

«40 # 180. Democrazia e salute mentale di comunita'»

Trieste - 22 giugno 2018

UN NUOVO WELFARE DI COMUNITA' ?

(Contributo di Ilario Volpi*)

(* Psicologo - Presidente coop. Soc. «Il Grande Carro»)

Legge 180 = modifica del paradigma epistemologico

→ DIRITTI E SALUTE

Di solito il collegamento dei termini è visto in maniera riduttiva = il diritto alla salute

- Con Basaglia la questione diventa che **l'esercizio di diritti è la salute... mentale (e non solo)**

Legge 180 e modifica del paradigma

- → **CASA, LAVORO E SOCIALITA'**
SONO GLI ASSI FONDAMENTALI
DEL NUOVO PARADIGMA
- → **CASA, LAVORO E**
SOCIALITA' SONO
MEDICINE

DOMANDE FONDAMENTALI

- **A CHE PUNTO SIAMO ?**
- **QUALI SONO LE CONDIZIONI PER UN NUOVO WELFARE DI COMUNITA’**
(NO ABBANDONO, NO ‘TERRICOMIO’)?



1) TRA IL DIRE E IL FARE

L'Approccio biopsicosociale alla sofferenza è un concetto apparentemente condiviso da tutti, **ma tra il dire e il fare....** **...il**

laghetto dell'Eur



1) TRA IL DIRE E IL FARE: *disabilità e inattività (altro che socialita'!)*

Tavola: Persone con disabilità per presenza di disabilità e partecipazione ad almeno un'attività sociale - Totale Anni 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2015

Svolgimento di almeno un'attività sociale

	Sì	No, mai	Totale
2008	23,6	76,4	100
2009	24,6	75,4	100
2010	25,5	74,5	100
2011	25,3	74,7	100
2012	15,5	84,5	100
2015	19,4	79,9	

Fonte: Elaborazione su dati Istat 2015

1) TRA IL DIRE E IL FARE: *la residenzialità*'

- **Piuttosto che abitare supportato e indipendente** = Ricorso consistente alla residenzialità (circa 32.000 pazienti secondo il recente Rapporto del Ministero della Salute)
- **Durata media del trattamento= circa 2 anni** (molto differenziata tra le regioni: Friuli 75 giorni, Toscana 4 anni, Sicilia 5, Lazio 1 anno)
- **Ricorso significativo alle REMS** (Liste di attesa – trend al superamento dei numeri degli OPG ?) (piu' duro abbattere il muro della pericolosità che quello dell'OPG)

1) TRA IL DIRE E IL FARE: *GLI INSERIMENTI* AL LAVORO

(Negli ultimi anni sono state realizzate alcune importanti indagini nazionali sull'argomento es. il progetto **Pro.p** dell'Isfol– il progetto **PIL** coordinato dal DSM di Trieste)

Altre informazioni fondamentali...

- Oltre l'**80%** delle persone dei circuiti riabilitativi è esclusa dal lavoro
- circa l'**80%** di ciò che viene fatto riguarda la fornitura di provvidenze economiche (tirocini, borse lavoro) e molto meno il lavoro vero e proprio
- LA COOPERAZIONE SOCIALE DI TIPO B E' DI GRAN LUNGA (**oltre i ¾ dei casi**) IL SOGGETTO PIU' IMPORTANTE CHE GARANTISCE ASSUNZIONI E DIRITTO AL LAVORO PER I PAