importante novità in questo contesto è rappresentata dall'attuazione dell'intervento all'interno di nuove strutture sanitarie nel territorio, denominate "Case della Salute". Nel 2010, infatti, la Regione Emilia-Romagna ha approvato le "Case della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale", che costituiscono un punto di riferimento fondamentale per i cittadini per rispondere alle proprie necessità di salute (DGR, 2010).

I servizi psicologici in Italia sono resi disponibili gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso le Aziende USL regionali. Tuttavia, di solito, questi servizi sono destinati solo a persone che presentano disturbi psichiatrici o alcune patologie croniche ed oncologiche. Alcuni programmi preventivi dedicati alla sfera genitoriale, al maltrattamento e all'abuso sui minori sono un'eccezione, ma anche questi rientrano in un livello di cura secondaria. Nonostante ciò, come abbiamo visto in precedenza, gli interventi di cura primaria e di promozione del benessere individuale e collettivo sono altrettanto importanti dal punto di vista clinico ed economico.

In alcune sperimentazioni delle AUSL regionali lo psicologo di cure primarie era stato collocato all'interno delle Case della Salute. In particolare, nella Case della Salute del Sorbara Dottor Roberto Bertoli, di Bomporto (Ausl di Modena) all'interno dei servizi erogati è stato inserito il nucleo della salute mentale e anche quello della neuropsichiatria infantile. Nella Case della Salute delle Terre d'Acqua Barberini di Crevalcore (Ausl di Bologna) nei servizi a disposizione

del cittadino è presente il consultorio familiare e la salute mentale per adulti; allo stesso modo nella Case della Salute di Forlimpopoli (Ausl della Romagna) è presente il centro di salute mentale, la neuropsichiatria infanzia e adolescenza e il consultorio familiare (Brambilla & Maciocco, 2022). Molte di queste esperienze regionali si ispirano al “Progetto Regionale Giuseppe Leggieri”. Esse individuano nelle Case della Salute l'ambiente ideale per offrire una presenza integrata dello psicologo sia a livello dell'assistenza primaria, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, sia a livello specialistico (S.I.P.S.O.T., 2021).

La Case della Salute è un modello organizzativo di assistenza sanitaria che ha come obiettivo erogare un'ampia offerta di servizi sanitari primari e preventivi, in un'unica struttura o in un coordinamento di più strutture sanitarie del territorio.

In queste strutture, possono essere offerti servizi di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione delle malattie, nonché servizi di supporto psicologico, sociale e di consulenza su stili di vita sani. In tal modo, la Case della Salute mira a fornire una risposta completa e integrata alle esigenze di salute della popolazione, e a favorire un'ottimale presa in carico del paziente anche attraverso l'attenzione al territorio di appartenenza e all'organizzazione degli interventi sanitari sul territorio.

Nel DGR n.2128/2016 dell'Emilia-Romagna sono emerse le indicazioni regionali per il lavoro nelle Case della Salute (DGR Emilia Romagna n. 2128/2016). Il documento ha introdotto per la prima volta l'importante ruolo della comunità nel promuovere e garantire la salute della popolazione. Secondo le indicazioni regionali, la Case della Salute deve interfacciarsi costantemente con la comunità di riferimento, prendendo in considerazione sia i bisogni consolidati che quelli emergenti. È fondamentale creare “reti nella comunità” in grado di individuare precocemente forme di disagio che potrebbero sfuggire ai servizi e di entrare in contatto con quei segmenti di popolazione poco o per nulla noti ai servizi (come giovani adulti fragili e adolescenti). Ciò può essere reso possibile grazie a partnership con associazioni emergenti e rapporti con operatori sociali informali. Le Case della Salute si impegnano a creare occasioni per promuovere l'empowerment individuale e collettivo attraverso la piena partecipazione dei vari attori locali. Ciò avviene in diverse fasi, ad esempio:

- nell'analisi dei bisogni della comunità, soprattutto quelli inespressi;
- nell'identificazione delle priorità di intervento e nell'attuazione delle attività presso la Case della Salute;

- nella promozione di attività mirate alla prevenzione e alla promozione del benessere e della salute;
- nel potenziamento delle capacità del paziente e del caregiver attraverso il riconoscimento delle loro risorse e competenze, al fine di raggiungere le abilità necessarie per affrontare la condizione di malattia, in particolare cronica (es. attraverso il programma “Paziente esperto” e i gruppi di auto-mutuo-aiuto);
- attività di controllo e valutazione dei risultati ottenuti.

(DGR Emilia Romagna n. 2128/2016).

La Legge 3/2018 rappresenta un importante passo avanti per la professione della psicologia in Italia, in quanto riconosce ufficialmente la psicologia come professione sanitaria, equiparandola ad altre figure professionali come medici, infermieri e fisioterapisti. Ciò significa che lo psicologo può operare all'interno del Sistema Sanitario Nazionale e offrire servizi di diagnosi, valutazione e trattamento psicologico.

Inoltre, l'inclusione della psicologia nei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) rappresenta un'ulteriore valorizzazione del ruolo dello psicologo come operatore sanitario, in grado di fornire interventi che tengono conto non solo degli aspetti biologici, ma anche di quelli psicologici e sociali del paziente. Questa visione bio-psico-sociale della salute e del benessere umano è sempre più riconosciuta e apprezzata all'interno del sistema sanitario e sociale, e la psicologia può svolgere un ruolo fondamentale in questo contesto.

In sintesi, l'emanazione della Legge 3/2018 e l'inclusione della psicologia nei nuovi LEA rappresentano una importante opportunità per la professione della psicologia in Italia, e per la salute e il benessere dei cittadini (S.I.P.S.O.T., 2021).

Le nuove linee di indirizzo della regione Emilia-Romagna riguardanti l'organizzazione dei servizi psicologici all'interno dell'ASL, integrano gli ambiti di intervento psicologico e rinnovano le risorse e i modelli organizzativi.

Secondo le linee guida, la collocazione del servizio psicologico all'interno di strutture come le Case della Salute o i Nuclei di Cure Primarie, può rappresentare un punto di convergenza tra le componenti cliniche, sanitarie e comunitarie di questi centri di cura. Questo approccio trasversale considera la psicologia della salute e di comunità come riferimenti teorici solidi e importanti, in grado di orientare la costruzione di percorsi sanitari innovativi centrati sulla persona nella sua interezza, piuttosto che sui sintomi.

Per poter indirizzare e assistere i pazienti verso le soluzioni sanitarie e sociali più appropriate, è fondamentale possedere una conoscenza approfondita del territorio in cui si lavora, nonché una completa comprensione dei servizi clinici di secondo livello presenti nella rete. Ciò garantirà la continuità delle cure e l'efficacia della presa in carico dell'utenza, intervenendo in modo mirato e adeguato alle specifiche esigenze dei pazienti (S.I.P.S.O.T., 2021).

1.3 Le Case di Comunità

Nella pubblicazione del documento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR 10160/21) (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021), nella Missione 6 relativa alla salute, si è discusso ciò che la pandemia COVID-19 ha messo in luce, ovvero alcune problematiche strutturali che, nel lungo termine, potrebbero peggiorare a causa dell'aumento della domanda di cure, determinato dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali attuali.

È importante che le regioni e le autorità locali si impegnino per garantire una distribuzione equa dei servizi sanitari sul territorio, al fine di garantire un accesso adeguato ai servizi sanitari a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro posizione geografica. Le disuguaglianze nella fornitura di servizi sanitari nei diversi territori, soprattutto in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, costituiscono una problematica in grado di generare discrepanze nella salute della popolazione.

Inoltre, un'altra fragilità riguarda la scarsa coordinazione tra servizi ospedalieri, servizi sociali e servizi territoriali. È importante che questi collaborino in modo più efficace per garantire una maggiore continuità nell'assistenza sanitaria e sociale ai pazienti, in particolare quelli che necessitano di cure a lungo termine o di assistenza domiciliare.

I tempi di attesa lunghi per alcune prestazioni rappresentano un aspetto critico che può influire sulla qualità dell'assistenza sanitaria (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021).

Per questi motivi nel documento PNRR/M6 si è discusso il progetto di realizzare Case di Comunità. Questo progetto rappresenta un'opportunità importante per rafforzare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio, migliorando la qualità della vita della comunità locale. Grazie alla presenza di un punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie, i cittadini avranno la possibilità di accedere a una vasta gamma di servizi sanitari e sociali in modo semplice e immediato.

La presenza di un team multidisciplinare garantisce un'assistenza sanitaria completa e personalizzata, in grado di soddisfare le esigenze specifiche di ogni paziente.

La Casa della Comunità rappresenta un importante passo verso la promozione di un approccio integrato alla salute, in cui si valorizzano le competenze dei vari professionisti e si garantisce un'assistenza sanitaria personalizzata e di qualità. Inoltre, la presenza di una struttura fisica dedicata alla comunità rappresenta un punto di riferimento importante per i cittadini, in grado di promuovere un senso di appartenenza e di comunità. Al momento l'obiettivo è quello di attivare 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026 (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021).

Si è quindi passato da un cambiamento nominale, da Case della Salute a Casa di Comunità per porre l'attenzione sulle risorse comunitarie, calibrando gli interventi da attuare in base ai bisogni espressi dalla comunità.

Anche nel Decreto Ministeriale 77/2022 (Ministero della Salute, 2022) si è usato il termine Casa di Comunità, definito come un luogo di cura e assistenza sanitaria e sociale facilmente accessibile. Questo luogo favorisce il dialogo tra professionisti e comunità per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni locali, utilizzando un approccio interprofessionale e multidisciplinare. Le risorse pubbliche vengono gestite attraverso il budget di comunità, che permette di aggregare e ricomporre le risorse in modo mirato alle necessità della comunità locale. La Casa di Comunità rappresenta un luogo dove le informazioni dei sistemi informativi istituzionali si uniscono alle informazioni provenienti dalle reti sociali, in modo da comporre un quadro completo dei bisogni locali (Ministero della Salute, 2022). Il decreto ministeriale ha stabilito che la Casa di Comunità deve essere composta da team di *Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di Famiglia o Comunità* e altri professionisti della salute, come ad esempio psicologi, disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie. L'obiettivo è garantire una collaborazione sinergica tra i professionisti per offrire ai cittadini un'assistenza sanitaria integrata:

- garantire un accesso unitario e integrato ai servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, in un luogo facilmente raggiungibile e riconoscibile dalla popolazione di riferimento;
- fornire una risposta efficace e un'assistenza di qualità attraverso un Punto Unico di Accesso (PUA) che fornisce assistenza al pubblico e supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti;

- promuovere prevenzione integrata e promozione della salute, anche attraverso interventi coordinati dall'équipe sanitaria in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- occuparsi della cronicità e fragilità, valutando il bisogno individuale della persona e fornendo un accompagnamento adeguato;
- garantire una risposta appropriata alle esigenze di salute della popolazione, attraverso la collaborazione con i servizi sanitari territoriali (es. Dipartimento di salute mentale, consultori, etc.) e la continuità dell'assistenza;
- attivare percorsi di cura multidisciplinari, integrando servizi sanitari, territoriali, ospedalieri e sociali;
- coinvolgere attivamente la comunità locale, le associazioni di cittadini, i pazienti e i caregiver nella progettazione e gestione dei servizi, favorendo una partecipazione attiva e consapevole.

Essendo la professione dello psicologo definita come professione sanitaria, equiparata alle altre figure professionali, la sua presenza dentro la Casa di Comunità dovrebbe essere garantita per poter raggiungere gli obiettivi prefissati dal Decreto Ministeriale 77/2022.

La “Associazione Prima la Comunità” ha sviluppato un progetto in partnership con il CERGAS della SDA Bocconi, con ricercatori della Università di Torino, e con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, riguardo la creazione delle Case della Comunità. L'associazione riferisce: *“Aspiriamo a una Casa della Comunità che, superando il concetto di servizio e prestazione sanitaria, diventa luogo dove valorizzare le diverse risorse dei territori, far emergere e dare voce a quella ricchezza socialmente rilevante che è fatta di valori, storie, esperienze, risorse la cui scoperta e il cui intreccio sistemico ci permettono di guardare la realtà con occhi nuovi e immaginare che un altro modo di concepire il welfare sia possibile”* (Associazione Prima La Comunità, 2021).

Secondo la presente ricerca e gli approfondimenti di vari studiosi, queste organizzazioni territoriali non devono soltanto concentrarsi sulla cura e sulla prevenzione delle malattie, ma devono altresì promuovere l'inclusione sociale, l'equità, il rispetto per sé stessi e per la dignità di ogni individuo, nonché garantire l'accesso ai diritti fondamentali come il lavoro, l'istruzione,

l'abitazione e la partecipazione comunitaria, il tutto all'interno di un contesto di ecologia integrale (Brambilla & Maciocco, 2022).

È fondamentale tenere presente che la Casa della Comunità non è semplicemente un poliambulatorio distrettuale, ma una struttura che offre spazi condivisi per il lavoro di équipe. Essa deve altresì essere un luogo riconoscibile per i cittadini, accogliente e caratterizzato da un approccio ibrido in grado di integrare gli aspetti sociosanitari, pubblici ed educativi. È essenziale che la struttura disponga di spazi dedicati alla prevenzione e promozione della salute. La scelta dell'area su cui costruire o riqualificare un edificio non dovrebbe avvenire in modo casuale, bensì in modo strategico, all'interno di un contesto in cui convergono diverse reti sociali e sanitarie. (Brambilla & Maciocco, 2022).

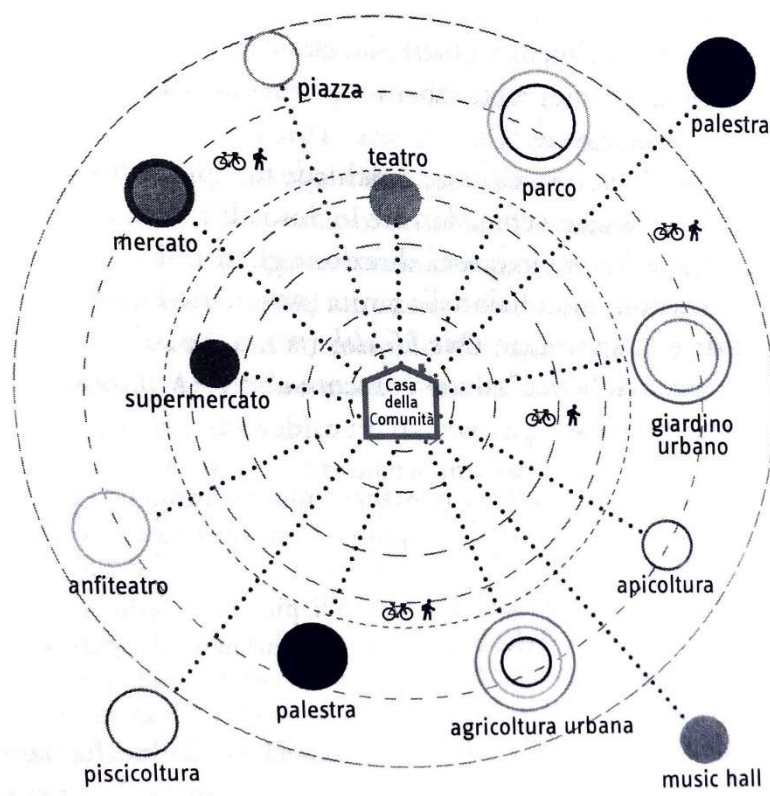


Figura 2: La Casa della Comunità come un centro di promozione della salute nel contesto locale del quartiere (a cura di A. Valera Sosa e N. Setola).

1.4 Lo psicologo di comunità

Nel Decreto Ministeriale il ruolo professionale di infermiere è stato riformulato ad infermiere di comunità. È quindi opportuno domandarsi se anche la professione di psicologo potrebbe avere questa riformulazione concettuale. Pertanto, per comprendere a pieno il ruolo e le

competenze di questa nuova figura professionale, è importante esaminare la definizione e le competenze dello psicologo di comunità, includendo gli atti tipici, gli ambiti e le modalità di intervento che caratterizzano la sua pratica. Il Consiglio Nazionale degli Psicologi ha sviluppato una scheda specifica per l'area pratica professionale dello psicologo di comunità, che fornisce una panoramica dettagliata delle sue competenze e dei suoi obiettivi. Secondo questa scheda il ruolo principale dello psicologo di comunità consiste nell'assistere sia le persone individualmente, che i gruppi che vivono all'interno di diversi contesti socioculturali, territoriali, organizzativi ed economici. L'obiettivo della psicologia di comunità è quello di comprendere e analizzare l'interazione tra l'individuo e il contesto collettivo all'interno delle relazioni comunitarie. In questo modo, la psicologia di comunità considera l'esperienza umana come un fenomeno che coinvolge sia le dimensioni personali che sociali, poiché i processi psicologici e sociali sono strettamente interconnessi.

Per quanto riguarda le azioni professionali, la psicologia di comunità adotta principalmente approcci metodologici partecipativi, come ad esempio la ricerca-azione e la community-based research. Questi approcci mirano a stimolare le persone a fronteggiare attivamente i problemi esistenti e prevenire scenari problematici peggiori. L'intervento psicosociale si concentra sul miglioramento delle capacità di coping attraverso il riconoscimento, il reperimento e il potenziamento di capacità personali e sociali adatte alle situazioni interessate.

La psicologia di comunità si caratterizza per la sua forte interdisciplinarietà. Infatti, gli psicologi di comunità lavorano in stretta sinergia con numerose figure professionali, come medici, assistenti sociali, pedagogisti e formatori, insegnanti, funzionari dei servizi sociali e sanitari, amministratori urbanistici e pubblici (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, 2013). Inoltre, si promuove l'idea del soggetto come attivo e capace di modificare il contesto in cui vive. L'approccio ecologico-sistemico mira a sviluppare le risorse e le potenzialità dei singoli e dei contesti, adottando una prospettiva salutogenica anziché patogenetica. Questa implica una maggiore attenzione verso il cambiamento delle condizioni di vita esterne e ai modi con cui i singoli e i gruppi affrontano le situazioni. Gli interventi sono rivolto ai gruppi, alle istituzioni e alle comunità locali in cui i soggetti vivono e si relazionano, poiché le relazioni condizionano il benessere psicologico e la salute bio-psico-sociale dei soggetti.

La psicologia di comunità cerca di rendere gli individui e le comunità attori della propria storia, attraverso la costruzione di setting di intervento finalizzati a dare voce alle sofferenze e alle risorse possibili, promuove l'uso di metodologie partecipative per l'individuazione dei problemi e delle soluzioni (Mannarini & Arcidiacono, 2021).

Gli obiettivi della Casa di Comunità e le attività dello psicologo di comunità sembrano convergere. Ciò potrebbe suggerire che l'approccio dello psicologo dovrebbe essere orientato verso l'obiettivo più ampio di creare una comunità più sana e coesa, piuttosto che limitarsi ad un approccio strettamente clinico.

L'approccio comunitario dello psicologo potrebbe essere orientato alla creazione di relazioni positive tra i membri della comunità e alla promozione della salute mentale e del benessere nella comunità nel suo insieme, piuttosto che limitarsi a trattare problemi individuali.

1.5 Il Libro Azzurro

Il Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia (Campagna PHC) (Panajia et al., 2021) redatto da un ampio gruppo di lavoro multiprofessionale presenta diverse proposte divise in sezioni. Nonostante l'esistenza di documenti pubblicati sull'approccio della Primary Health Care, il loro effettivo utilizzo è rimasto limitato, principalmente a causa del crescente ruolo del mercato nel settore sanitario, che spinge verso un approccio frammentato e orientato alla prestazione dei servizi di assistenza.

Anche in questo documento si è sottolineato la necessità di un cambiamento culturale radicale nelle Cure Primarie, che possa superare la disgregazione degli attori coinvolti e promuovere reti multiprofessionali che si concentrino su:

- fornire assistenza alle persone nei loro luoghi di vita, tenendo conto di fattori di territorialità e vicinanza;
- considerare la salute come un insieme di determinanti sociali, ambientali, motivazionali, ambientali, etc. Al fine di promuovere una salute ottimale che utilizza un approccio proattivo e preventivo, prestando attenzione agli stili di vita sani, sviluppando reti di inclusione sociale e incoraggiando il cambiamento dei comportamenti a rischio;
- incentivare un approccio partecipativo alle decisioni in tema di salute, mirato a favorire l'empowerment individuale e collettivo riguardo al benessere personale.

Capitolo secondo: IL TERRITORIO DELLA RICERCA

2.1 Gli obiettivi della ricerca

Grazie alla collaborazione con l'Ausl della Romagna, in particolare con la dottoressa Rachele Nanni, responsabile della Struttura Semplice Psicologia della Salute e di Comunità dell'ambito di Ravenna, fino a febbraio 2023, è stato possibile condurre questa ricerca che ha indagato la percezione dei professionisti della salute e dei testimoni chiave della comunità marittima dell'area di Ravenna riguardo al ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. L'obiettivo principale della ricerca era quello di comprendere il contributo che gli psicologi possono fornire nel contesto delle Case di Comunità e come vengono valutati dalla comunità locale e dai professionisti della salute.

La ricerca ha un carattere esplorativo e si presenta come un processo di ricognizione sociale, il cui scopo è di indagare la conoscenza e la percezione del ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. In particolare, la ricerca si propone di analizzare i bisogni rilevati dalla comunità professionale, di contesto e cittadina, e di valutare come le risorse della comunità possono collaborare con lo psicologo per migliorare l'efficacia degli interventi psicologici. L'obiettivo della ricerca è di raccogliere la percezione degli stakeholders individuati, riguardo alle funzioni e alle attività che gli psicologi dovrebbero svolgere all'interno delle Case di Comunità. Attraverso la raccolta di queste informazioni, si intende avere un quadro più chiaro dei bisogni, delle risorse e delle opportunità presenti nel territorio di riferimento, al fine di progettare interventi sempre più specifici e rispondenti alle reali esigenze della comunità locale.

2.2 Descrizione della comunità

La scelta di una comunità di riferimento è un aspetto fondamentale in una ricerca, in quanto influisce sulla validità e la rappresentatività dei risultati. Nel presente studio è stata effettuata la selezione dell'Area Mare-10 di Ravenna come contesto di ricerca, con particolare attenzione alle frazioni di Lido Adriano, Punta Marina Terme e Marina di Ravenna. Questa scelta è stata motivata dalla prospettiva di analizzare l'influenza di tale area sulla percezione e l'efficacia del ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. Le tre frazioni sono state individuate in base alla loro stretta vicinanza geografica e alla loro inclusione all'interno dell'area mare di Ravenna. Un ulteriore elemento preso in considerazione è stata la presenza del servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità di queste specifiche località. Infatti, non tutte le

frazioni appartenenti all'area territoriale del mare sono dotate di una struttura simile, con il servizio psicologico disponibile. Concentrarsi su queste frazioni permette quindi di esaminare più approfonditamente le peculiarità del contesto locale e le esigenze della comunità residente. La scelta di focalizzarsi su queste frazioni mira a fornire una migliore comprensione delle specificità del contesto locale e delle necessità della popolazione residente. Ciò a sua volta può agevolare la progettazione di interventi personalizzati e mirati, in grado di soddisfare le esigenze specifiche della comunità locale.

Il territorio in questione si contraddistingue per la presenza di diverse strutture e servizi che contribuiscono alla sua caratterizzazione. Tra questi troviamo l'associazionismo, i centri sociali, i centri culturali e i servizi istituzionali come quelli legati alla salute, all'istruzione e all'amministrazione comunale. Questi elementi costituiscono un importante tessuto sociale e infrastrutturale che supporta la comunità locale.

Durante i mesi estivi, la zona registra un'intensa attività turistica, mentre durante i periodi invernali il ritmo di vita assume un carattere differente.

È importante notare, tuttavia, che la scelta di una comunità specifica può limitare la generalizzabilità dei risultati. Pertanto, sarebbe opportuno valutare come questi potrebbero applicarsi ad altre comunità con caratteristiche diverse. Inoltre, è importante considerare anche altre variabili che potrebbero influire sulla percezione e l'efficacia dello psicologo, come le caratteristiche personali dei pazienti e il livello di formazione e competenza professionale dello psicologo stesso.

I bollettini del Comune di Ravenna, riferiti al 2022, forniscono una suddivisione della popolazione residente nelle frazioni di Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme. Secondo i dati, a Lido Adriano sono presenti 6.122 persone, di cui 3.204 maschi e 2.918 femmine. A Marina di Ravenna sono invece residenti 3.327 persone, di cui 1.636 maschi e 1.691 femmine. Infine, a Punta Marina Terme sono residenti 3.234 persone, di cui 1.596 maschi e 1.638 femmine.

Questi dati possono essere utili per comprendere meglio la dimensione della popolazione residente nelle frazioni di Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme, e per identificare eventuali differenze di genere nella distribuzione della popolazione. Inoltre, tali dati

possono rappresentare una base di partenza per future analisi demografiche e per la pianificazione di interventi e servizi mirati alle esigenze specifiche della popolazione locale.

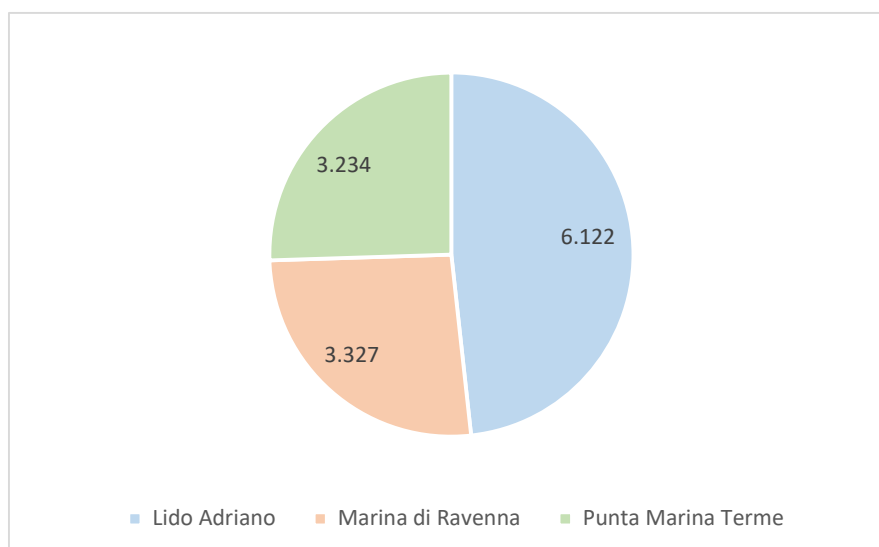


Figura 3: Distribuzione popolazione nelle frazioni di Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme.

Le tre frazioni marittime di Ravenna presentano una distribuzione dell'età che varia notevolmente.

Tabella 1: distribuzione dei dati demografici relative alle diverse fasce di età presenti nel territorio

	FRAZIONI GEOGRAFICHE (Valori Assoluti)		
Anni	Lido Adriano	Punta Marina Terme	Marina di Ravenna
0-2 anni	147 persone	60 persone	49 persone
3-5 anni	172 persone	47 persone	67 persone
6-13 anni	458 persone	172 persone	164 persone
14-17 anni	259 persone	112 persone	97 persone
18-34 anni	1146 persone	514 persone	493 persone
35-49 anni	1375 persone	614 persone	577 persone
50-64 anni	1470 persone	905 persone	872 persone
65-74 anni	604 persone	399 persone	435 persone
75-84 anni	379 persone	293 persone	393 persone
85 anni ed oltre	112 persone	118 persone	180 persone
Totale per frazione	6122 persone	3234 persone	3327 persone

Tabella 2: valori percentuali della distribuzione delle fasce d'età nel territorio

	FRAZIONI GEOGRAFICHE (Valori Percentuali)		
Anni	Lido Adriano	Punta Marina Terme	Marina di Ravenna
0-2 anni	2,4	1,9	1,5
3-5 anni	2,8	1,5	2,0
6-13 anni	7,5	5,3	4,9
14-17 anni	4,2	3,5	2,9
18-34 anni	18,7	15,9	14,8
35-49 anni	22,5	19,0	17,3
50-64 anni	24,0	28,0	26,2
65-74 anni	9,9	12,3	13,1
75-84 anni	6,2	9,1	11,8
85 anni ed oltre	1,8	3,6	5,4
Totale per frazione	100	100	100

La località di Lido Adriano si distingue non solo per la sua notevole popolazione, ma anche per ospitare una percentuale importante di individui giovani. In tutte le frazioni, ovvero Lido Adriano, Punta Marina Terme e Marina di Ravenna, è evidente che il gruppo demografico più rappresentato è quello compreso tra i 50 e i 64 anni. Tuttavia, è importante notare una disparità tra le diverse zone, in quanto le aree di Punta Marina Terme e Marina di Ravenna presentano anche una considerevole presenza di individui con un'età superiore ai 65 anni, a discapito invece della presenza di bambini nella fascia di età compresa tra 0 e 5 anni, la quale è notevolmente limitata in tali territori.

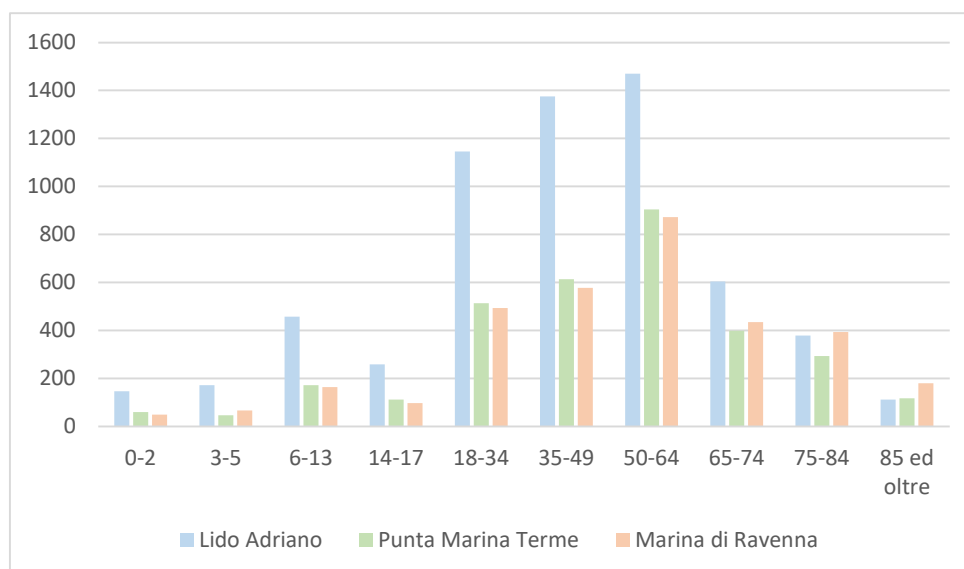


Figura 4: Grafico della distribuzione dell'età delle persone residenti nelle frazioni di Lido Adriano, Punta Marina Terme e Marina di Ravenna

L'Area Mare di Ravenna è caratterizzata dalla presenza significativa di persone di nazionalità straniera, soprattutto nella frazione di Lido Adriano. Secondo i dati registrati dall'anagrafe del Comune di Ravenna al 31 dicembre 2022, tra i residenti con pratiche perfezionate, ci sono a Lido Adriano 1.709 persone di nazionalità straniera, a Punta Marina Terme 383 persone di nazionalità straniera e a Marina di Ravenna 253 persone di nazionalità straniera. Le nazionalità più rappresentate sono Romania, Macedonia del Nord, Albania, Senegal, Marocco, Tunisia e altre ancora. In particolare, la comunità di (Comune di Ravenna, 2022).

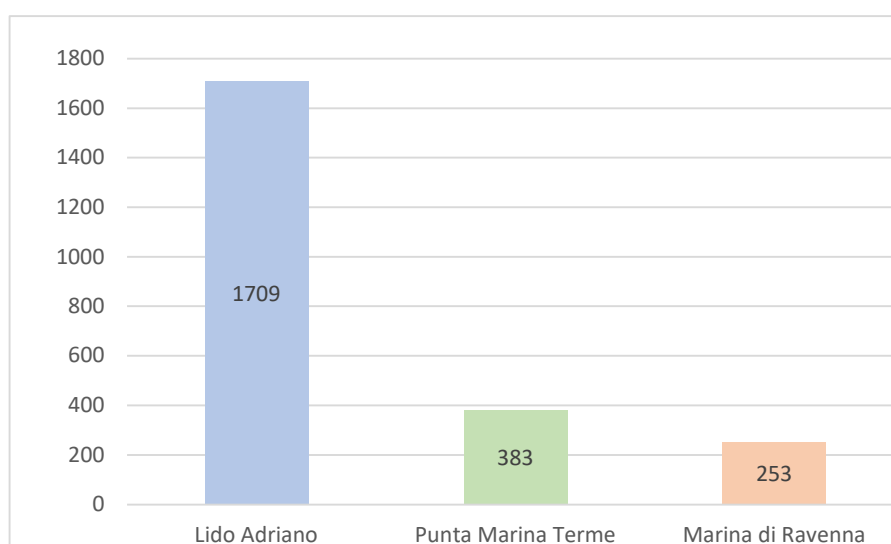


Figura 5: Grafico della distribuzione di persone di nazionalità straniera nelle frazioni di Lido Adriano, Punta Marina Terme e Marina di Ravenna

2.3 Descrizione delle Case di Comunità del territorio

Le frazioni geografiche di Lido Adriano, Marina di Ravenna e Punta Marina Terme sono servite da una rete di strutture sanitarie comprendenti due Case della Comunità, una localizzata a Lido Adriano e l'altra a Marina di Ravenna, e un terzo ambulatorio di Medicina Generale situato a Punta Marina Terme, che è strettamente collegato alla Casa della Comunità di Marina di Ravenna.

Al momento della presente ricerca, il personale sanitario impiegato presso la Casa della Comunità di Lido Adriano è costituito da una squadra composta da tre medici di famiglia, due infermieri, un pediatra, due assistenti sociali, uno psicologo, il servizio di consultorio che comprende un ginecologo e un'ostetrica, e un segretario clinico.

La Casa della Comunità di Marina di Ravenna, invece, dispone di un organico professionale costituito da tre medici di famiglia, un infermiere, due assistenti sociali, uno psicologo e due segretari clinici.

Infine, presso l'ambulatorio di Medicina Generale situato a Punta Marina Terme sono presenti due medici di famiglia, che operano già all'interno della Casa della Comunità di Marina di Ravenna e che forniscono i loro servizi in coordinamento con la Casa della Salute del Mare di Marina di Ravenna.

Tabella 3: distribuzione degli operatori sanitari nei territori

	Casa della Comunità di Lido Adriano	Casa della Comunità di Marina di Ravenna	Ambulatorio a Punta Marina Terme
Medico di Medicina Generale	3	3	2
Pediatra di Libera Scelta	1	/	/
Assistente Sociali	2	2	/
Psicologo	1	1	/
Infermiere	2	2	/
Ginecologo	1	/	/
Ostetrica	1	/	/

Segretario clinico	1	2	/
--------------------	---	---	---

2.4 Descrizione del servizio di psicologia dentro le Case di Comunità del territorio

Il progetto promosso dall'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) della Romagna prevede l'inserimento dello psicologo all'interno della Casa di Comunità, con l'obiettivo di intervenire in modo preventivo in ambito clinico, al fine di prevenire la formazione di patologie conclamate e di favorire un orientamento e un trattamento adeguato nei servizi specialistici. Inoltre, il progetto mira a ridurre i costi associati alla cura della salute mentale, sia diretti che indiretti. Questi costi possono essere causati da interventi farmacologici inappropriati. Un ulteriore scopo è quello di sensibilizzare la popolazione sull'importanza di considerare il disagio psicologico come fattore di rischio per la salute. Questo sarà possibile grazie ad interventi volti alla promozione di stili di vita salutari. Incoraggiare la partecipazione degli operatori presenti nella rete di cura può aiutare a migliorare la gestione delle condizioni di salute mentale.

I partecipanti al progetto comprendono Dirigenti Psicologi dell'AUSL della Romagna che lavorano presso l'AUSL della Romagna, principalmente nei Dipartimenti di Cure Primarie e di Salute Mentale con funzioni cliniche e di supporto. Accanto a loro, operano anche psicologi registrati all'albo, che stanno completando la loro specializzazione presso scuole di psicoterapia riconosciute dal MIUR (a partire dal secondo anno del percorso formativo).

È importante sottolineare che i professionisti psicologi coinvolti nel progetto devono possedere competenze specifiche in ambito clinico (ad esempio, screening e interventi brevi sul disagio reattivo), competenze in psicologia comunitaria (interventi finalizzati all'empowerment e alla valorizzazione delle risorse della rete formale e informale) e una conoscenza approfondita dei servizi clinici specialistici ai quali inviare per necessità specifiche.

I professionisti psicologi sono dislocati presso le Case di Comunità situate a Lido Adriano e Marina di Ravenna. Nello specifico, al momento, i professionisti sono presenti due pomeriggi alla settimana a Marina di Ravenna e un pomeriggio alla settimana a Lido Adriano.

La rilevazione dei bisogni e l'avvio della consulenza psicologica sono richiesti dai professionisti sanitari, come i medici di medicina generale, gli infermieri e gli assistenti sociali, che condividono con il professionista psicologo le motivazioni alla base della richiesta. Tuttavia,

l'effettivo invio del paziente al professionista psicologo avviene formalmente da parte del medico di medicina generale. Prima di procedere, il MMG deve ottenere l'autorizzazione del paziente e compilare una scheda di invio, nella quale verranno inseriti i dati anagrafici del paziente e la motivazione dell'invio.

In seguito, il compito dello psicologo sarà quello di contattare il paziente e fissare un appuntamento.

Durante il primo incontro, inizia l'attività di screening attraverso l'analisi dettagliata della situazione clinica del paziente, delle sue risorse, dei bisogni soggettivi e dei fattori di rischio e protezione presenti. Questa fase si articola da uno a tre colloqui di valutazione clinica (con appuntamenti settimanali o quindicinali). Durante questa prima fase, il professionista psicologo effettua una valutazione clinica e psicometrica del paziente, e può utilizzare strumenti come:

- Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM);
- Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7);
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9);
- Perceived Stress Scale (PSS-10);
- Peritraumatic Distress Inventory (PDI).

Successivamente, in condivisione con il paziente, viene elaborata un'ipotesi di intervento flessibile basata sui principali obiettivi di intervento elencati di seguito:

- **Psicoterapia breve** mirata ad obiettivi specifici e concordati esplicitamente con il paziente, che consiste in un ciclo di 8 colloqui. In caso di necessità, è possibile ripetere il ciclo per una seconda volta, tenendo conto dell'evoluzione delle condizioni cliniche e dei risultati ottenuti. Questa forma di intervento è particolarmente indicata per disturbi dell'adattamento legati a situazioni di stress acuto o cronico, per problematiche di tipo generale, come la cura dei familiari, i disturbi dell'umore non psicotici, il lutto, disturbi d'ansia e le violenze domestiche.
- **Attivazione di interventi di rete** in collaborazione con altri operatori della Casa della Comunità oppure con la rete sociale e del volontariato, programmati in base ai bisogni emergenti di salute del territorio. Questi interventi possono assumere diverse forme, come interventi formativi, partecipativi, psicoeducativi, di inclusione sociale o motivazionali. Sono rivolti a categorie specifiche della popolazione che presentano fattori di rischio, come condizioni croniche, isolamento, lutti recenti, caregiver, etc.

L'obiettivo è quello di fornire supporto e aiuto a queste persone, coinvolgendo in modo integrato i vari professionisti e volontari della rete sociale.

- **Orientamento e accompagnamento motivazionale** ai pazienti per accedere ai servizi specialistici. Gli psicologi professionisti collaborano con i medici di base per indirizzare gli utenti a servizi specialistici appropriati, come quelli per la salute mentale, le dipendenze patologiche, la neuropsichiatria infantile, i disturbi cognitivi e la rete di cure palliative. Questo viene fatto attraverso la condivisione del caso e l'accompagnamento del paziente nel processo di aggancio motivazionale con il servizio di riferimento. Inoltre, gli psicologi possono contribuire alla stesura del progetto di intervento in modo da fornire un supporto continuativo ai pazienti.

(Nanni et al., 2020)

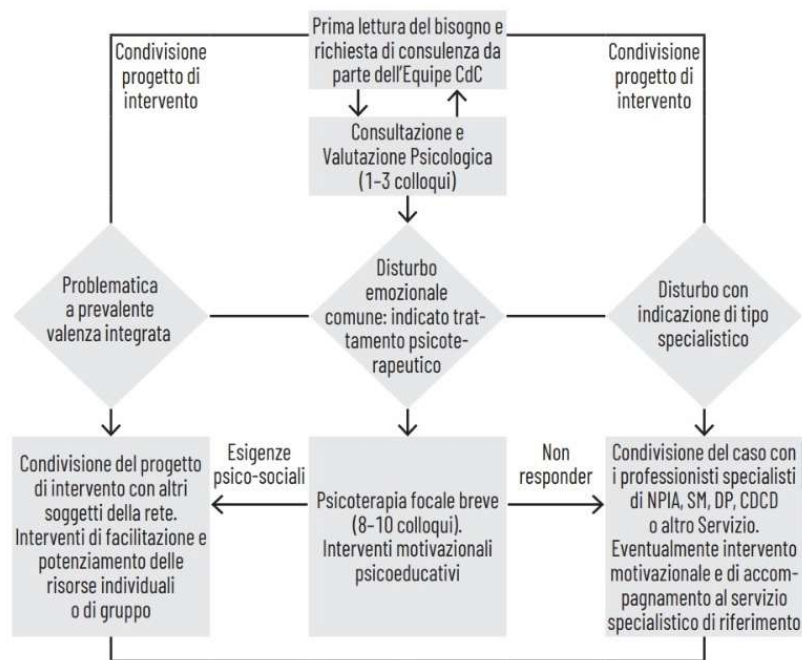


Figura 6: modello organizzativo del servizio di psicologico nelle Case di Comunità

Capitolo terzo: MATERIALI E METODI

3.1 Partecipanti

La scelta dei partecipanti per lo studio è stata effettuata con accurata attenzione al fine di assicurare la rappresentatività e le varietà necessarie per ottenere risultati validi. Il procedimento di selezione è stato avviato in seguito alle segnalazioni fornite dagli interlocutori chiave, ovvero persone con una conoscenza approfondita del territorio (ad esempio responsabili delle Case di Comunità, responsabili delle Strutture Semplici di Psicologia, operatori che lavorano nel territorio da più di 30 anni, etc.). Dopo un breve colloquio con gli interlocutori chiave è stato possibile individuare le persone più adatte da coinvolgere nella ricerca. La selezione è stata basata sulla loro stretta connessione con la comunità e sulla loro profonda conoscenza delle dinamiche sociali, culturali e psicologiche che caratterizzano l'ambiente locale.

Dopo un'accurata valutazione delle caratteristiche e delle competenze dei potenziali partecipanti, è stato possibile selezionare un gruppo di circa 30 individui.

I criteri utilizzati per la scelta dei partecipanti hanno tenuto conto di diversi fattori, tra cui il ruolo sociale, l'occupazione, l'esperienza pregressa nell'ambito della comunità e la disponibilità a partecipare attivamente alla ricerca. Per questo è stato possibile condurre la ricerca con 26 persone delle 30 individuate inizialmente.

Si è lavorato per garantire una distribuzione equilibrata di tali variabili, al fine di evitare qualsiasi distorsione o limitazione nelle analisi e nelle conclusioni.

Prima dell'effettivo avvio della ricerca, è stata ottenuta l'approvazione del Comitato Bioetico Universitario, garantendo così un ulteriore livello di validazione etica.

Sono stati quindi individuate 26 persone, di cui:

- **15 persone tra i professionisti della salute**, tra cui: 6 Medici di Medicina Generale; 1 Pediatra di Libera Scelta; 2 Infermieri; 3 Assistenti Sociali; 2 Psicologi; 1 Segretario Clinico dei MMG;
- **11 persone tra i cittadini rappresentati della comunità**, tra cui: 2 Presidenti della Pro Loco; 2 Professori (Vicepreside e Responsabile dell'area Agio), 1 Presidente di un

Centro Sociale, 1 Direttore organizzativo di un Centro Culturale; 1 Vicepresidente del consiglio comunale territoriale; 1 Operatore culturale; 1 Funzionario responsabile d'ufficio, 1 Coordinatore del servizio Informa Giovani/Informa Donne, 1 Coordinatore di un centro educativo.

Successivamente, le persone individuate sono state contattate al fine di fissare un appuntamento per un incontro di circa 30-40 minuti. Durante l'incontro, è stato loro presentato e fatto firmare un modulo informativo che fornisce dettagli sul trattamento dei dati personali raccolti durante lo studio. Inoltre, è stato fornito loro un modulo specifico relativo al consenso informato, al fine di garantire una comprensione chiara e consapevole del loro coinvolgimento nella ricerca e dei diritti ad esso associati. L'obiettivo di tali procedure è stato quello di garantire il rispetto dei principi etici e legali relativi alla privacy e al consenso informato dei partecipanti.

3.2 Materiali e procedura sperimentale

In questa ricerca è stata adottata la metodologie di indagine delle interviste semi-strutturate. Queste interviste sono state formulate per esplorare la percezione dei partecipanti riguardo al ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità, nonché per identificare i bisogni percepiti e valutare le risorse disponibili nella comunità.

Le interviste sono state ritenute gli strumenti più idonei per sondare un gruppo così eterogeneo di persone, in quanto consentono una comunicazione diretta e consentono ai partecipanti di esprimere liberamente le proprie opinioni ed esperienze.

Quindi, è stata creata un'intervista semi-strutturata, composta da domande aperte, che sono state somministrate ai partecipanti di persona. Per garantire una raccolta di dati completa e approfondita, sono state create tre versioni dell'intervista, adattate alle diverse categorie di partecipanti coinvolti nello studio. La prima versione dell'intervista è stata specificamente progettata per i professionisti della salute e ha compreso un totale di 16 domande (Allegato A). La seconda versione è stata dedicata agli individui della comunità, con un set di 12 domande (Allegato B). Infine, la terza versione è stata creata per i professionisti psicologi, con un insieme di 13 domande specifiche per la loro esperienza e competenza professionale (Allegato C).

In generale, tutte le versioni avevano come obiettivo l'esplorazione di tre ambiti principali. Il primo ambito riguardava l'indagine sulla conoscenza del territorio da parte dei partecipanti,

focalizzandosi sui bisogni, sulle risorse disponibili e sulle possibilità di intervento. Il secondo ambito aveva lo scopo di investigare la loro conoscenza del servizio di psicologia all'interno della Casa di Comunità di riferimento e di esaminare il possibile collegamento tra il lavoro dello psicologo e la loro vita lavorativa/personale. Il terzo ambito mirava a valutare il loro grado di collaborazione e impegno sociale, ponendo l'attenzione sulla loro parte proattiva.

Si è deciso di audio-registrare le interviste al fine di acquisire una documentazione precisa di tutti i contenuti espressi dai partecipanti. Questo approccio ha consentito di catturare in modo completo le loro risposte, garantendo così un'analisi accurata delle informazioni raccolte. Successivamente, le registrazioni audio sono state trascritte integralmente al fine di facilitare una revisione e un'analisi dettagliata dei dati raccolti. La durata media delle interviste è stata di circa 30-40 minuti, consentendo ai partecipanti di esprimere in modo approfondito le loro opinioni, esperienze e bisogni in relazione al ruolo dello psicologo e alle risorse disponibili nella comunità.

3.3 Metodo di analisi dei dati

La metodologia utilizzata per analizzare il contenuto delle interviste condotte si basa sull'approccio sviluppato da Braun e Clarke (Braun & Clarke, 2006). L'analisi tematica del contenuto è un metodo qualitativo che mira a esaminare e comprendere le narrazioni riflessive emerse dalle interviste.

Il processo di analisi comprende diverse fasi. Inizialmente, le interviste sono state trascritte integralmente, questa prima fase è stata utile per iniziare a familiarizzare con i dati e successivamente sono state esaminate approfonditamente per identificare gli estratti di testo che contenevano le riflessioni più significative e rilevanti per la ricerca.

Successivamente per ogni singola intervista sono stati individuati i temi centrali e sono state generate delle prime etichette, che rappresentano definizioni volte a identificare specifiche caratteristiche emerse durante le interviste. Queste etichette sono state formulate dopo un'attenta lettura ripetuta delle interviste e una successiva riflessione, al fine di selezionare le definizioni che meglio rappresentassero le argomentazioni espresse dagli intervistati. Di conseguenza, sono state identificate delle categorie e sottocategorie iniziali per le risposte fornite da ciascun intervistato a ogni domanda.

Una volta analizzata ogni intervista e aver ottenuto un lunga lista di temi è stato necessario una fase di interpretazione approfondita, nella quale l'obiettivo era trovare le connessioni tra i vari temi identificati. È stato utile creare delle mappe concettuali per analizzare tutti temi trovati. Questo processo è stato diviso per i vari gruppi di partecipanti alla ricerca: professionisti della salute, operatori della comunità e psicologi.

Successivamente sono state definite le etichette definitive da inserire nei risultati. Per ogni domanda dell'intervista sono state definite delle categorie e sottocategorie, e per queste è stato analizzato con quale frequenza si riscontravano. È stata anche identificata la percentuale della presenza di ogni categoria in base al numero persone che rispondevano ad ogni domanda.

L'analisi del tematica del contenuto ha fornito un'approfondita comprensione e un'attenta analisi delle dichiarazioni emerse dalle interviste, e ha consentito di esplorare le prospettive dei partecipanti.

Capitolo quarto: RISULTATI

La presente ricerca, come spiegato precedentemente, ha utilizzato come metodologia di elezione interviste semi-strutturate. Al fine di esplorare e comprendere le prospettive, le esperienze e le opinioni dei partecipanti in relazione alla presenza dello psicologo dentro le Case di Comunità. Tutte le interviste sono state audio-registrate e trascritte integralmente per consentire di svolgere l'analisi tematica del contenuto.

Nei paragrafi successivi, forniremo un'analisi dei temi chiave che sono emersi dalle interviste e documenteremo la frequenza con cui tali temi sono emersi. Questi temi rappresentano le esperienze condivise dai partecipanti e le loro opinioni personali, queste ci consentono di ottenere una visione completa e autentica dell'argomento. Le citazioni dalle interviste sono presentate in forma anonima per garantire la riservatezza e la privacy dei partecipanti.

È importante sottolineare che i risultati presentati rappresentano le opinioni personali dei partecipanti intervistati e quindi potrebbero non essere generalizzabili a una popolazione più ampia. Tuttavia, questi offrono spunti interessanti per ulteriori ricerche e discussioni in materia.

Passiamo ora alla presentazione dei risultati delle interviste effettuate, suddivisi in base alla tipologia dei partecipanti coinvolti nella ricerca: il gruppo dei professionisti della salute, il gruppo della comunità e il gruppo degli psicologi.

4.1 Risultati del gruppo dei professionisti della salute

Iniziamo analizzando i risultati emersi dal gruppo dei professionisti della salute, che ha coinvolto un totale di 13 persone. Questo gruppo comprendeva medici di medicina generale, infermieri, assistenti sociali, segretari clinici e un pediatra di libera scelta. Nello specifico, sono stati intervistati 6 medici di medicina generale, 3 assistenti sociali, 2 infermieri, 1 pediatra di libera scelta e 1 segretario clinico. Tutti questi professionisti svolgono la propria attività quotidianamente presso le Case di Comunità di Lido Adriano e Marina di Ravenna.

Domanda 1: Da quanto tempo lavora in questo contesto?

Categoria	Numero affermazioni %
Da circa 1 anno	6 (46,15%)
Da circa 2 anni	2 (15,38%)
Da circa 3 anni	1 (7,69%)

Da più di 4 anni, ma meno di 10	1 (7,69%)
Da più di 10 anni	3 (23,08%)
	Totale: 13 (100%)

Possiamo osservare che la maggior parte dei professionisti (46,15%) ha circa 1 anno di esperienza, seguiti da coloro che hanno circa 2 anni di esperienza (15,38%). Un numero inferiore di professionisti ha trascorso circa 3 anni (7,69%) o più di 4 anni ma meno di 10 (7,69%) nel campo della salute al servizio. Infine, un significativo 23,08% dei professionisti ha accumulato più di 10 anni di esperienza. In particolare tra coloro che lavorano nel territorio da più di 10 anni ritroviamo medici di famiglia e pediatri. Questi professionisti, grazie alla loro lunga esperienza sul campo, possiedono una conoscenza più approfondita del territorio e godono di un alto grado di fiducia da parte della comunità. Questa distribuzione suggerisce una miscela di professionisti con diversi livelli di esperienza. Emerge anche un aspetto interessante, ossia il costante movimento del personale. Ciò spiega il fatto che la maggioranza dei professionisti attualmente presenti nel servizio ha iniziato a lavorare lì solo circa 1 anno fa.

Domanda 2: Potrebbe descrivermi la comunità in cui lavora? Che impressione si è fatto/a?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Società multi-etnica eterogenea	Integrata	2 (28,57%)
	Integrazione limitata all'interno della cultura di riferimento	4 (57,14%)
Anziani in solitudine		5 (71,43%)
Senso di comunità	Presente	3 (42,86%)
	Limitato alla comunità di appartenenza	3 (42,86%)
Percezione dei servizi	Cooperativi e fiduciosi	2 (28,57%)
	Pretenziosi, resistenti e non collaboranti	3 (42,86%)
		Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		

Anziani in solitudine	5 (83,33%)
Conoscenza tra i cittadini	4 (66,66%)
	Totale: 6 (100%)

Le informazioni ottenute dalle interviste indicano che ci sono differenze rilevanti tra le popolazioni di Lido Adriano e Marina di Ravenna.

A Lido Adriano, si osserva una forte presenza di cittadini stranieri provenienti da diverse nazioni. Tuttavia, molti intervistati ritengono che questi cittadini stranieri siano solo parzialmente integrati e che manchi un senso di comunità generale. Un intervistato riferisce: *“Sebbene esistano comunità di diverse nazionalità, come macedoni, albanesi, rumeni, nigeriani e senegalesi, che hanno associazioni dedicate, sembra che non ci sia una vera integrazione tra di loro. Di conseguenza, si crea un senso di comunità frammentato, in cui le famiglie si aiutano solo all'interno dei propri gruppi culturali”*.

I professionisti intervistati sembrano concentrarsi principalmente sulla popolazione straniera di Lido Adriano e non menzionano molto la popolazione romagnola presente nella zona. Si fa notare che Lido Adriano è una località marittima che attrae un gran numero di persone provenienti da diverse parti d'Italia che hanno scelto di trascorrere la pensione lì. Tuttavia, questa scelta comporta spesso solitudine e mancanza di supporto familiare, poiché i loro familiari vivono lontano.

Secondo le testimonianze dei professionisti, l'offerta dei servizi sanitari presso la Casa della Comunità di Lido Adriano suscita opinioni contrastanti tra i cittadini. Da un lato, alcuni professionisti ritengono che i servizi siano molto positivi e che i cittadini li apprezzino (Percezione dei servizi - Cooperativi e fiduciosi). Questi cittadini dimostrano fiducia nei confronti degli operatori sanitari e mostrano gratitudine e riconoscenza per i servizi ricevuti. Un operatore riporta: *“Insomma, sono persone con le quali io sono riuscita, negli anni, grazie alla fiducia che loro ripongono in me, a costruire un bel rapporto. Quindi si può dire che, come punto di forza, c'è questa forte consapevolezza della fortuna che hanno. Quindi questo senso di gratitudine e accoglienza”*. Questo suggerisce che vi sia un'interazione positiva tra i professionisti e la comunità locale. D'altro canto, secondo altri professionisti, i servizi sanitari vengono percepiti come un'ingerenza e, di conseguenza, i cittadini mostrano resistenza e mancanza di volontà a collaborare (Percezione dei servizi - Pretenziosi, resistenti e non collaboranti), un professionista riporta: *“Sono persone molto pretenziose, quindi non hanno molto l'idea di collaborare con i servizi, se non proprio alcuni, ma diciamo che vengono qua,*

vogliono l'aiuto e quando gli proponi un'alternativa di volontariato da fare si defilano, magari lì per lì dicono di sì, poi quando li richiami spariscono nella speranza che tu dimentichi quando la volta successiva vengono da te di nuovo con un bisogno”. Secondo questa visione, le persone si rivolgono ai servizi solo quando hanno una necessità urgente e non hanno alternative. Non sfruttano i servizi con un'ottica preventiva e non cercano una collaborazione attiva con gli operatori sanitari.

Per quanto riguarda Marina di Ravenna, viene descritta come una comunità in cui le persone si conoscono tra loro. Tuttavia, negli ultimi anni, a causa dei costi di vita, in particolare del mercato immobiliare, Marina di Ravenna è diventata una località abitata principalmente da anziani che vivono soli e senza il supporto dei propri figli, che risiedono altrove. Si fa notare che queste persone anziane sono spesso bisognose di conforto e rassicurazione. Un intervistato riferisce: “Le persone qui si conoscono più o meno tutti quanti. Sono persone molto anziane e che sono molto sole, hanno bisogno di essere tranquillizzate”.

Domanda 3: Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Solitudine (famiglie disgregate)	6 (85,71%)
Problemi economici/lavorativi/famigliari complessi	5 (71,43%)
Tasso di scolarità basso	3 (42,86%)
Turn over del personale	3 (42,86%)
Giovani disorientati (devianti, senza prospettiva)	4 (47,14%)
Non conoscenza dei servizi del territorio	2 (28,57%)
	Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Solitudine (famiglie disgregate)	6 (100%)
Giovani disorientati (devianti, senza prospettiva, vulnerabili alle crisi)	3 (50%)
Problematiche economiche/lavorative	3 (50%)
Mancanza di stimoli e centri di aggregazione	3 (50%)
	Totale: 6 (100%)

In entrambe le località di Lido Adriano e Marina di Ravenna, esistono bisogni simili nonostante abbiano diverse organizzazioni comunitarie. Uno dei problemi comuni è rappresentato dagli anziani che a causa della disgregazione delle famiglie non hanno supporto familiare e spesso si trovano in condizioni di solitudine e abbandono. Queste difficoltà portano ad ulteriori complicazioni nella gestione quotidiana dell'anziano, relative agli spostamenti, alle cure e all'igiene. Inoltre, sia a Lido Adriano che a Marina di Ravenna, si riscontrano problemi economici e di devianza giovanile. I giovani di età tra i 20 e i 35 anni vengono descritti dai professionisti della salute, come disorientati, senza prospettiva per il futuro e vulnerabili agli eventi di vita. Queste problematiche spesso li conducono all'uso di alcol e sostanze.

Tuttavia, a Lido Adriano si evidenzia un livello di istruzione più basso, che porta ad una maggiore difficoltà nel trovare lavoro. Un altro problema che si riscontra a Lido Adriano è la presenza di una notevole comunità straniera, il che porta alla sfida delle barriere linguistiche e rende difficile una comunicazione fluida con i servizi locali. Infatti, spesso, soltanto un membro della famiglia, di solito il padre di famiglia, è in grado di parlare italiano.

Un'altra sfida a Lido Adriano è rappresentata dal continuo ricambio di professionisti all'interno dei servizi. Questo porta a una compromissione del rapporto di fiducia che si cerca di instaurare con gli utenti. La mancanza di continuità nel personale può rendere difficile per gli utenti sviluppare una relazione di fiducia stabile con i servizi di supporto.

Domanda 4: Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Ricchezza multiculturale (supporto e senso di comunità tra gli individui di una stessa etnia)	6 (85,71%)
Presenza dei servizi sanitari e territoriali: collaborazione	5 (71,43%)
Fiducia nei servizi e accoglienza	2 (28,57%)
Dispongono di risorse individuali di cui non sono consapevoli	2 (28,57%)
Presenza di popolazione mediamente giovane	1 (14,29%)
	Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	

Presenza e utilizzo dei servizi sanitari (Casa della Comunità) e territoriali (Pro-Loco, Auser, attività sportive, etc.)	5 (83,33%)
Collaborazione con i servizi presenti sul territorio	3 (50%)
Mezzi di comunicazione telematici (es. WhatsApp)	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

Nell'ambito di entrambi i territori, i professionisti esprimono un alto grado di soddisfazione per la presenza dei servizi sanitari e territoriali. Questa situazione favorisce la collaborazione tra gli operatori e rappresenta una risorsa significativa per l'assistenza agli utenti. A Lido Adriano, viene rilevata come risorsa di grande rilevanza la presenza di un tessuto sociale multiculturale che favorisce l'uguaglianza e promuove un senso di supporto e comunità all'interno dei diversi gruppi culturali presenti. I professionisti sottolineano che ciò che può essere considerato un punto critico diventa, in prospettiva futura, una risorsa in cui culture diverse possono collaborare per favorire l'integrazione e ridurre le divisioni. Un professionista riferisce: *“A Lido Adriano c'è così tanta varietà che per forza finisci per scontrarti con alcune situazioni, ma comunque diventa normale che ci siano situazioni diverse, che ci siano culture diverse. Per cui non ci fai più neanche caso. Praticamente siamo tutti differenti, di conseguenza siamo tutti uguali”*. Alcuni professionisti evidenziano che le persone a Lido Adriano spesso possiedono risorse personali che non riescono a riconoscere e sfruttare; pertanto, gli operatori stessi ritengono che sia compito del professionista sostenere tali risorse, aiutando le persone a identificarle e metterle in gioco. Un professionista riferisce: *“Sono persone che a mio avviso hanno tutti delle risorse, se ci si guarda; a volte non hanno magari gli strumenti per metterli in campo, perché magari sono soli, non hanno una rete amicale che li possa supportare. Fanno fatica le persone a riconoscere le loro competenze, le loro risorse; quindi, vanno un po' incoraggiati in questo. Però è un lavoro lungo perché comunque tu le persone non le conosci in un giorno, e sarebbe anche bello magari lavorare insieme tra operatori”*.

Inoltre, un professionista ritiene un punto di forza della popolazione di Lido Adriano la presenza di una popolazione mediamente giovane, in grado di lavorare e di impegnarsi attivamente.

Nel caso di Marina di Ravenna, oltre all'apprezzamento per i servizi offerti dalla Casa di Comunità e dal territorio grazie al lavoro della Pro-Loco, dell'Auser e dei centri sportivi, alcuni professionisti individuano anche l'uso dei mezzi di comunicazione telematici come una risorsa importante per interagire con i loro assistiti e fornire un supporto facile, costante e rapido.

Domanda 5: Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Stress (sovraccarico familiare, condizioni lavorative complesse, disgregazione sociale)	3 (42,86%)
Persone giovani fragile e disorientate	2 (28,57%)
Stati ansioso-depressivo	3 (42,86%)
Eventi critici di vita (perdita della casa, problemi economici)	2 (28,57%)
Filtro per i servizi di secondo livello	1 (14,29%)
Percorso per madri da pre-concepimento alla nascita del figlio	1 (14,29%)
Percorsi per adolescenti con disturbi emozionali	1 (14,29%)
	Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Solitudine dell'anziano	3 (50 %)
Stati ansioso-depressivo	2 (33,33%)
Problemi lavorativi (burn-out e disagi economici)	2 (33,33%)
Conflittualità familiari	2 (33,33%)
Persone giovani fragili e disorientate	2 (33,33%)
Somatizzazioni	1 (16,67%)
Accompagnamento a familiari di persone con dipendenze	1 (16,67%)
	Totale: 6 (100%)

Entrambi i contesti di Lido Adriano e Marina di Ravenna presentano bisogni e aree di fragilità che potrebbero beneficiare dell'intervento di uno psicologo. In entrambe le località, la presenza di stati ansioso-depressivi emerge come una sfida significativa. Lo psicologo può svolgere un ruolo essenziale nell'aiutare le persone a gestire e superare questi disturbi, fornendo un supporto emotivo e utilizzando tecniche terapeutiche adeguate.

Oltre alla salute mentale, altre aree di fragilità comuni includono problemi lavorativi e disagi economici, che possono avere conseguenze negative sulla salute e il benessere delle persone

coinvolte. Lo psicologo può offrire supporto nella gestione dello stress lavorativo, nell'affrontare il burn-out e nello sviluppare strategie di adattamento alle difficoltà economiche. In entrambe le comunità, la presenza di disorientamento e fragilità tra i giovani è un aspetto rilevante. Lo psicologo può fornire sostegno nell'orientamento delle scelte di vita, nell'individuazione degli obiettivi e nel miglioramento dell'autostima e dell'autodeterminazione dei giovani.

A Lido Adriano, emergono specificamente il sovraccarico familiare, le condizioni lavorative complesse e la disgregazione sociale come fonti di stress. Questi fattori possono essere particolarmente rilevanti per comprendere la complessità delle dinamiche familiari e sociali presenti nella comunità.

D'altra parte, a Marina di Ravenna, la solitudine dell'anziano si pone come una sfida prevalente. Questo indica la necessità di prestare attenzione alla salute e al benessere degli anziani, fornendo loro opportunità di socializzazione e supporto per contrastare la solitudine.

Domanda 6: Pensa che lo psicologo all'interno delle Case di Comunità possa/potrebbe contribuire in azioni di prevenzione e promozione del benessere? In che modo?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Interventi preventivi e di promozione della salute utili		6 (85,71%)
	Orientamento per giovani	1 (14,29%)
	Gruppi per anziani soli	1 (14,29%)
	Corsi per caregiver: gestione delle malattie	1 (14,29%)
	Gruppi auto-muto-aiuto per adulti	1 (14,29%)
	Piccoli gruppi per la funzione genitoriale	1 (14,29%)
Interventi preventivi e di promozione della salute inutili	Non efficaci	1 (14,29%)
		Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
		6 (100%)
Gruppi di auto-aiuto		3 (50%)

Interventi preventivi e di promozione della salute utili	Gruppi psico-educazionali	3 (50%)
		Totale: 6 (100%)

I professionisti intervistati mostrano un interesse generale nell'implementazione di interventi di prevenzione e promozione del benessere attraverso il coinvolgimento dello psicologo all'interno della Casa della Comunità. Tuttavia, vi sono differenze tra le due località in merito alle idee e alle modalità proposte per tali interventi.

A Lido Adriano, ogni professionista ha una propria idea sull'attuazione di questi interventi, portando avanti proposte diverse in termini di modalità e target di interesse. Ciò indica una maggiore diversità di opinioni sulla strategia da adottare per promuovere il benessere nella comunità.

D'altra parte, a Marina di Ravenna sembra esserci un maggior grado di accordo tra i professionisti, che propongono l'implementazione di gruppi di aiuto-mutuo per discutere delle problematiche generali e gruppi psico-educazionali per promuovere stili di vita sani e un maggiore benessere complessivo. Questo suggerisce una maggior omogeneità di vedute riguardo agli interventi di prevenzione e promozione del benessere da attuare nella comunità.

Tuttavia, va notato che solo un professionista a Lido Adriano ritiene che le attività di prevenzione non siano efficaci per la popolazione. Questo professionista sostiene che quando i pazienti si sentono bene, non cercano necessariamente i servizi di cura o la consulenza dei professionisti. È importante sottolineare che questa opinione rappresenta una singola prospettiva e che esistono diverse opinioni sull'efficacia delle attività di prevenzione nella comunità.

Domanda 7: Sa se è presente un servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità di riferimento?

Categoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Sono a conoscenza della presenza	7 (100%)
Totale: 7 (100%)	
<i>Marina di Ravenna</i>	

Sono a conoscenza della presenza	6 (100%)
	Totale 6 (100%)

Tutti i professionisti sono informati sull'esistenza del servizio di psicologia, e 9 di loro (circa l'80%) hanno inviato utenti al servizio di psicologia. Tuttavia, durante i colloqui è emerso che i professionisti che non hanno mai indirizzato pazienti verso tale servizio hanno una conoscenza limitata riguardo al funzionamento del servizio stesso.

Domanda 8: Ha mai inviato pazienti al servizio?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Sì, ho inviato pazienti	4 (66,67%)
No, non ho inviato pazienti	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Sì, ho inviato pazienti	5 (100%)
	Totale: 5 (100%)

La pediatra non potendo effettuare invii al servizio psicologico, poiché la sua pratica si concentra principalmente sui bambini è stata esclusa da questa domanda. Allo stesso modo anche il segretario clinico, che non ha il compito di inviare i pazienti al servizio psicologico, è stato escluso da questa domanda.

Nella località di Marina di Ravenna, tutti i professionisti abilitati ad effettuare invii hanno provveduto a mandare pazienti al servizio psicologico. Questo indica un'adesione completa da parte di tali professionisti alla possibilità di indirizzare gli utenti verso l'assistenza psicologica. D'altra parte, a Lido Adriano non tutti i professionisti hanno inviato pazienti al servizio psicologico, anche a causa del tempo limitato da quando occupano servizio.

Domanda 9: Da quando è iniziato il servizio di psicologia nelle Case di Comunità che riscontri/esiti ha avuto dai pazienti?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Esiti positivi	Buon feedback, persone migliorate	3 (75%)
Esiti negativi	Un paziente non è migliorato	1 (25%)
		Totale: 4 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
Esiti positivi	Persone migliorate, soddisfatte	5 (83,33%)
	Invio breve, sollievo in poco tempo	1 (16,67%)
		Totale: 6 (100%)

La maggior parte dei feedback ricevuti è stato positivo, con molti professionisti che hanno riportato un netto miglioramento delle condizioni di salute dei loro pazienti. Questo è stato evidenziato dal fatto che i pazienti hanno smesso di frequentare regolarmente l'ambulatorio del medico di famiglia, indicando un beneficio ottenuto attraverso il percorso psicologico. La maggior parte dei professionisti ha riscontrato risultati positivi e ha notato un impatto significativo sul benessere complessivo dei pazienti.

Tuttavia, un singolo professionista ha riportato un'esperienza negativa in relazione all'invio di un paziente al servizio psicologico. Al momento dell'indagine, questo professionista aveva inviato un solo paziente che non aveva tratto benefici dal percorso psicologico. Tuttavia, è importante sottolineare che nonostante questa singola esperienza negativa, il professionista si è dichiarato comunque disponibile a effettuare successivi invii al servizio psicologico. Questo dimostra una volontà di continuare a utilizzare l'intervento psicologico come una possibile opzione terapeutica, nonostante una singola esperienza non soddisfacente.

Domanda 10: Da quando è presente lo psicologo nelle Case di Comunità pensa che sia cambiata la sua propensione alla prescrizione di farmaci antidepressivi o ansiolitici?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Sì, è diminuita		1 (33,33%)
No, è rimasta invariata		2 (66,67%)

	Totale: 3 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Si, è diminuita	3 (100%)
	Totale: 3 (100%)

La domanda è stata rivolta esclusivamente ai medici di medicina generale (MMG), che sono gli unici professionisti all'interno della Casa della Comunità autorizzati a prescrivere psicofarmaci ai pazienti. A Marina di Ravenna, tutti i MMG hanno riportato una diminuzione nella prescrizione di tali farmaci. Hanno dichiarato che ritengono che questa riduzione sia attribuibile alla presenza della psicologa all'interno della Casa della Comunità. Infatti, hanno evidenziato che prima di somministrare uno psicofarmaco, richiedono un feedback alla psicologa e spesso si riesce a limitare l'uso di tali farmaci grazie a un approccio collettivo nella gestione del paziente. D'altra parte, a Lido Adriano la maggior parte dei MMG ha riportato di non aver modificato la propensione alla prescrizione di psicofarmaci e che non si aspettavano neanche un cambiamento in tal senso.

Domanda 11: In base alla sua esperienza ci sono criticità che rileva nel servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Avrebbe delle idee per migliorarlo?

Categoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Carenza di psicologi	2 (28,57%)
Presenza limitata dello psicologo a poche giornate	3 (42,86%)
Tempistiche di presa in carico lente	2 (28,57%)
Maggiore formazione per gli operatori per evitare invii impropri allo psicologo	1 (14,29%)
Maggiore collaborazione tra operatori	1 (14,29%)
Personalizzazione del servizio	1 (14,29%)
	Totale: 7 (%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Carenza delle giornate in cui lo psicologo è presente e delle ore dedicate a questo servizio	5 (83,33%)

Tempistiche di presa in carico lente	2 (33,33%)
Personalizzazione del servizio	2 (33,33%)
Incontri pubblici di sensibilizzazione (partecipazione anonima)	1 (16,67%)
Gruppi terapeutici per ottimizzazione delle risorse	1 (16,67 %)
	Totale: 6 (100%)

Nelle Case di Comunità di Lido Adriano e di Marina di Ravenna, si riscontrano delle criticità riguardanti la disponibilità del servizio psicologico offerto. Secondo la maggioranza dei professionisti, sarebbe auspicabile che gli psicologi siano presenti per un maggior numero di giornate e con un numero maggiore di ore settimanali. Tale provvedimento potrebbe contribuire a mitigare un'ulteriore limitazione del servizio, ovvero i lunghi tempi di attesa per l'inizio del percorso terapeutico. Attualmente, un paziente segnalato dai professionisti attende 20-30 giorni prima di essere ricevuto dallo psicologo. Alcuni professionisti a Lido Adriano esprimono anche il desiderio di collaborare più attivamente con lo psicologo e di ricevere una formazione sui target e gli obiettivi di lavoro psicologico, al fine di poter cooperare al meglio ed evitare invii impropri. Un operatore a Lido Adriano riferisce che è necessaria più disponibilità da parte di tutti gli operatori per collaborare insieme, creando spazi e momenti dedicati (Maggiore collaborazione tra operatori). Sia a Lido Adriano che a Marina di Ravenna, alcuni professionisti lamentano che il servizio psicologico dovrebbe essere più personalizzato, poiché in alcuni casi il numero di sedute previste non risulta sufficiente per i pazienti. Si auspica pertanto di valutare con ogni paziente il numero di sedute necessarie, senza limitarsi al numero standard di 8-10 colloqui previsti dal servizio.

A Marina di Ravenna, invece, alcuni professionisti suggeriscono di potenziare attività di gruppo, sia attraverso l'istituzione di gruppi terapeutici finalizzati all'ottimizzazione delle risorse, sia mediante l'organizzazione di incontri pubblici di sensibilizzazione.

Domanda 12: Anche se non ha avuto esperienze dirette con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità in che modo pensa che lo psicologo all'interno le Case di Comunità potrebbe aiutarla nel suo lavoro/vita?

Categoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Supporto ai pazienti e collaborazione tra gli operatori	5 (71,43%)

Diminuzione degli accessi impropri al MMG e maggiore tempo per le urgenze cliniche	2 (28,57%)
Totale: 7 (100%)	
<i>Marina di Ravenna</i>	
Supporto ai pazienti e collaborazione tra gli operatori	3 (50%)
Diminuzione degli accessi impropri al MMG e maggiore tempo per le urgenze cliniche	3 (50%)
Totale: 6 (100%)	

La presenza di uno psicologo all'interno delle Case di Comunità può fornire un supporto significativo sia nel contesto lavorativo, che nella vita delle persone coinvolte. Analogamente a Lido Adriano, a Marina di Ravenna sia il supporto ai pazienti che la collaborazione tra gli operatori sono stati indicati come benefici chiave derivanti dalla presenza dello psicologo, inoltre secondo i medici di famiglia una presa in carico di alcuni pazienti potrebbe ad una diminuzione degli accessi impropri al MMG, riferendo che *“nel momento in cui il medico non è in grado di aiutarle queste continuano a frequentare l'ambulatorio in maniera piuttosto insistente”*. Potrebbe quindi ad un alleggerimento del carico di lavoro di alcuni professionisti e ad un migliore servizio di cure offerto agli utenti.

Domanda 13: Secondo lei ci sono differenze tra lo psicologo che lavora nelle Case di Comunità rispetto allo psicologo i che lavora al consultorio, neuropsichiatria infantile, centro di salute mentale, etc. (servizi specialistici)?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Sì, ci sono differenze		4 (57,14%)
	Disturbi non acuti	3 (42,86%)
	Disagio/sofferenza	1 (14,29%)
	Somatizzazione	1 (14,29%)
	Più fruibile	1 (14,29%)
	Conosce il territorio	2 (28,57%)
	Lavora in ottica di prevenzione	1 (14,29%)

Non credo ci siano differenze	1 (14,29%)
Non so rispondere	1 (14,29%)
	Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Sì, ci sono differenze	3 (50%)
	Percezione più vicina al paziente
	Confronto con il MMG
	Approccio più olistico
Non credo ci siano differenze	1 (16,67%)
Non so rispondere	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

Le risposte fornite dai professionisti a questa domanda sono state molto variegata. Nessuno di loro sembrava avere una certezza definitiva sulle differenze tra lo psicologo all'interno della Casa di Comunità e quello che opera nei servizi specialistici. Alcuni hanno addirittura dichiarato di non aver mai collaborato con psicologi prima di questa esperienza. Molti professionisti hanno avanzato l'ipotesi che lo psicologo all'interno della Casa di Comunità potesse ricevere persone che non presentano una diagnosi psichiatrica acuta, ma che soffrono di disagi emotivi e disturbi al di sotto della soglia diagnostica. Altri hanno sottolineato l'approccio dello psicologo, percepito dai pazienti come una figura più vicina e facilmente raggiungibile, che collabora attivamente con il medico di medicina generale (MMG). Tuttavia, pochi credono che non ci siano differenze rilevanti tra i due contesti.

Questa diversità di opinioni suggerisce una mancanza di chiarezza o esperienza diretta riguardo alle specificità del ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità rispetto ai servizi specialistici. È possibile che l'assenza di una collaborazione precedente con psicologi abbia influenzato questa incertezza.

Domanda 14: Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?

Categorie	Numero affermazioni %
------------------	----------------------------------

Lido Adriano

Soddisfacimento dei bisogni primari e aumento del benessere economico, abitativo 3 (42,86%)

Implementazione dei servizi con continuità 4 (57,14 %)

Cancellare la solitudine, la sfiducia, aumentare l'autodeterminazione 2 (28,57%)

Presa in carico multidisciplinare 1 (14,29%)

Divulgazione dei servizi sanitari e territoriali alla popolazione 1 (14,29%)

Totale: 7 (100%)

Marina di Ravenna

Implementazione dei servizi (specialistici medici, psicologia, infermieri) 4 (66,67%)

Dare risposte a tutti i bisogni 1 (16,67%)

Luoghi di aggregazione e azioni di ripopolazione 1 (16,67%)

Totale: 6 (100%)

La maggior parte dei professionisti esprime il desiderio di implementare servizi che consentano di offrire cure sempre più complete. Rappresenta un obiettivo importante per loro fornire risposte a bisogni primari, come quelli legati alle problematiche economiche e abitative. Inoltre, c'è il desiderio di trasformare le esperienze complesse e dolorose delle persone in punti di forza, al fine di aumentare l'autodeterminazione individuale. A Marina di Ravenna, invece, un professionista suggerisce di attuare azioni volte alla ripopolazione del paese, portando giovani che potrebbero contribuire a ridurre alcune problematiche sociali come la solitudine e l'abbandono.

Domanda 15: In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Conoscenza del territorio e dei servizi disponibili	3 (42,86%)
Disponibilità e collaborazione tra operatori	3 (42,86%)

Creando rapporti di fiducia e supporto con gli utenti	3 (42,86%)
Non molto, il mio lavoro	2 (28,57%)
	Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Creando rapporti di fiducia e supporto con gli utenti	4 (66,67%)
Disponibilità e collaborazione tra operatori	2 (33,33%)
Conoscenza del territorio e dei servizi disponibili	1 (16,67%)
Miglior uso delle risorse ed utilizzo delle tecnologie	1 (16,67%)
Non molto, il mio lavoro	1 (16,67%)
	Totale: 6 (100%)

Dalle risposte dei professionisti emergono principalmente due elementi fondamentali: la disponibilità sia nei confronti degli utenti sia verso i colleghi professionisti, promuovendo una prospettiva di collaborazione. Inoltre, viene sottolineata l'importanza di infondere fiducia e rassicurazione alle persone che si rivolgono alla Casa della Comunità, cercando di rispondere nel modo più completo possibile alle loro necessità. Un professionista riferisce: *“Lavorando il più possibile nel modo migliore. Noi siamo qui praticamente dalla mattina alla sera, non ci interessano gli orari scritti fuori, noi siamo qui sempre, cerchiamo di dare la massima disponibilità telefonica”*. Per raggiungere questo obiettivo, secondo alcuni operatori, è essenziale avere una conoscenza approfondita dei servizi presenti sul territorio e promuoverne la diffusione. Utile è anche l'utilizzo di tecnologie: messaggi WhatsApp tra MMG e pazienti. È interessante notare che alcuni professionisti ritengono che il loro lavoro quotidiano costituisca già di per sé un contributo importante, e sufficiente.

Questi elementi evidenziano l'importanza di un approccio centrato sull'utente, attento ai suoi bisogni, nell'ambito dei servizi offerti dalla Casa della Comunità. La disponibilità verso gli utenti e la creazione di un ambiente accogliente e di supporto possono favorire un rapporto di fiducia reciproca, permettendo alle persone di sentirsi ascoltate e comprese. La collaborazione tra i professionisti è fondamentale per fornire una risposta integrata e completa alle esigenze della comunità, sfruttando le competenze specifiche di ciascun membro del team.

Domanda 16: Pensa che potrebbe collaborare con lo psicologo presente nelle Case di Comunità al fine di dare questa risposta alla sua comunità? In che modo.

Categoria	Sottocategoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Collaborazioni utili		7 (100%)
	Comunicazione rapida, semplice, diretta	3 (%)
	Spazi di condivisione: incontri di équipe ogni 3-6 mesi	3 (%)
	Incontri formali per avviare progetti	2(%)
	Lavoro integrato con obiettivi condivisi	2 (%)
		Totale: 7 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
Collaborazioni utili		6 (100%)
	Condivisione e incontri di équipe calendarizzati	4 (66,67%)
	Segnalazione di pazienti in difficoltà	1 (16,67%)
		Totale: 6 (100%)

A Lido Adriano in relazione alle modalità di collaborazione tra i professionisti, emerge una varietà di opinioni e una certa confusione. Alcuni professionisti preferirebbero comunicare semplicemente bussando alla porta dei colleghi, ritenendo gli incontri formali una perdita di tempo. Un professionista afferma esplicitamente: *“Sono soltanto una buona perdita di tempo. Perché nelle riunioni, io ho partecipato a innumerevoli riunioni, ci si è solo gridati addosso, magari abbiamo litigato, magari siamo entrati con una visione, siamo usciti con la stessa visione, magari contrastanti con quelle che si dicevano, e a quel punto lì è solo una perdita di tempo, non si è avuto niente”*. Al contrario, altri ritengono necessario creare spazi di condivisione obbligatori per discutere delle metodologie e degli obiettivi. Tutti gli operatori si dichiarano disponibili a collaborare con lo psicologo; tuttavia, le modalità di tale collaborazione risultano poco chiare e a volte si contraddicono reciprocamente. Alcuni professionisti ritengono che una comunicazione informale tra operatori sia strettamente legata alla disponibilità effettiva di ciascun operatore. Ci sono professionisti disposti a condividere il loro numero di cellulare e a essere reperibili anche al di fuori dell'orario di lavoro, mentre altri operatori sono più riservati e non condividono dettagli personali, né si rendono disponibili al di fuori dell'orario lavorativo. Ciò significa che la comunicazione informale potrebbe essere compromessa facilmente.

A Marina di Ravenna, i professionisti sembrano essere più concordi sulla necessità di creare momenti formali di incontro e confronto. La maggior parte di loro afferma che, anche se attualmente questi incontri avvengono in modo informale, sono disposti a calendarizzarli formalmente. Tuttavia, un professionista lancia una provocazione sostenendo: *“Certo che si potrebbe collaborare, però a questo punto la domanda vorrei farla io: ma tra di voi collaborate? Perché l'altro giorno è stata fatta una riunione all'AUSL, dove si stabiliva dove mantenere gli psicologi e qui forse non verranno mantenuti”*. Durante l'intervista, questo operatore ha sempre mostrato gratitudine nei confronti del servizio psicologico per i suoi pazienti, pertanto l'accusa sembrava rivolta all'organizzazione amministrativa del servizio. L'operatore manifesta una legittima apprensione riguardo all'eventuale soppressione del servizio e teme che, di fronte a un eventuale taglio di tale portata, gli incontri di équipe siano relegati a un ruolo secondario in quanto verrebbe a mancare proprio il servizio stesso, il quale ha rappresentato una risorsa di grande rilevanza negli ultimi anni.

4.2 Risultati del gruppo della comunità

Procediamo ora analizzando i risultati emersi dal gruppo della comunità coinvolto nello studio, comprendente un totale di 11 persone con ruoli sociali diversificati. Nel dettaglio, il gruppo era composto da due Presidenti della Pro Loco, due Professori (una Vice-preside e un Responsabile dell'area Agio), un Presidente di un Centro Sociale, una Direttore organizzativo di un Centro Culturale, un Vicepresidente del consiglio comunale territoriale, un Operatore culturale, un Funzionario responsabile d'ufficio, un Coordinatore del servizio Informa Giovani/Informa Donne e un Coordinatore di un centro educativo. Tutte le persone coinvolte lavorano o vivono nel contesto di Lido Adriano e Marina di Ravenna, svolgendo attività volte a servire i cittadini.

È importante sottolineare che altre persone avevano originariamente manifestato disponibilità per partecipare all'intervista, ma a causa dell'alluvione che ha colpito la Romagna, alcune di loro sono state costrette a disdire l'incontro a causa di un sovraccarico di lavoro. Senza dubbio, un coinvolgimento più ampio di individui avrebbe apportato un valore aggiunto alla ricerca.

Domanda 1: Da quanto tempo lavora/vive in questo contesto?

Categorie	Numero affermazioni %
-----------	--------------------------

Meno di 1 anno	1 (9,09%)
Circa 5 anni	1 (9,09%)
Circa 10 anni	2 (18,18%)
Circa 15 anni	2 (18,18%)
Circa 20 anni	1 (9,09%)
Più di 30 anni	4 (36,36%)
	Totale: 11 (100%)

Dalla prima domanda è emerso che la maggior parte degli intervistati (36,36%) lavora nel territorio da più di vent'anni, solo una persona lavora nel territorio da meno di un anno.

Domanda 2: Potrebbe descrivermi la comunità in cui vive/lavora? Che impressione si è fatto/a?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Società multi-etnica eterogenea	4 (80%)
Mancanza di integrazione degli stranieri	3 (60%)
Senso di comunità all'interno cultura di riferimento	3 (60%)
Comunità giovane	2 (40%)
Razzismo/Non tolleranza	3 (60%)
Gestione prevalentemente materna del nucleo familiare/ Famiglie matriarcali straniere	2 (40%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Popolazione anziana	3 (50%)
Disgregazione familiare	2 (33,33%)
Poco senso di comunità/egoismo	4 (66,67%)
Persone cortesi e collaborative	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

Secondo le testimonianze delle persone che vivono/lavorano nelle comunità di Lido Adriano e Marina di Ravenna, è evidente che i paesi presentano notevoli differenze tra loro. In particolare,

le persone appartenenti alla comunità di Lido Adriano segnalano una marcata presenza di individui di nazionalità straniera, ma alcuni sostengono che queste persone non siano completamente integrate nella società locale. Il supporto reciproco tra i cittadini è riscontrabile solo tra coloro che condividono la stessa etnia, mentre, più comunemente, si possono rilevare pregiudizi verso individui di altre etnie, che possono arrivare a manifestazioni di razzismo e intolleranza. Durante le interviste, alcuni partecipanti hanno menzionato che le famiglie straniere sono spesso gestite principalmente dalle madri, che si occupano della cura dei figli e dell'intero nucleo familiare. Inoltre, alcuni hanno osservato che Lido Adriano si distingue come una delle frazioni più giovani del territorio ravennate *“Lido Adriano ha un'identità molto giovane, comunque è la frazione più giovane del Comune di Ravenna e si vede, fatta di tante tradizioni diverse”*.

Secondo le testimonianze delle persone che vivono o lavorano nella comunità di Marina di Ravenna, si osserva che il paese ha subito un invecchiamento demografico nel corso degli anni, principalmente a causa della disgregazione delle famiglie, dovuta a un elevato costo delle case. Molti individui riportano che tra i cittadini manca un sostegno reciproco e prevale l'egoismo. D'altra parte, altri operatori della comunità invece definiscono i cittadini di Marina di Ravenna come persone cortesi e collaborative.

Domanda 3: Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Mancanza di aggregazione tra persone locali e stranieri	3 (60%)
Mancanza di spazi urbanistici di aggregazione (es. piazze, parchi, biblioteche)	3 (60%)
Problemi linguistici	2 (40%)
Problemi economici	4 (80%)
Bassa scolarizzazione	2 (40%)
Donne isolate in difficoltà	2 (40%)
Mancanza di trasporti pubblici efficienti	2 (40%)
Razzismo	3 (60%)
Mancanza di medici di famiglia	2 (40%)
Casa di Comunità non riconoscibile dai cittadini	1 (20%)

Mancanza di collaborazione con le istituzioni	2 (40%)
Mancanza del consultorio giovanile	2 (40%)
Mancanza di alcuni servizi per i bambini (asilo nido, Centro Ricreativo Estivo, società sportive)	3 (60%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Difficoltà connesse agli anziani soli	3 (50%)
Difficoltà economiche	4 (66,67%)
Mancanza luoghi di aggregazione e senso di comunità compromesso	4 (66,67%)
Scuola non come priorità	3 (50%)
Giovani fragili con la sfera relazionale compromessa (devianti)	3 (50%)
Genitori difficoltà nelle gestione dei figli	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

Nella località di Lido Adriano, gli intervistati hanno evidenziato una serie di problematiche. Molti hanno sottolineato la mancanza di momenti di aggregazione tra persone locali e straniere, evidenziando anche le difficoltà legate alle barriere linguistiche e al razzismo. Alcuni intervistati hanno segnalato un basso tasso di scolarizzazione, come riferisce un intervistato: *“Manca l'istruzione di base tante volte non solo per gli stranieri, perché c'è un analfabetismo di ritorno importante soprattutto nelle donne”*. Le donne, infatti, risultano spesso isolate poiché si occupano quotidianamente della cura dei figli e di altri membri della famiglia (come suoceri e genitori), e ciò le esclude da una parte della vita sociale e culturale. Questa esclusione è anche aggravata dalla mancanza di servizi per bambini piccoli, come l'asilo nido e i centri ricreativi estivi, che costringe le donne a rimanere a casa per prendersi cura dei figli e limita le loro opportunità di inserimento nel mondo del lavoro. Le donne, inoltre, incontrano difficoltà nel manifestare le proprie problematiche familiari, il che le rende riluttanti a cercare aiuto dai servizi disponibili. Alcuni operatori riportano che alcune donne straniere sono prive di piena autonomia all'interno del contesto familiare, essendo costrette da dinamiche familiari e partner che limitano la loro libertà di gestire il proprio tempo.

Secondo alcuni membri della comunità, mancano anche spazi urbani di aggregazione, come parchi, piazze e biblioteche, che potrebbero essere utili per i giovani per incontrarsi in modo libero ed educativo. Da un punto di vista educativo, alcuni ritengono necessario istituire un consultorio giovanile all'interno della Casa di Comunità, per offrire assistenza alle ragazze

giovani e per promuovere l'educazione sessuale. L'inefficienza dei trasporti pubblici rappresenta un ulteriore limite nella località, in quanto limita l'autonomia degli adolescenti e dei giovani adulti e rende più difficile la ricerca di lavoro per coloro che non possiedono un'auto. Si riscontrano anche problemi economici, in particolare legati ai costi degli affitti nella zona. Alcuni intervistati hanno lamentato una comunicazione e una collaborazione negative con i servizi istituzionali, specificamente relative alle scelte urbanistiche comunali e al funzionamento sistema sanitario locale erogato dalla Casa di Comunità. Inoltre, un intervistato ha segnalato che la Casa di Comunità non è adeguatamente segnalata, e spesso è stato chiesto dove si trovasse. Un altro problema per i cittadini sembra essere la carenza di medici di famiglia disponibili.

A Marina di Ravenna, la comunità esprime principalmente preoccupazioni riguardo alla mancanza di luoghi di aggregazione e all'indifferenza dei cittadini nei confronti della comunità stessa. Molti intervistati segnalano frequenti difficoltà economiche, in particolare legate all'elevato costo degli immobili, il che porta molte persone a lasciare Marina di Ravenna per trasferirsi altrove. Questa situazione contribuisce alla disgregazione familiare, lasciando molti anziani soli senza un supporto familiare quotidiano e tempestivo. Rispetto agli ambienti educativi, si afferma che la scuola non è considerata una priorità dai ragazzi e dalle loro famiglie. I giovani vengono descritti dagli intervistati come fragili, disorientati e con difficoltà relazionali, manifestando anche comportamenti devianti come l'uso di alcol e sostanze. Alcuni intervistati segnalano anche che i genitori hanno difficoltà nella gestione i figli.

Domanda 4: Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?

Categoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Servizi sul territorio (es. associazioni, centri sociali, Casa di Comunità, la scuola)	5 (100%)
Collaborazioni con altri operatori	4 (80%)
Supporto all'interno della comunità di riferimento	3 (60%)
Multiculturalità	2 (40%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	

Servizi sul territorio (es. biblioteca)	5 (83,33%)
Casa di Comunità	4 (66,67%)
Collaborazione con altri operatori	4 (66,67%)
	Totale: 6 (100%)

Sia a Lido Adriano che a Marina di Ravenna, gli operatori della comunità hanno riconosciuto la presenza di una serie di servizi sul territorio come una risorsa significativa. Questi servizi comprendono sia le necessità di base come supermercati, farmacie e distributori di carburante, sia servizi legati alla sanità e all'istruzione, nonché associazioni di volontariato, centri sociali, centri educativi e culturali. Secondo gli operatori, queste realtà svolgono un ruolo importante nell'aiutare la comunità, intervenendo gratuitamente in vari aspetti della vita delle persone. I cittadini mostrano fiducia verso queste strutture e gli intervistati ritengono che dovrebbero essere ancora più sfruttate. In entrambe le località, la collaborazione con altri operatori è considerata preziosa, poiché consente di progettare interventi utili per il territorio. In particolare, nella comunità di Marina di Ravenna, gli intervistati fanno spesso riferimento alla Casa di Comunità e ai suoi servizi, apprezzando la disponibilità degli operatori. A Lido Adriano, invece, a causa della multiculturalità del territorio, alcuni intervistati vedono come risorsa l'aiuto reciproco tra i cittadini all'interno delle loro culture di riferimento. In generale, la multiculturalità stessa viene considerata una risorsa, come afferma un intervistato: *“Secondo me, i bambini di Lido Adriano hanno risorse incredibili perché sono bambini che spesso conoscono almeno due lingue, il che non è una cosa comune da trovare”*. Secondo alcuni intervistati a Lido Adriano, la risorsa più preziosa sono proprio i bambini, poiché sembra che possano contribuire a superare le barriere tra le diverse comunità presenti nel territorio, un intervistato dice: *“Tante volte però sono servizi per l'infanzia, e il bisogno di educare e far crescere i propri figli che fanno oltrepassare queste barriere, per cui i genitori si sono trovati tante volte a collaborare tra loro per il fine ultimo dell'educazione dei figli oppure del supporto. Da tutti questi piccoli bisogni nascono a volte delle forme di supporto reciproco, tra comunità che sono completamente diverse. Mi è capitato a volte negli anni di vederle tra nigeriani e senegalesi, che sono delle comunità che difficilmente interagiscono tra di loro (es. la mamma che va a scuola a prendere i figli e prende anche quelli dell'altra mamma). I servizi dedicati all'infanzia possono favorire o potenziare la comunicazione tra tutti i gruppi culturali”*. A Lido Adriano vi è un notevole apprezzamento nei confronti del servizio scolastico, considerato dagli operatori come una realtà che funziona in modo ottimo sul territorio e che offre un supporto

efficace alle diverse etnie presenti. Durante un'intervista, un partecipante ha espresso la propria opinione riferendo: *“Questa è una scuola che ha costituito un servizio in grado di supportare tutte le varie comunità, perché è da tanto che c'è questo bel mosaico, per cui i professori, i maestri delle elementari stanno lì e gli piace lavorare proprio in quel territorio”*. Questa testimonianza sottolinea l'importanza di un ambiente inclusivo e accogliente all'interno della scuola, dove le diverse culture ed etnie sono considerate un valore aggiunto e dove gli educatori sono motivati ad operare in tale ambiente.

Domanda 5: Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?

Categoria	Sottocategoria	Numero Affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Solitudine	Anziani	3 (60%)
	Donne/Madri	3 (60%)
	Giovani	2 (40%)
Ansie nei giovani		1 (20%)
Giovani a rischio		1 (20%)
Supporto ai genitori		1 (20%)
Non li conosco molto		2 (40%)
		Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
Difficoltà nei giovani	Ansia da prestazione	2 (33,33%)
	Attacchi di panico	2 (33,33%)
	Fragilità emotiva	2 (33,33%)
	Disorientati e con comportamenti a rischio	2 (33,33%)
Anziani soli		2 (33,33%)
Supporto ai ragazzi adolescenti		5 (83,33%)
Supporto ai genitori		2 (33,33%)
		Totale: 6 (100%)

Secondo gli operatori intervistati, a Lido Adriano una delle principali problematiche a livello psicologico riguarda le diverse forme di solitudine che alcune categorie di persone affrontano. Due operatori hanno evidenziato il caso delle persone anziane pensionate che vivono nel paese senza la presenza della famiglia, sottolineando che sono spesso persone sole che avrebbero bisogno di supporto psicologico. Inoltre, le donne, soprattutto straniere, sono colpite dall'isolamento sociale derivante dall'accudimento dei figli e necessiterebbero di supporto.

Secondo le testimonianze raccolte, anche i ragazzi stanno sperimentando un senso di solitudine e paure relative al futuro, manifestando insicurezza e preoccupazione. Un operatore ha affermato che queste emozioni influenzano le scelte di vita degli adolescenti, portandoli a sviluppare ansie riguardanti il futuro. Inoltre, ha riferito: *“Ho visto tanti adolescenti che hanno scelto di frequentare una scuola superiore perché la frequentava un'amica e non perché piaceva davvero. Questo poteva succedere anche prima ma oggi la giustificazione che danno a queste scelte è proprio per una paura del futuro, paura di andare in una classe dove non conoscono nessuno”*.

Gli operatori intervistati hanno anche evidenziato la necessità di fornire supporto psicologico ai genitori di giovani adolescenti, in quanto spesso si trovano a fronteggiare difficoltà nella gestione dei figli in questa fase delicata della loro crescita. Tuttavia, va notato che due degli intervistati hanno focalizzato la discussione esclusivamente sugli aspetti organizzativi e urbanistici del territorio, senza approfondire gli aspetti psicologici e socio-emotivi che influenzano la vita delle persone. Un'altra problematica sollevata da un operatore di Lido Adriano è relativa ai giovani a rischio, l'operatore riferisce: *“C'è tanto rischio a Lido Adriano, perché laddove le comunità non comunicano in parole, si creano degli spazi vuoti che si trasformano specialmente in inverno in ragazzini che stanno fuori in giro e non sono tutelati e seguiti dalla comunità”*.

Nel contesto di Marina di Ravenna, gli operatori hanno osservato tra gli adolescenti e i giovani adulti livelli elevati di ansia, che riguardano sia l'ansia da prestazione scolastica e gli attacchi di panico, sia una generale fragilità emotiva che compromette le relazioni sociali e limita il controllo emotivo. Secondo alcuni operatori, i giovani si trovano disorientati e adottano comportamenti a rischio, facendo un uso quotidiano di alcol e sostanze stupefacenti. Di conseguenza, la maggioranza degli operatori della comunità ritiene che sia necessario fornire un supporto specifico ai ragazzi, soprattutto agli adolescenti. Alcuni operatori suggeriscono l'implementazione di un servizio di supporto psicologico nelle scuole non solo durante l'orario

scolastico, ma anche al di fuori di esso, al fine di permettere a tutti di accedere a consulenze psicologiche senza provare vergogna. Inoltre, secondo alcuni operatori, sarebbe importante fornire sostegno anche ai genitori, che spesso si trovano ad affrontare situazioni complesse nella gestione dei propri figli.

Un'altra problematica sottolineata da alcuni operatori della comunità riguarda gli anziani soli a Marina di Ravenna. Essi sostengono che, se un anziano ha bisogno di aiuto o di solidarietà, attualmente non esistono punti di riferimento o risorse adeguate disponibili per loro.

Domanda 6: Pensa che lo psicologo delle Case di Comunità possa/potrebbe contribuire in azioni di prevenzione e promozione del benessere? In che modo?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Interventi preventivi e di promozione della salute utili		5 (100%)
	Eventi sociali	1 (20%)
	Presenza nei plessi scolastici	1 (20%)
	Sensibilizzazione	1 (20%)
	Incontri di gruppo per discutere singole problematiche	1 (20%)
		Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
Interventi preventivi e di promozione della salute utili		6 (100%)
	Corsi/Gruppi per potenziamento delle risorse individuali	2 (33,33%)
	Incontri per tematiche specifiche in collaborazione	2 (33,33%)
	Iniziative per l'educazione all'affettività, prevenzione dell'ansia e gestione della rabbia	2 (33,33%)
	Iniziative per prevenzione alcol e fumo	2 (33,33%)
		Totale: 6 (100%)

A Lido Adriano, la maggioranza delle persone è d'accordo sul fatto che lo psicologo possa svolgere un ruolo significativo nelle azioni di prevenzione e promozione del benessere.

Tuttavia, solo alcuni individui forniscono suggerimenti specifici su come potrebbero essere implementate tali azioni. Ad esempio, si propone l'organizzazione di eventi sociali come modalità per coinvolgere la comunità e favorire la diffusione di informazioni sul benessere psicologico. Inoltre, si suggerisce di potenziare la presenza dello psicologo presso gli istituti scolastici, in modo da affrontare in modo preventivo tematiche come l'educazione sessuale e l'orientamento al futuro. Questi interventi potrebbero includere iniziative di sensibilizzazione e incontri di piccoli gruppi per discutere specifiche problematiche. Si sottolinea inoltre l'importanza di personalizzare tali gruppi in base alle esigenze degli utenti che ne fanno parte, un intervistato riferisce: *“Magari degli incontri di gruppo appoggiandosi ai servizi di assistenza del territori, ad esempio riguardo la solitudine negli anziani. Oppure vedere un film per parlare delle problematiche emerse nel film con lo psicologo. Attività che siano meno strutturate rispetto al contesto”*. Secondo l'operatore in questione, è essenziale che lo psicologo sia in grado di stabilire rapporti informali, andando oltre il tradizionale ruolo di clinico. Ciò è particolarmente importante a causa della presenza diffusa di paura e ignoranza riguardo alla figura dello psicologo.

Anche a Marina di Ravenna, tutti gli operatori della comunità intervistati sono concordi sul fatto che lo psicologo possa contribuire in azioni di prevenzione e promozione del benessere. Alcuni suggeriscono l'implementazione di corsi o gruppi volti a potenziare le risorse individuali di ogni cittadino, mentre altri propongono incontri focalizzati su tematiche specifiche in collaborazione con altri enti del territorio, come la biblioteca e le associazioni di volontariato. Inoltre, secondo alcuni operatori, sarebbe opportuno attuare iniziative per l'educazione affettiva, la prevenzione dell'ansia e la gestione della rabbia tra gli adolescenti e i giovani adulti. Alcuni operatori evidenziano la necessità di promuovere anche iniziative preventive riguardo all'uso di alcol e tabacco, in quanto tali dinamiche sembrano essere molto presenti nel territorio.

Domanda 7: Sa se è presente un servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità di riferimento?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Sono a conoscenza della presenza	5 (100%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	

Sono a conoscenza della presenza	4 (66,67%)
Non sono a conoscenza della presenza	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

A Lido Adriano, tutti gli operatori della comunità sembrano essere consapevoli della presenza dello psicologo presso la Casa di Comunità. Tuttavia, a Marina di Ravenna non tutti erano a conoscenza di questa possibilità di servizio. Dalle interviste è inoltre emerso che sebbene la maggior parte degli operatori della comunità sembri essere a conoscenza dell'esistenza di tale servizio, solo pochi di loro sono veramente familiari con le procedure operative ad esso associate. Pertanto, sebbene gli operatori siano consapevoli della presenza dell'operatore, non hanno una chiara comprensione di come avvenga il suo lavoro.

Domanda 8: Ha avuto esperienze con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Se sì, come è andata? In che cosa l'ha aiutata? Ha riscontrato criticità? Avrebbe delle idee per rispondere a tali criticità/migliorare il servizio?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
No, non ho avuto esperienze		3 (60%)
Sì, ho avuto esperienze	Sì, conosco una persona che ha fatto accesso al servizio	2 (40%)
	Necessario implementarlo e promuoverlo	1 (20%)
		Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
No, non ho avuto esperienze		6 (100%)
		Totale: 6 (100%)

La maggior parte delle persone, sia a Lido Adriano che a Marina di Ravenna, non ha avuto esperienze dirette con il servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità. Inoltre, molte di queste persone non conoscono personalmente nessuno che abbia utilizzato tale servizio. A Lido Adriano, solo due operatori hanno conoscenza di individui che hanno fatto accesso al

servizio, uno di questi operatori ritiene necessario promuoverlo e farlo conoscere tra i cittadini, poiché molti non ne sono ancora a conoscenza.

In generale, sia a Marina di Ravenna che a Lido Adriano, gli operatori della comunità riferiscono che c'è una notevole riservatezza riguardo all'utilizzo del servizio psicologico. Inoltre, non avendo avuto collaborazioni o interazioni dirette con il servizio, gli operatori non hanno né riscontri positivi né negativi da condividere.

Domanda 9: Anche se non ha avuto esperienze dirette con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità in che modo pensa che lo psicologo all'interno le Case di Comunità potrebbe aiutarla nel suo lavoro/vita?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Supporto alla cittadinanza	3 (60%)
Collaborazione	3 (60%)
Comunicazione con professionisti	2 (40%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Supporto alla cittadinanza	6 (100%)
Collaborazione	2 (33,33%)
Comunicazione con professionisti	1 (16,67%)
	Totale: 6 (100%)

Lo psicologo all'interno della Casa della Comunità è unanimemente considerato da tutti gli operatori della comunità come una risorsa di grande valore, e si sentono fortunati ad averlo a disposizione. La maggior parte degli intervistati ritiene che lo psicologo possa fornire un importante supporto alla popolazione, rispondendo ai bisogni e offrendo soluzioni alla comunità. Ciò consentirebbe a tutti gli operatori di svolgere il proprio lavoro in modo più efficace nel territorio. Inoltre, alcuni operatori vedono anche le possibili collaborazioni in attività comunitarie che possono derivare come un contributo significativo.

Inoltre, la possibilità di comunicazione che gli operatori della comunità possono avere con lo psicologo per consulenze specializzate rappresenta un'opportunità per condurre analisi

approfondite e specialistiche della comunità. Questo permette di affrontare in modo mirato le problematiche psicologiche presenti, fornendo un servizio di consulenza.

Domanda 10: Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?

Categoria	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Potenziare i servizi di trasporto pubblico	3 (60%)
Potenziare i servizi già presenti sul territorio e promuoverli	3 (60%)
Creare luoghi di aggregazione (es. piazza)	2 (40%)
Dialogare di più con gli operatori del territorio	2 (40%)
Incorporare il servizio di consultorio giovani	2 (40%)
Costruire più case	1 (20%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Dialogare di più con i cittadini	2 (33,33%)
Servizio di dopo-scuola	2 (33,33%)
Iniziative aggregative	2 (33,33%)
Migliorare il territorio	1 (16,67%)
Diminuire i prezzi delle case	2 (33,33%)
Ripopolare il territorio di persone giovani	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

Gli intervistati di Lido Adriano esprimono la necessità di potenziare i servizi di trasporto pubblico per garantire maggiore autonomia, soprattutto agli adolescenti e alle donne non automunite. Inoltre, vorrebbero promuovere e sfruttare al massimo i servizi già presenti sul territorio, sensibilizzando la comunità che spesso non ne è a conoscenza. Gli operatori della comunità suggeriscono anche la creazione di luoghi di aggregazione, come piazze o spazi sportivi, per i giovani. Inoltre, ritengono importante instaurare un dialogo più stretto con gli operatori del territorio al fine di garantire servizi efficienti e rispondenti alle esigenze della popolazione. Anche la costruzione di ulteriori abitazioni è considerata necessaria data la crescita

del paese. L'incorporazione del servizio di consultorio giovani all'interno della Casa di Comunità è vista come un importante servizio da offrire ai ragazzi adolescenti che, a causa delle difficoltà con i mezzi di trasporto pubblici, hanno difficoltà ad accedere autonomamente al consultorio giovani di Ravenna.

A Marina di Ravenna, le persone intervistate desiderano maggior dialogo con i cittadini, ritenendo che incontri con la popolazione per discutere delle loro necessità potrebbero rappresentare un'opportunità di miglioramento. Alcuni operatori auspicano la presenza di un servizio di doposcuola e iniziative di aggregazione per adolescenti, giovani adulti e anziani. Un operatore desidera migliorare il territorio di Marina di Ravenna dal punto di vista urbanistico e naturalistico. Alcuni operatori esprimono il desiderio di una riduzione dei prezzi delle abitazioni al fine di attrarre più giovani a trasferirsi a Marina di Ravenna; o in generale attuare azioni di ripopolamento del paese.

Domanda 11: In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?

Categorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>	
Rendendomi disponibile a fornire servizi e attività sociali	5 (100%)
Promuovendo i servizi disponibili	2 (33,33%)
Collaborando con altri attori della rete sociale	1 (16,67%)
	Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>	
Supporto ai cittadini e accompagnamento	2 (33,33%)
Promuovere la conoscenza dei servizi presenti nel territorio	2 (33,33%)
Disponibilità verso le comunità	2 (33,33%)
	Totale: 6 (100%)

A Lido Adriano, tutti gli operatori della comunità mostrano una forte volontà di continuare a fornire servizi e attività sociali, dimostrandosi impegnati nel loro lavoro quotidiano e desiderosi di ottimizzarlo per il beneficio dell'intera comunità. Durante l'intervista, alcuni operatori esplicitano la loro volontà di promuovere attivamente i servizi già disponibili e di collaborare

con altri attori della rete sociale al fine di favorire un maggior coinvolgimento e una migliore sinergia tra le risorse presenti.

Analogamente, a Marina di Ravenna, gli operatori manifestano la stessa disponibilità a promuovere la conoscenza dei servizi presenti sul territorio e ad accompagnare i cittadini verso le risorse più adatte alle loro esigenze. Alcuni di loro evidenziano la propria disponibilità nei confronti della comunità per futuri progetti e attività di interesse comune.

Domanda 12: Pensa che potrebbe collaborare con lo psicologo presente nelle Case di Comunità al fine di dare questa risposta alla sua comunità? In che modo.

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni %
<i>Lido Adriano</i>		
Collaborazioni		5 (100%)
utili	Collaborazione per progetti per gruppi	1 (20%)
	Dialogo	2 (40%)
	Attività per donne	1 (20%)
	Non saprei	2 (40%)
		Totale: 5 (100%)
<i>Marina di Ravenna</i>		
Collaborazioni		6 (100%)
utili	Supporto alle vostre iniziative	2 (33,33%)
	Indirizzare i cittadini verso il vostro servizio	4 (66,67%)
	Collaborazione per eventi sociali	2 (33,33%)
		Totale: 6 (100%)

In entrambe le località, l'intero personale operante nella comunità dimostra disponibilità a collaborare con lo psicologo presso la Casa di Comunità, per nuovi progetti e iniziative sociali. Nel contesto di Lido Adriano, si sottolinea la necessità di instaurare un dialogo tra gli operatori al fine di comprendere le attività svolte da ciascun servizio; secondo un operatore gli psicologi potrebbero essere coinvolti in interventi specifici a favore delle donne, che rappresentano una categoria sociale bisognosa di supporto. In particolare, due operatori manifestano l'interesse a collaborare con lo psicologo, tuttavia, non hanno ancora immaginato le modalità di questa collaborazione. Nel caso di Marina di Ravenna, gli operatori amministrativi si mettono a

disposizione per sostenere le iniziative psicologiche, avvalendosi della disponibilità di sale comunali e contribuendo alla produzione di materiali per le attività. La maggior parte degli intervistati riporta che collaborerà con il servizio di psicologia indirizzando i cittadini verso il servizio erogato presso la Casa di Comunità.

4.3 Risultati del gruppo degli psicologi

Di seguito saranno analizzate le interviste condotte a due professionisti psicologi che lavorano all'interno delle Case della Comunità del territorio, al fine di analizzare il contesto lavorativo e le dinamiche di cambiamento all'interno del servizio. I due professionisti intervistati includono un professionista che ha lavorato nel servizio fino al mese precedente l'inizio della ricerca, e il professionista che ha preso il suo posto.

Nel contesto del servizio è presente anche un professionista psicologo tirocinante della scuola di specializzazione, al quale è stato richiesto di partecipare. Tuttavia, lo psicologo non ha potuto rendersi disponibile.

Domanda 1: Da quanto tempo lavora in questa Casa di Comunità?

Categoria	Numero Affermazioni
Circa 1 anno	1
Circa 3 mesi	1

Domanda 2: Potrebbe descrivermi la comunità in cui lavora? Che impressione si è fatto/a?

Categorie	Numero Affermazioni
<i>Lido Adriano</i>	
Condizioni socio-economiche basse	2
Popolazione numerosa e giovane	2
Senso di comunità dall'alto	1
<i>Marina di Ravenna</i>	
Condizioni socio-economiche più alte (fattore protettivo)	2
Popolazione anziana	1
Senso di comunità dal basso	1

Entrambi i professionisti concordano sul fatto che le condizioni socio-economiche dei due territori differiscano: a Lido Adriano le condizioni socio-economiche sono generalmente più basse, mentre a Marina di Ravenna risultano più elevate. Queste differenze diventano anche fattori protettivi per le persone che risiedono in questi luoghi. Si nota che Lido Adriano è caratterizzato da una popolazione numerosa, soprattutto di giovani, mentre a Marina di Ravenna sono presenti un maggior numero di persone anziane. Uno dei professionisti sottolinea che a Marina di Ravenna si osserva un senso di comunità "dal basso", più spontaneo, in cui le persone si conoscono e interagiscono direttamente, basando le loro relazioni anche sulle radici storiche del territorio. Invece, a Lido Adriano non sempre vi è una conoscenza diretta tra le persone e il senso di comunità percepito è più "dall'alto", ovvero sostenuto dagli investimenti comunali nei servizi.

Domanda 3: Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?

Categorie	Numero affermazioni
<i>Lido Adriano</i>	
Disagio psico-sociale marcato	2
Isolamento sociale	2
Inefficienza dei servizi di trasporto pubblico	2
Pregiudizi/Bias etnici	1
Turn-over del personale	2
<i>Marina di Ravenna</i>	
Solitudine/Isolamento sociale	2
Reti sociali frammentare	1
Mancanza di spazi aggregativi	2
Turn-over del personale	2

Entrambi i professionisti concordano sul fatto che, in generale, a Lido Adriano si riscontrano disagi psico-sociali più evidenti rispetto a Marina di Ravenna. Entrambi i territori si caratterizzano per la presenza di isolamento sociale, sebbene a Marina di Ravenna l'isolamento sia principalmente riscontrato tra le persone anziane, le quali possono anche sperimentare solitudine. Al contrario, a Lido Adriano l'isolamento riguarda principalmente i giovani, i quali manifestano anche una tendenza alla chiusura relazionale.

I disagi presenti nel territorio di Lido Adriano includono diversi pregiudizi culturali e discriminazioni tra le diverse etnie che vi risiedono. Inoltre, si riscontra un problema di inefficienza dei mezzi di trasporto pubblici, i quali spesso funzionano male, e molte persone, a causa di pregiudizi personali, rifiutano addirittura di utilizzarli.

A Marina di Ravenna, invece, un problema significativo è rappresentato dalla mancanza di centri di aggregazione e dalla presenza di reti sociali frammentate, che non sono in grado di sostenere adeguatamente i cittadini.

Un altro problema che affligge entrambi i territori riguarda il continuo turnover del personale nei servizi, il quale non consente lo sviluppo di un rapporto di fiducia con gli utenti e limita la possibilità di implementare una progettualità assistenziale coerente e duratura.

Domanda 4: Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?

Categorie	Numero affermazioni
<i>Lido Adriano</i>	
Punti di aggregazione	1
Comunità dinamica, popolosa e giovane	2
Multiculturalità	1
<i>Marina di Ravenna</i>	
Sinergia co-sociale	1
Casa di Comunità efficientemente organizzata e dotata di servizi amministrativi	1

Entrambi i professionisti concordano sul fatto che un aspetto positivo della comunità di Lido Adriano sia la numerosa presenza di giovani, i quali contribuiscono a conferire dinamicità e vivacità alla località. Inoltre, in relazione a ciò, Lido Adriano dispone di una varietà di servizi e luoghi di aggregazione, come centri culturali, centri sociali per anziani e centri educativi per giovani.

Un altro punto di forza di questa località è rappresentato dalla multiculturalità presente; tuttavia, è necessario un impegno amministrativo significativo per ridurre i pregiudizi e i bias culturali, al fine di creare un autentico senso di comunità multiculturale.

Invece, a Marina di Ravenna le risorse si concentrano principalmente in una Casa della Comunità che offre una vasta gamma di servizi per i cittadini, favorendo così una sinergia e una

cooperazione sociale. Tuttavia, è necessario valorizzare ulteriormente questa sinergia, poiché nonostante i diversi servizi siano situati nello stesso edificio, attualmente manca ancora una pianificazione condivisa e una programmazione congiunta.

Domanda 5: Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?

Categorie	Numero affermazioni
<i>Lido Adriano</i>	
Stati ansioso-depressivi	2
Tossicodipendenza giovanile	1
Isolamento sociale	2
Migliorare il collegamento con i servizi di secondo livello	1
<i>Marina di Ravenna</i>	
Stati ansioso-depressivi	2
Solitudine/Isolamento sociale	2
Disturbi reattivi/Disturbi dell’adattamento	1
Tossicodipendenza giovanile	1
Difficoltà relazionale genitori-figli	1

I professionisti osservano che entrambe le località, Lido Adriano e Marina di Ravenna, affrontano problemi comuni legati all'isolamento sociale, all'uso di cannabis a scopo auto terapeutico, soprattutto tra i giovani, e alla presenza di disturbi ansioso-depressivi di media gravità. Lido Adriano si distingue inoltre per un maggiore disagio psico-sociale, rendendo necessario un miglioramento del collegamento con i servizi di secondo livello per affrontare efficacemente tali problematiche; un professionista dichiara: *“Sulla parte di Lido Adriano secondo me è necessario un grosso lavoro di connessione tra i servizi di primo livello e i servizi di secondo livello, cioè una consultazione che però deve avere anche un forte link con la salute mentale, con le dipendenze patologiche, con i servizi per i DCA. La popolazione che ha delle esigenze di questo tipo è molto numerosa; quindi, va valorizzata anche la possibilità del primo livello di essere veramente in rete, in continuità”*. A Marina di Ravenna, invece, la solitudine e

l'isolamento sociale sono spesso sperimentati dalle persone adulte e anziane, che manifestano più frequentemente disturbi reattivi in risposta a tali condizioni.

Domanda 6: Che tipo di pazienti arrivano al servizio?

Categorie	Numero affermazioni
<i>Lido Adriano</i>	
Disturbi acuti gravi	2
Somatizzazioni	1
Disregolazione degli impulsi	1
Anziani soli	2
Disturbi ansioso-depressivi medio gravi	2
Problematiche organizzativo-famigliari	2
<i>Marina di Ravenna</i>	
Disturbi reattivi/Disturbi dell'adattamento	1
Problematiche organizzativo-famigliari	2
Disturbi ansioso-depressivi medio gravi	2

A Lido Adriano, il servizio di psicologia registra la presenza di individui affetti da disturbi acuti gravi, che manifestano sintomi di somatizzazione e disregolazione degli impulsi. In aggiunta, una parte significativa dei pazienti è costituita da anziani soli che si sono trasferiti a Lido Adriano per ragioni di convenienza economica rispetto alle loro città d'origine e che ora si trovano in uno stato di solitudine, isolamento e bisogno di sostegno. Tuttavia, la maggioranza delle persone che accedono al servizio presentano disturbi ansioso-depressivi di gravità medio-alta, oltre a problematiche organizzativo-familiari e di gestione dei figli.

A Marina di Ravenna, invece, i disturbi reattivi si sviluppano in risposta a situazioni di isolamento sociale e disgregazione familiare, specialmente tra gli anziani. Si riscontrano frequentemente problematiche organizzativo-familiari, con nuclei familiari di piccole dimensioni. Analogamente a Lido Adriano, la maggior parte dei pazienti che richiedono assistenza psicologica a Marina di Ravenna soffrono di disturbi ansioso-depressivi di gravità medio-alta. L'età media dei pazienti che accedono al servizio si attesta intorno ai 45 anni, con una piccola percentuale di giovani e una minoranza di anziani soli. Inoltre, la maggior parte dei pazienti è costituita da donne.

Domanda 7: C'è un confronto con chi le invia i pazienti?

Categoria	Numero affermazioni
Sì, c'è un confronto con gli altri operatori	2

Entrambi i professionisti concordano che c'è molto confronto con i MMG, ma in generale con tutti gli operatori che rilevano delle condizioni di disagio nei pazienti.

Domanda 8: Come funziona la collaborazione anche con gli altri professionisti della salute? Con quale frequenza li incontra? Ci sono riunioni di équipe? Generali o specifiche su qualche tematica/caso?

Categoria	Numero affermazioni
Passaggio di consegne	2
Incontri informali-occasionali	2
Consultazioni via mail o telefoniche	2
Comunicazione bi-direzionale	2

Entrambi i professionisti concordano sul fatto che la collaborazione tra medici di medicina generale e psicologi sia di natura informale e occasionale. Solitamente, quando un paziente viene inviato al servizio psicologico, avviene un passaggio di consegne tra i professionisti, seguito da chiarimenti e riscontri sul percorso psicologico del paziente attraverso comunicazioni via mail o telefoniche. Le comunicazioni avvengono in entrambe le direzioni e i medici di medicina generale richiedono spesso il parere dello psicologo.

Gli incontri tra i professionisti sono informali poiché lavorano nello stesso ambiente e si creano spesso occasioni informali per discutere dei pazienti in modo semplice. Entrambi gli psicologi riconoscono che incontri di équipe più formali potrebbero essere utili, ma allo stesso tempo potrebbero rappresentare un onere aggiuntivo per gli operatori che di solito sono molto impegnati. Inoltre, secondo un professionista grazie al lavoro su comunità relativamente piccole dove la socializzazione tra professionisti è più semplice, e così anche la discussione di casi clinici.

Domanda 9: Come descriverebbe la sua figura professionale dentro la Casa di Comunità? Qual è il suo ruolo e le sue funzioni? Questo come si traduce in pratica? Come si presenta ai pazienti? Cosa dice loro in merito al suo ruolo/attività? Che cosa dice in relazione ai “limiti” temporali e di prestazioni offerte dal servizio? Come si sente nello svolgere la sua professione dentro ai limiti di tempo e disponibilità del servizio Casa di Comunità?

Categoria	Numero affermazioni
Analizzare bisogni della comunità	2
Intercettare le persone per percorso psicologico	1
Collaborazione con i servizi sul territorio	2
Colloqui con persone eterogenee	2
Non ci sono limiti nel numero di colloqui offerti	2
Limiti della presenza dello psicologo presso la Casa della Comunità	2

I professionisti psicologi sostengono che il ruolo dello psicologo all'interno della Casa di Comunità consiste nell'analizzare i bisogni della comunità stessa, collaborando con i servizi presenti sul territorio, in particolare con i servizi sociali. Lo psicologo che opera nella Casa di Comunità si trova a trattare con pazienti che presentano una vasta gamma di problemi e bisogni diversi (Colloqui con persone eterogenee). Come afferma uno dei professionisti: *“Forse la caratterizzazione più forte è che mentre alla salute mentale tendenzialmente arrivano delle persone che hanno certe caratteristiche, la neuropsichiatria infantile riceve una fascia di età specifica, il servizio di assistenza ad anziani un'altra. Lì invece puoi incontrare di tutto, dalla ragazzina che ha esordito con un disturbo del comportamento alimentare e poi va orientata verso un altro servizio, all'anziano solo all'inizio di una demenza, al genitore di un ragazzo o di un bambino. Quindi, veramente puoi incontrare di tutto”*. Pertanto, rappresenta una sfida per lo psicologo riuscire a individuare, in collaborazione con gli altri operatori sanitari, le persone che presentano disagio e che potrebbero beneficiare di un percorso psicologico.

Secondo i professionisti, non ci sono limiti riguardo al numero di incontri offerti, poiché spesso tre colloqui di screening sono sufficienti per indirizzare i pazienti verso altri servizi o percorsi di cura. In effetti, la maggior parte dei pazienti non conclude nemmeno tutti i colloqui disponibili. Tuttavia, un limite significativo è rappresentato dalla presenza fisica dello psicologo presso la Casa di Comunità. Attualmente, lo psicologo è disponibile due pomeriggi alla

settimana a Marina di Ravenna e solo un pomeriggio alla settimana a Lido Adriano. Questa limitata presenza nel servizio rende estremamente complesso il lavoro di rete con la comunità del territorio.

Domanda 10: Ha esperienze lavorative anche in contesti diversi? Se sì, che differenza rileva?

Categorie	Sottocategorie	Numero affermazioni
Sì, ho altre esperienze	Motivazione e proattività dei professionisti della salute	1
	Utenza eterogenea	1
	Formazione professionale dello psicologo	1
No, ho lavorato in contesti simili	Lavoro simile ad altri servizi territoriali e comunitari	1

Un professionista afferma di aver sempre lavorato nell'ambito della comunità e dei servizi territoriali, sottolineando la somiglianza tra tale esperienza e il lavoro all'interno della Casa di Comunità. Un altro professionista, invece, ha osservato che all'interno della Casa di Comunità gli altri operatori sanitari, come i medici di famiglia, gli infermieri di comunità e gli assistenti sociali, sono estremamente motivati e proattivi nella collaborazione, più di quanto accada in altri servizi. Inoltre, l'utenza che accede al servizio è eterogenea e presenta una vasta gamma di necessità diverse tra loro. Il professionista sottolinea che la preparazione dello psicologo per lavorare nella Casa di Comunità è molto caratteristica. Citando le sue parole: *“A differenza di quello che si pensa, molti progetti anche di legge, penso alla Puglia, definiscono il professionista psicologo di cure primarie come una sorta di psicologo di base come se fosse uno psicologo di primo livello, meno qualificato, se certi versi. Secondo me, quella è una posizione dove devi avere delle figure molto qualificate perché devono saper leggere un bisogno a 360 gradi, conoscere molto bene la rete dei servizi di secondo livello e saperli indirizzare, perché altrimenti quel punto lì blocca l'accesso ai servizi più appropriati. Quindi paradossalmente quello che ad alcuni pare uno psicologo minus, cioè meno qualificato, per me in teoria dovrebbe essere una persona più qualificata, perché leggere a 360 gradi il bisogno, decodificarlo e smistarlo appropriatamente, forse è la cosa più difficile rispetto al fatto di vedere sempre la stessa utenza. Qui devi sapere un po' di tutto, ma saperlo anche decodificare”*.

Domanda 11: In base alla sua esperienza ci sono criticità che rileva nel servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Avrebbe delle idee per migliorarlo?

Categoria	Numero affermazioni
Carenza di personale/Limite della presenza dello psicologo	2
Formazione non adeguata degli psicologi	1
Riconoscimento istituzionale del servizio	1
Incrementare la presenza dei servizi territoriali	1
Struttura della Casa della Comunità non adeguata	1

Entrambi i professionisti psicologi concordano che la carenza di personale, in particolare la limitata presenza dello psicologo presso la Casa della Comunità, rappresenti un importante vincolo. Esprimono il desiderio che il servizio sia presente in modo continuativo, con una presenza quotidiana. Inoltre, i professionisti identificano diverse altre limitazioni. Un professionista sostiene che la formazione attuale dei professionisti psicologi potrebbe non essere sufficiente, poiché il lavoro all'interno della Casa della Comunità richiede competenze specifiche; quindi, risulta necessario approfondire la formazione riguardo agli aspetti della psicologia di comunità, poiché questo tipo di servizio va oltre la semplice consulenza e richiede un approccio proattivo verso la comunità stessa. Un altro aspetto fondamentale è il riconoscimento istituzionale di queste sperimentazioni. Un professionista in particolare sottolinea che per rendere tali servizi più strutturati e duraturi, è necessario ottenere un riconoscimento ufficiale. Altrimenti, tali progetti rischiano di nascere e morire senza un supporto adeguato. Inoltre, un altro professionista evidenzia l'importanza di incrementare la presenza dei servizi territoriali nelle aree a rischio, soprattutto nelle zone in cui i giovani sono particolarmente esposti al rischio di tossicodipendenza. È fondamentale investire in tali territori, fornendo maggiori risorse e supporto ai giovani.

Domanda 12: Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?

Categoria	Numero affermazioni
Consultazione anziani	1
Gruppi di aggregazione	2
Memory training	2
Attività in collaborazione con altri enti: Consapevolezza emotiva, Assertività, Gestione relazioni interpersonali, Gestione della frustrazione	1
Attività gruppalì: terapeutici e auto-mutuo-aiuto	2
Gruppi di parole/Ruote di comunità	1
Servizi di strada a Lido Adriano	1

Secondo i professionisti psicologi, sarebbe opportuno promuovere gruppi di aggregazione e fornire un maggiore sostegno alle persone anziane, attraverso un'ottimizzazione della consultazione e l'organizzazione di attività come i memory training. Potrebbero essere utili attività collaborative con altri enti che affrontano tematiche specifiche, soprattutto per i giovani. Le attività di gruppo, sia terapeutiche che di auto-mutuo aiuto, possono rappresentare una risorsa significativa da introdurre in queste comunità. Un professionista suggerisce di attivare gruppi che non si concentrino solo su temi specifici, ma che offrano la possibilità ai cittadini di partecipare attivamente nell'espressione dei loro bisogni e nella ricerca di possibili soluzioni. Ciò mirerebbe a far sentire la popolazione più coinvolta e attiva nel contribuire alla costruzione di risposte possibili nei territori. Un'altra proposta di intervento su Lido Adriano potrebbe essere quella dei servizi di strada, quindi servizi di prossimità in grado di intercettare tutte le fasce a rischio, con la presenza non solo di psicologi, ma anche di educatori.

Domanda 13: In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?

Categoria	Numero affermazioni
Motivazione	1
Investimento professionale e formativo	1
Garantendo una presenza continuativa	1

Secondo i professionisti psicologi, per promuovere e realizzare con successo tali interventi, è fondamentale avere una motivazione adeguata e un adeguato investimento professionale formativo specifico per quel contesto. Questo investimento formativo dovrebbe attingere da discipline come la psicologia di comunità, la psicologia della salute e la psicologia clinica

Un aspetto cruciale è la disponibilità a operare sul territorio con una presenza costante e continuativa, al fine di favorire una relazione di fiducia e stabilità con la comunità. Questo richiede un impegno costante da parte dei professionisti, affinché possano essere presenti e reattivi alle esigenze e ai cambiamenti che si manifestano nel contesto territoriale; ma anche una strutturazione istituzionale dei progetti di psicologia dentro le Case di Comunità.

Capitolo quinto: DISCUSSIONE

5.1 Il territorio

Le comunità di Marina di Ravenna e Lido Adriano differiscono notevolmente tra loro. Lido Adriano, oltre ad avere una popolazione più numerosa, ospita anche una significativa presenza di stranieri, che rappresentano circa il 28% dei residenti totali. Inoltre, Lido Adriano è caratterizzato da una popolazione relativamente giovane, con circa il 36% dei residenti che ha meno di 35 anni. Al contrario, Marina di Ravenna ha subito un notevole spopolamento nel corso degli ultimi anni a causa di costo immobiliare elevato. Ciò ha portato a una drastica riduzione della popolazione giovane e, di conseguenza, a un aumento della popolazione anziana, spesso isolata dal resto della famiglia. Questi fattori possono avere contribuito a compromettere il senso di comunità, portando i cittadini a un disinteresse per la vita di paese.

Lido Adriano si differenzia da Marina di Ravenna anche per uno status socio-economico più basso e un tasso di istruzione inferiore. Per molti anni, queste condizioni sociali sono state affrontate attraverso investimenti comunali in servizi e centri aggregativi, come centri sociali, centri culturali, centri educativi e servizi di informazione per giovani e donne. L'offerta di tali servizi ha favorito la collaborazione e l'interazione tra i residenti del paese. I bambini, così come i loro genitori, hanno avuto l'opportunità di incontrarsi al di fuori dell'orario scolastico nei centri educativi o nei centri culturali. E così anche gli anziani hanno avuto la possibilità di socializzare nei centri sociali. Restano invece limitati gli investimenti sui trasporti pubblici, che rappresentano spesso una difficoltà per chi vive nel territorio. Non tutte le famiglie possiedono un'automobile e, nei casi in cui ce l'hanno, di solito è il padre di famiglia a utilizzarla per lavoro. Di conseguenza, le donne e i giovani rimangono più spesso isolati dagli altri paesi e dalle zone più centrali della città di Ravenna.

A Marina di Ravenna, invece, sono presenti pochi servizi aggregativi, probabilmente a causa di disinteresse da parte dei cittadini e di un minore investimento comunale. A Marina di Ravenna i cittadini lamentano spesso una sensazione di solitudine.

In entrambe le località, i giovani vengono descritti come disorientati e fragili, con problematiche legate a disturbi depressivi e ansiosi di moderata gravità. Spesso mostrano comportamenti a rischio, come l'uso di alcool e di sostanze come la cannabis a scopo auto-terapeutico, con importanti effetti rebound. I servizi psicologici delle Case di Comunità di

queste aree si trovano ad affrontare un'utenza estremamente variegata a causa delle notevoli differenze presenti tra i due territori.

A Lido Adriano, l'utenza è caratterizzata da cronicità grave e da problematiche psico-sociali correlate al welfare. Ci sono condizioni di sovraccarico familiare e problematiche organizzativo-famigliari. A Marina di Ravenna, grazie a condizioni socio-economiche più stabili, sono presenti maggiori fattori protettivi. Le fragilità più diffuse di questo territorio portano principalmente a disturbi reattivi e disturbi dell'adattamento.

Nel contesto di questa analisi, il territorio di Punta Marina Terme è emerso come una zona piuttosto trascurata in quanto priva di servizi aggregativi e associazionismo. Sono infatti pochi i professionisti che operano su questo territorio. Solo i due medici di medicina generale presenti nell'ambulatorio di Punta Marina Terme hanno menzionato la località, descrivendola come un luogo caratterizzato da ulteriori problematiche. Gli altri professionisti intervistati non operano su questo territorio e quindi non sono a conoscenza delle sue criticità e dei bisogni espressi dai cittadini. Tuttavia, il comune di Ravenna riconosce questa località come parte di un'area territoriale unica (che comprende Lido Adriano e Marina di Ravenna), denominata "Area territoriale del mare-10". Considerando le limitate risorse istituzionali spesso disponibili, un partecipante ha suggerito di cercare di rafforzare il senso di comunità tra i territori di Lido Adriano, Punta Marina Terme e Marina di Ravenna, che sono geograficamente molto vicini e potrebbero beneficiare delle iniziative realizzate in tutti e tre i territori. Attualmente, le persone che vivono in queste zone non si sentono parte di un unico territorio.

5.2 La percezione del servizio psicologico

Per tutti i partecipanti intervistati, il servizio psicologico fornito presso la Casa di Comunità rappresenta una risorsa di grande valore per la quale tutti sono profondamente grati. I professionisti hanno dimostrato una forte collaborazione con lo psicologo del servizio e hanno riportato un notevole miglioramento nei pazienti seguiti dallo psicologo, anche con interventi a breve termine. Tutti si sono mostrati soddisfatti della presenza di un professionista della salute mentale all'interno del team sanitario. Inoltre, la maggior parte dei medici di medicina generale ha riportato una diminuzione nella prescrizione di psicofarmaci come ansiolitici e antidepressivi, poiché ora richiedono un feedback anche dallo psicologo prima di somministrarli. Questo costituisce un obiettivo fondamentale dello psicologo all'interno delle

Case di Comunità, volto a ridurre i costi diretti e indiretti derivanti anche da interventi farmacologici inappropriati (Liuzzi, 2016).

Tuttavia, non tutti i referenti delle organizzazioni locali (presidenti pro-loco, professori, presidenti di centri sociali/culturali/educativi, etc.) erano a conoscenza della presenza di questa figura professionale e, anche tra coloro che ne erano consapevoli, molti non conoscevano le modalità di accesso al servizio. Nonostante ciò, si è riscontrato un feedback molto positivo e una volontà di collaborare su futuri progetti anche da parte della comunità. Molti di loro si sono anche proposti di promuovere questo servizio tra i cittadini in difficoltà. Risulta quindi necessario che i rappresentanti della comunità siano adeguatamente informati sul servizio psicologico offerto presso la Casa di Comunità, al fine di promuoverlo correttamente con informazioni precise e senza generare confusione. Nell'ottica di una collaborazione con i professionisti psicologi, sarebbe utile che gli operatori della comunità conoscessero meglio il lavoro svolto dallo psicologo.

5.3 Il lavoro di comunità

Nell'ambito di questa ricerca, abbiamo voluto esplorare anche il livello di conoscenza del territorio e la capacità di lavorare in un'ottica di comunità da parte dei partecipanti. A Lido Adriano, la maggioranza dei soggetti intervistati ha dimostrato di avere una conoscenza approfondita del territorio e nel corso degli anni di servizio ha sviluppato una comprensione della complessità legata alla multiculturalità presente nella zona e alle relative necessità. Gli operatori hanno scelto di continuare a lavorare a Lido Adriano, poiché trovano stimolante l'ambiente ricco di diversità e sfide, le quali offrono grandi soddisfazioni. Queste persone collaborano già tra di loro e la sfida quotidiana consiste nel trovare iniziative che rispondano alle esigenze della comunità in modo rispettoso di ogni cultura. Hanno identificato nei bambini la più grande risorsa del territorio, poiché la loro presenza numerosa caratterizza il paese come giovane e in crescita. Nonostante le diverse culture presenti a Lido Adriano, gli operatori descrivono spesso il luogo come caratterizzato da pregiudizi e scarsa tolleranza reciproca tra le etnie. I bambini e i servizi dedicati a loro rappresentano secondo la maggior parte degli operatori il punto di partenza per costruire un senso di comunità più coeso e promuovere una maggiore collaborazione tra i cittadini. Alcuni operatori riportano che nelle occasioni educative dei bambini, famiglie di culture diverse si sono trovate a collaborare insieme. Gli operatori a Lido Adriano sono in grado di riconoscere i disagi presenti e di identificare le difficoltà psico-sociali,

collaborando già con i servizi sociali. Ritengono che la Casa di Comunità possa rappresentare una risorsa importante per un paese con uno status socio-economico più basso.

Anche a Marina di Ravenna, gli operatori collaborano tra loro ma in modo limitato, a causa della presenza di un minor numero di servizi e centri aggregativi. Poiché il paese presenta una significativa componente anziana, talvolta risulta più difficile attuare progetti rivolti ai bambini, agli adolescenti e ai giovani. Alcuni operatori segnalano la difficoltà nell'interessare e coinvolgere la cittadinanza in iniziative di carattere comunitario. La comunità apprezza molto i professionisti della salute e li considera una risorsa importante, ma a causa dell'età media elevata, faticano a creare un senso di comunità coeso che favorisca sostegno reciproco. È risultata spesso la fragilità dei giovani e la mancanza di luoghi di aggregazione per loro.

Seppur gli psicologi stessi rilevino un'insufficiente collaborazione con i rappresentanti della comunità locale, nessuno dei professionisti della salute ha sollevato spontaneamente questo problema a fronte della domanda 11 (*"In base alla sua esperienza ci sono criticità che rileva nel servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Avrebbe delle idee per migliorarlo?"*).

Sorge quindi il dubbio che siano proprio i professionisti della salute a non attribuire un'importanza sufficiente al lavoro di rete nella comunità. Sebbene questi collaborino tra di loro nella gestione dei pazienti, al momento non sembra esserci lo stesso interesse nell'avviare progetti di collaborazione in ambito comunitario.

L'unica eccezione a questa situazione sono gli assistenti sociali, i quali sono ben conosciuti dalla comunità in virtù delle modalità di lavoro che adottano, che prevedono un costante interfacciamento con i servizi presenti sul territorio. È per questo che gli assistenti sociali rappresentano un punto di riferimento per molti individui all'interno della comunità. Altri professionisti della salute, soprattutto coloro che vivono o lavorano da molti anni nel territorio in cui operano, possono anch'essi essere considerati punti di riferimento, ma in generale non sono abituati a stabilire una rete di collaborazione con la comunità.

Analizzando i bisogni, si osserva che gli operatori della comunità individuano una maggiore quantità di bisogni e fragilità rispetto ai professionisti della salute. Sarebbe opportuno considerare incontri con rappresentanti della comunità, i cittadini stessi, i professionisti della salute e le istituzioni al fine di discutere dei problemi e delle necessità della popolazione. In tali occasioni, sarebbe auspicabile coinvolgere anche il professionista psicologo, in modo da

apportare un contributo nell'analisi dei bisogni psico-sociali, che risultano essere particolarmente difficili da definire da parte degli operatori comunitari.

Riguardo alla collaborazione con lo psicologo è stato difficile immaginare di definire delle modalità di lavoro sinergico. Infatti, alla domanda 16 dei professionisti della salute (*Pensa che potrebbe collaborare con lo psicologo presente nelle Case di Comunità al fine di dare questa risposta alla sua comunità? In che modo*) sono emerse delle contraddizioni: alcuni preferirebbero incontri formali, mentre altri li identificano come un appesantimento del servizio. Pertanto, servirebbero delle indicazioni istituzionali che, inizialmente, favoriscano il lavoro in comunità.

5.4 I bisogni identificati e le funzioni dello psicologo

I bisogni più frequentemente identificati tra i professionisti della salute e gli operatori della comunità riguardano la solitudine e l'isolamento sociale tra gli anziani soli e il disorientamento dei giovani.

In aggiunta, tra le problematiche più comuni riscontrate, si identifica una diffusa presenza di stati ansioso-depressivi di media gravità che possono manifestarsi attraverso sintomi somatici, e le situazioni di conflitto familiare risultano comuni. In questa ottica il lavoro dello psicologo dentro la Casa di Comunità consentirebbe l'attuazione di interventi psicologi brevi volti a contenere il disagio quando è lieve o sotto-soglia.

In alternativa, quando i disagi sono già patologie acute, lo psicologo può filtrare e/o orientare i pazienti che necessitano di un trattamento appropriato nei servizi specialistici. Un obiettivo ancora più rilevante sarebbe quello di evitare che disturbi acuti, come stati ansioso-depressivi, si instaurino intervenendo preventivamente e sensibilizzando tutta la popolazione del territorio in merito alla salute mentale, specialmente nei territori con fattori di rischio importanti (Liuzzi, 2016).

Un operatore ha riportato che talvolta si trova di fronte a pazienti che non sono in grado di riconoscere e usare le risorse personali che possiedono. Questo compito rientra nelle funzioni dello psicologo all'interno della Casa di Comunità, più precisamente fa parte degli atti tipici dello psicologo di comunità: ovvero lavorare insieme al paziente per sviluppare l'abilità di riconoscere, reperire e potenziare le capacità personali e sociali adatte alle situazioni specifiche. Infatti, uno degli obiettivi chiave della psicologia di comunità è quello di comprendere e analizzare l'interazione tra l'individuo e il contesto collettivo all'interno delle relazioni

comunitarie, considerando sia le dimensioni personali che sociali dell'esperienza umana. In questo modo il soggetto può diventare un attore attivo capace di cambiare il contesto in cui vive (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, 2013).

La collocazione dello psicologo dentro la Casa di Comunità con il Punto Unico di Accesso (PUA) consente un primo approccio alla salute mentale, in modo semplice e immediato. È noto che richiedere supporto a questi servizi non è semplice, a causa di pregiudizi sociali e personali e di burocratizzazioni molto complesse. Grazie al PUA si “normalizza” l’accesso al supporto psicologico che viene finalmente percepito come servizio sanitario come gli altri presenti in queste strutture.

5.5 Prevenzione e promozione della salute

Durante le interviste condotte, non è emerso spontaneamente il contributo dello psicologo in termini di prevenzione e promozione della salute all'interno della comunità. Al contrario, è stato suggerito principalmente il suo ruolo nel trattamento di disturbi già presenti in forma acuta e patologica e non quello di sensibilizzare e prevenire. Pertanto, è stato proposto da parte di uno psicologo l'inserimento di attività di gruppo che affrontino temi come la consapevolezza emotiva, l'assertività, la gestione delle relazioni interpersonali e la gestione della frustrazione, nonché gruppi di discussione che offrano ai cittadini la possibilità di esprimere i propri bisogni e cercare soluzioni possibili.

Quando è stata posta la domanda su come lo psicologo può intervenire in azioni preventive e di promozione della salute, molti intervistati hanno fatto riferimento a iniziative di prevenzione legate agli stili di vita sani per il contrasto alle malattie croniche, come l'educazione a una corretta alimentazione, l'attività fisica e l'astensione dal consumo di tabacco. Tuttavia, è emersa una notevole difficoltà tra gli intervistati nel concepire attività psico-educazionali, evidenziando così la scarsa conoscenza ancora presente, sia nella popolazione generale che tra gli specialisti, riguardo alla prevenzione del disagio psicologico.

Molti operatori della comunità hanno sottolineato l'importanza di creare iniziative ben strutturate, che rispondano ai bisogni effettivamente presenti nel territorio e che siano attraenti e coinvolgenti per i cittadini. Questi aspetti sono necessari per ottenere una risposta positiva e la partecipazione da parte della popolazione. Diversamente si rischia di realizzare iniziative che coinvolgono un numero limitato di persone, le quali nella maggior parte casi già sufficientemente informate, lasciando fuori coloro che ne hanno maggiormente bisogno.

Pertanto, prima di avviare eventi o collaborazioni, è necessario condurre un'attenta analisi dei bisogni e dei contesti in cui essi si manifestano.

La maggioranza delle persone intervistate si è dichiarata disponibile a collaborare con lo psicologo per soddisfare i bisogni della comunità. Tuttavia, è evidente che la semplice disponibilità non è sufficiente, ma è necessaria motivazione, proattività e impegno attivo, nel dedicare del tempo alla riflessione sulla comunità. Questo vale non solo per gli operatori in generale, ma anche per gli psicologi stessi.

Durante le interviste, una persona ha sottolineato che, se si dispone di poche ore e si è impegnati nel trattamento di pazienti, il lavoro di comunità risulta complesso da conciliare. È evidente che sono necessarie più ore e che occorre attribuire un'importanza fondamentale al lavoro di comunità.

5.6 Limiti del servizio di psicologia

Durante il corso di questa ricerca, è emerso un tema ricorrente riguardante il servizio di psicologia presso la Casa di Comunità, ovvero la mancanza di una presenza sufficiente dello psicologo. Attualmente, il professionista è disponibile solo due pomeriggi alla settimana a Marina di Ravenna e un pomeriggio alla settimana a Lido Adriano. Secondo gli psicologi intervistati le limitate ore di presenza al servizio non sono sufficienti per fornire un adeguato supporto ai pazienti e, di conseguenza, risultano ancor meno adatte allo sviluppo di un lavoro di rete più ampio.

Durante il mio coinvolgimento nella ricerca, sono stata invitata personalmente a partecipare a incontri nella comunità di Lido Adriano, ai quali partecipavano operatori della comunità e assistenti sociali. Nonostante lo psicologo della Casa di Comunità fosse stato invitato all'incontro, a causa degli impegni lavorativi in altri servizi durante quelle stesse ore, venivano inviati tirocinanti o collaboratori al suo posto. Questa dinamica evidenzia le sfide ancora presenti nell'attuazione del lavoro comunitario. Nonostante lo psicologo si senta parte integrante dell'équipe sanitaria presso la Casa di Comunità e non venga considerato un consulente esterno, la collaborazione risulta ancora complessa e problematica.

Secondo uno degli psicologi intervistati, per ricoprire la posizione di psicologo nella Casa di Comunità sarebbe necessario avere figure altamente qualificate, in grado di comprendere e interpretare i bisogni delle persone in maniera olistica, con una conoscenza approfondita dei

servizi presenti nella rete territoriale e dei servizi di secondo livello, nonché la capacità di indirizzare correttamente il paziente e lavorare sulla motivazione al cambiamento.

È pertanto evidente l'importanza di garantire una formazione specialistica nel campo della psicologia di comunità e della psicologia della salute. Questa formazione dovrebbe fornire agli psicologi le competenze necessarie per affrontare le sfide presenti nel contesto comunitario, sviluppando una prospettiva preventiva e promozionale della salute mentale, non limitandosi alla gestione dei disturbi già presenti.

È stato sollevato, da un professionista in particolare, il timore che il servizio psicologico venga rimosso da questi territori. Infatti, essendo queste solo sperimentazioni gli operatori non sono certi che il servizio sarà sempre disponibile. Gli ultimi anni di collaborazioni hanno dato dei risultati molto positivi, la maggior parte dei professionisti della salute hanno avuto le loro prime esperienze di collaborazione con la figura professionale dello psicologo. Hanno imparato a dedicare maggior tempo alla lettura del disagio psicologico e tutti loro hanno usufruito dell'aiuto dello psicologo in questo. Dalla domanda numero 13 posta ai professionisti (*Secondo lei ci sono differenze tra lo psicologo che lavora nelle Case di Comunità rispetto allo psicologo che lavora al consultorio, neuropsichiatria infantile, centro di salute mentale, etc. (servizi specialistici)?*) della salute è emerso che questi non conoscono molto bene le differenze tra lo psicologo dentro la Casa di Comunità e gli psicologi che operano nei servizi di secondo livello; mantenere questo servizio nel tempo potrebbe contribuire a migliorare la conoscenza della psicologia all'interno del SSN, evitando invii impropri ai servizi specialistici da parte dei professionisti della salute.

La letteratura presente sottolinea l'importanza di intervenire psicologicamente sulla stadiazione dei disturbi. È importante agire anche nelle fasi prodromiche in cui si trovano sintomi aspecifici o subclinici (Cosci & Fava, 2013). Al momento il Servizio Sanitario Nazionale non offre supporto alle persone che sperimentano malessere psicologico generale, disturbi sotto-soglia e disturbi emozionali reattivi. Considerando l'articolo numero 32 della Costituzione Italiana *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”* e la definizione di salute dell'WHO: *“La salute non è solo l'assenza di infermità o malattia, ma anche uno stato di forma fisica e benessere mentale e sociale. La salute è un fattore essenziale per il raggiungimento di sicurezza e benessere per le persone e nazioni. perché da queste considerazioni parrebbe che il disagio*

psicologico non sia ancora considerato un elemento fondamentale della salute” (p.61) (WHO, 1946), pare che nella pratica istituzionale ci si focalizzi ancora prevalentemente sui sintomi fisici, sottovalutando e trascurando la dimensione psicologica. È quindi necessario cambiare la prospettiva presente per portare ad un pieno riconoscimento dello psicologo all’interno dei setting delle Case di Comunità, tramite una strutturazione solida di questo servizio.

5.7 Limiti della ricerca, prospettive future e implicazioni pratiche

Tra i limiti di questa ricerca vi sono sicuramente il numero di partecipanti, e la disponibilità (a volte) limitata rispetto all’intervista. Per facilitare la raccolta dati, specie con i professionisti, questa si è svolta durante l’orario di lavoro. Nonostante fosse comunicato anticipatamente via telefono che l’intervista sarebbe durata circa 30-40 minuti, talvolta il tempo a disposizione era limitato e non sempre libero da interruzioni (ad esempio i medici di medicina generale durante l’intervista hanno dovuto inevitabilmente rispondere a telefonate dei pazienti): in alcuni casi le interviste si sono rivelate “affrettate” a causa di impegni successivi.

Un ulteriore limite identificato ha riguardato la modalità stessa dell’intervista semi-strutturata, e la necessità a volte di approfondire l’intervista con ulteriori domande non programmate, o semplificare le domande in base al tipo di interlocutore

In prospettiva futura è indispensabile istituzionalizzare la figura dello psicologo all'interno delle Case di Comunità, poiché al momento le sue attività sono ancora in fase di sperimentazione. I benefici clinici, economici e sociali di tale istituzionalizzazione sono evidenti, soprattutto nei territori in cui sono presenti fattori di rischio e condizioni socio-economiche medio-basse, in cui è difficile per i cittadini accedere ai servizi privati. Ciò favorisce l'uguaglianza di opportunità e contribuisce a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure psicologiche.

Dal punto di vista clinico, l’incorporazione dello psicologo all'interno delle Case di Comunità consente di intervenire precocemente sulle problematiche psicologiche e promuovere quindi la prevenzione. La prossimità geografica e la conoscenza approfondita del contesto comunitario consentono uno sviluppo di interventi mirati e personalizzati, adattati alle specifiche esigenze della popolazione locale.

Sotto il profilo economico, l'istituzionalizzazione dello psicologo nelle Case di Comunità può portare a una riduzione dei costi a lungo termine. Gli interventi di supporto tempestivi aiutano

a prevenire l'aggravarsi dei disturbi psicologici, riducendo la necessità di interventi più complessi e costosi in futuro. Inoltre, l'accesso facilitato ai servizi psicologici riduce la pressione sul sistema sanitario generale, consentendo un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Dal punto di vista sociale, l'inclusione dello psicologo nelle Case di Comunità favorisce la creazione di una rete di supporto e solidarietà all'interno della comunità stessa. La presenza di un professionista dedicato alla salute mentale promuove la consapevolezza e la comprensione dei problemi psicologici, riducendo lo stigma associato. La collaborazione con altri attori della comunità permette di creare sinergie e interventi integrati.

È evidente che per garantire un servizio ottimale nelle Case di Comunità, sarà necessario fornire una formazione specifica agli psicologi, concentrata sulla psicologia di comunità e sulla psicologia della salute. Questa formazione è cruciale affinché gli psicologi vadano oltre l'approccio clinico tradizionale e usufruiscano al meglio delle risorse territoriali. La formazione consentirà agli psicologi di acquisire gli strumenti per comprendere meglio le dinamiche sociali e culturali che influenzano la salute mentale. Saranno anche in grado di collaborare attivamente con gli altri attori della rete sociale al fine di promuovere il benessere psicologico a livello comunitario. Questo consentirà di intercettare i bisogni dei pazienti e offrire loro un supporto appropriato e indirizzarli verso i servizi e le risorse disponibili nel territorio.

Per realizzare a pieno questi vantaggi sarà necessario dedicare un numero maggiore di ore al servizio psicologico. Questo consentirebbe allo psicologo di avere sufficiente tempo da dedicare al di fuori dell'ambulatorio per incontrare e conoscere le persone del territorio e i loro rappresentanti. Questo potrebbe anche a stabilire relazioni di fiducia e legami solidi con le persone del territorio.

Potrebbe essere auspicabile condurre periodicamente indagini per rilevare i problemi prevalenti nella comunità e basarsi su queste informazioni per creare iniziative e interventi collaborativi con altri enti e organizzazioni. Questo permetterebbe di sviluppare progetti mirati, che rispondano in modo specifico alle esigenze e alle priorità della comunità stessa.

Sarebbe utile anche incentivare iniziative di gruppo all'interno delle Case di Comunità, sia di natura terapeutica, che di supporto, che psico-educazionale. Durante le interviste, molte persone hanno riferito di aver incontrato cittadini interessati a partecipare a tali attività. Queste creerebbe un ambiente dinamico e inclusivo, in cui i cittadini possono partecipare attivamente alla propria crescita e al proprio benessere.

BIBLIOGRAFIA

- Aru, F. L., Chiri, L. R., Menchetti, M., Galligani, F., Filugelli, L., Antonica, M. R., Ciotti, E., Fioritti, A., & Berardi, D. (2019). Models for the integration of psychology and primary health care: Towards the concrete construction of primary care psychological treatment? *Giornale Italiano Di Psicologia*, 46(1–2), 179–200.
- Associazione Prima La Comunità. (2021). *La casa della comunità*.
<https://www.primalacomunita.it/2021/04/27/casa-della-comunita-ecco-il-progetto/>
- Berardi, D., Leggieri, G., Ceroni, G. B., Rucci, P., Pezzoli, A., Paltrinieri, E., Grazian, N., & Ferrari, G. (2002). Depression in primary care. A nationwide epidemiological survey. *Family Practice*, 19(4), 397–400.
- Brambilla, A., & Maciocco, G. (2022). *Dalle Case della Salute alle Case della Comunità. La sfida del PNRR per la sanità territoriale*. Carocci editore.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Chiri, Luigi Rocco. Menchetti, Marco. Fioritti, Angelo. Berardi, D. (2016). Il ruolo dello psicologo nella Casa della Salute. Intercettazione precoce del disagio psichico. *Sestante*, 2, 46–48.
- Comune di Ravenna. (2022). *Bollettino della Popolazione 2022*.
<https://www.comune.ra.it/aree-tematiche/anagrafe-elettorale-leva/statistica/bollettini-della-popolazione/bollettino-della-popolazione-2022/>
- Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi. (2013). Lo Psicologo di comunità. *Aree Di Pratica Professionale Degli Psicologi*, 1–10.
- Cosci, F., & Fava, G. A. (2013). Staging of mental disorders: Systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(1), 20–34.
- DGR Emilia Romagna n. 2128/2016. (2016). *Case Della Salute: Indicazioni Regionali Per Il Coordinamento E Lo Sviluppo Delle Comunità' Di Professionisti E Della Medicina*

D’Iniziativa. 1–39.

- Felaco, R. (2011). Verso la fondazione dello psicologo di base. Intervista al Prof. Mario Bertini. *La Professione Di Psicologo. Psicologia e Società Moderna. Offrire Risposte Dove Emerge La Domanda: Uno Psicologo Di Base Nello Studio Medico Di Medicina Generale.*, 01/2011, 7–10.
- Jauregui, A., Ponte, J., Salgueiro, M., Unanue, S., Donaire, C., Gómez, M. C., Burgos-Alonso, N., & Grandes, G. (2015). Efficacy of a cognitive and behavioural psychotherapy applied by primary care psychologists in patients with mixed anxiety-depressive disorder: A research protocol Clinical presentation, diagnosis, and management. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–7.
- Liuzzi, M. (2016). *La psicologia nelle cure primarie. Clinica, modelli di intervento e buone pratiche.* Il Mulino.
- Mannarini, T., & Arcidiacono, C. (n.d.). *Psicologia di comunità : linee guida per una professionalità al servizio dei bisogni del singolo , delle organizzazioni e delle collettività Mannarini , T. & Arcidiacono , C . (2021). Psicologia di comunità : linee guida per una professionalità al serv. XVI(2021), 54–59.*
- Ministero della Salute. (2022). *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085). DM 77/2022, 53.*
- Molinari, E., Pagnini, F., Castelnuovo, G., Lozza, E., & Bosio, A. C. (2014). Nuove frontiere per la psicologia clinica: Lo psicologo in farmacia. *Giornale Italiano Di Psicologia*, 41(1), 191–204.
- Nanni, R., Lisotti, G., & Saccone, D. D. R. (2020). *Il contributo della Psicologia di Cure Primarie nelle Case della Comunità.* 31–35.
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H. U., & Jönsson, B. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19(1), 155–162.

- Panajia, A., Cicognani, A., Canini, A., Maurizzi, A., Martino, A., Welisch, A., Negri, A., Bersellini, B., Zamin, C., Tosetto, C., Barbetta, D., Rubatto, E., Cossutta, F., Lonati, F., Martucci, G., Marini, G., Rensi, G., Sessa, G., Parisi, G., ... Forte, V. (2021). *Il Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia*. <https://sites.google.com/view/il-libro-azzurro-della-phc/home>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. (2021). *Piano nazionale di ripresa e resilienza*. 269. <https://italiadomani.gov.it/it/home.html>
- Regione Emilia-Romagna. (2010). DGR 291/2010 Case della salute. *Regione Emilia-Romagna*, 1–78. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/leggi-atti/regionali/delibere/archivio/dgr-291-2010-201ccasa-della-salute-indicazioni-regionali-per-la-realizzazione-e-lorganizzazione-funzionale201d/@@download/file/Dgr.291.2010.pdf>
- S.I.P.S.O.T. (2021). *Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'Area "Psicologia clinica e di comunità."* 54.
- Solano, L., Fayella, P. (2010). Una risposta possibile: medico e psicologo insieme nello studio. In *Mente e Corpo di fronte alla cura medica. Percorsi di integrazione tra medicina e psicologia per migliorare l'intervento terapeutico* (pp. 9–16). Thesan & Turan.
- Solano, L. (2011). *Dal Sintomo alla Persona. Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base*. Franco Angeli.
- Solano, L., & Fayella, P. (2007). *Medico e psicologo insieme in studio*. Engel 1977.
- WHO Interim Commission. (1946). *Official Records of the World Health Organization, N°1: Minutes of the Technical Preparatory Committee for the International Health Conference* (p.61).
- Wittchen, H. U., & Pittrow, D. (2002). Prevalence, recognition and management of depression in primary care in Germany: The Depression 2000 study. *Human Psychopharmacology*, 17(SUPPL. 1).

ALLEGATO A

Intervista semi-strutturata somministrata in presenza ai professionisti della salute

L'obiettivo dell'intervista è analizzare la percezione che hanno i professionisti della salute e i testimoni chiave (cittadini e stakeholders locali) rispetto al ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare quali sono i bisogni rilevati dalla comunità professionale, di contesto e cittadina, valutando inoltre, le risorse della comunità (es., spazi, competenze, gruppi/associazioni) e le possibilità di collaborazione tra le risorse della comunità e lo psicologo delle Case di Comunità. Le saranno quindi rivolte alcune domande su questi temi; siamo interessate/i alla sua opinione e alla sua personale esperienza. Il suo contributo è molto importante per noi data la sua posizione nella comunità/servizio. Le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate, quindi la preghiamo di sentirsi liber* di rispondere con sincerità. Le sue risposte saranno trattate in forma anonima.

- (1) Da quanto tempo lavora in questo contesto?
- (2) Potrebbe descrivermi la comunità in cui lavora? Che impressione si è fatto/a?
- (3) Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?
- (4) Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?
- (5) Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?
- (6) Pensa che lo psicologo all'interno delle Case di Comunità possa/potrebbe contribuire in azioni di prevenzione e promozione del benessere? In che modo?
- (7) Sa se è presente un servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità di riferimento?
- (8) Ha mai inviato pazienti al servizio?
- (9) Da quando è iniziato il servizio di psicologia nelle Case di Comunità che riscontri/esiti ha avuto dai pazienti?
- (10) Da quando è presente lo psicologo nelle Case di Comunità pensa che sia cambiata la sua propensione alla prescrizione di farmaci antidepressivi o ansiolitici?
- (11) In base alla sua esperienza ci sono criticità che rileva nel servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Avrebbe delle idee per migliorarlo?

- (12) Anche se non ha avuto esperienze dirette con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità in che modo pensa che lo psicologo all'interno le Case di Comunità potrebbe aiutarla nel suo lavoro/vita?
- (13) Secondo lei ci sono differenze tra lo psicologo che lavora nelle Case di Comunità rispetto allo psicologo che lavora al consultorio, neuropsichiatria infantile, centro di salute mentale, etc. (servizi specialistici)?
- (14) Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?
- (15) In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?
- (16) Pensa che potrebbe collaborare con lo psicologo presente nelle Case di Comunità al fine di dare questa risposta alla sua comunità? In che modo.

ALLEGATO B

Intervista semi-strutturata somministrata in presenza per la comunità

L'obiettivo dell'intervista è analizzare la percezione che hanno i professionisti della salute e i testimoni chiave (cittadini e stakeholders locali) rispetto al ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare quali sono i bisogni rilevati dalla comunità professionale, di contesto e cittadina, valutando inoltre, le risorse della comunità (es., spazi, competenze, gruppi/associazioni) e le possibilità di collaborazione tra le risorse della comunità e lo psicologo delle Case di Comunità.

Le saranno quindi rivolte alcune domande su questi temi; siamo interessate/i alla sua opinione e alla sua personale esperienza. Il suo contributo è molto importante per noi data la sua posizione nella comunità/servizio. Le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate, quindi la preghiamo di sentirsi liber* di rispondere con sincerità. Le sue risposte saranno trattate in forma anonima.

- (1) Da quanto tempo lavora/vive in questo contesto?
- (2) Potrebbe descrivermi la comunità in cui vive/lavora? Che impressione si è fatto/a?
- (3) Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?
- (4) Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?
- (5) Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?
- (6) Pensa che lo psicologo delle Case di Comunità possa/potrebbe contribuire in azioni di prevenzione e promozione del benessere? In che modo?
- (7) Sa se è presente un servizio di psicologia all'interno delle Case di Comunità di riferimento?
- (8) Ha avuto esperienze con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Se sì, come è andata? In che cosa l'ha aiutata? Ha riscontrato criticità? Avrebbe delle idee per rispondere a tali criticità/migliorare il servizio?
- (9) Anche se non ha avuto esperienze dirette con il servizio di psicologia nelle Case di Comunità in che modo pensa che lo psicologo all'interno le Case di Comunità potrebbe aiutarla nel suo lavoro/vita?

- (10) Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?
- (11) In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?
- (12) Pensa che potrebbe collaborare con lo psicologo presente nelle Case di Comunità al fine di dare questa risposta alla sua comunità? In che modo.

ALLEGATO C

Intervista semi-strutturata somministrata in presenza per gli psicologi

L'obiettivo dell'intervista è analizzare la percezione che hanno i professionisti della salute e i testimoni chiave (cittadini e stakeholders locali) rispetto al ruolo dello psicologo all'interno delle Case di Comunità. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare quali sono i bisogni rilevati dalla comunità professionale, di contesto e cittadina, valutando inoltre, le risorse della comunità (es., spazi, competenze, gruppi/associazioni) e le possibilità di collaborazione tra le risorse della comunità e lo psicologo delle Case di Comunità. Le saranno quindi rivolte alcune domande su questi temi; siamo interessate/i alla sua opinione e alla sua personale esperienza. Il suo contributo è molto importante per noi data la sua posizione nella comunità/servizio. Le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate, quindi la preghiamo di sentirsi liber* di rispondere con sincerità. Le sue risposte saranno trattate in forma anonima.

- (1) Da quanto tempo lavora in questa Casa di Comunità?
- (2) Potrebbe descrivermi la comunità in cui lavora? Che impressione si è fatto/a?
- (3) Quali sono i bisogni e le aree di fragilità che individua in questa comunità?
- (4) Secondo lei quali sono le risorse e i punti di forza di questa comunità?
- (5) Ci sono bisogni e/o aree di fragilità che secondo lei potrebbero beneficiare del lavoro dello psicologo? Può farmi alcuni esempi specifici di questi bisogni e aree di fragilità?
- (6) Che tipo di pazienti arrivano al servizio?
- (7) C'è un confronto con chi le invia i pazienti?
- (8) Come funziona la collaborazione anche con gli altri professionisti della salute? Con quale frequenza li incontra? Ci sono riunioni di équipe? Generali o specifiche su qualche tematica/caso?
- (9) Come descriverebbe la sua figura professionale dentro la Casa di Comunità? Qual è il suo ruolo e le sue funzioni? Questo come si traduce in pratica? Come si presenta ai pazienti? Cosa dice loro in merito al suo ruolo/attività? Che cosa dice in relazione ai "limiti" temporali e di prestazioni offerte dal servizio? Come si sente nello svolgere la sua professione dentro ai limiti di tempo e disponibilità del servizio Casa di Comunità?

- (10) Ha esperienze lavorative anche in contesti diversi? Se sì, che differenza rileva?
- (11) In base alla sua esperienza ci sono criticità che rileva nel servizio di psicologia nelle Case di Comunità? Avrebbe delle idee per migliorarlo?
- (12) Se lei avesse una bacchetta magica cosa vorrebbe offrire alla popolazione della comunità di Lido Adriano/Marina di Ravenna per rispondere a un bisogno che ha rilevato dal suo osservatorio?
- (13) In che modo lei potrebbe contribuire a dare questa risposta alla comunità?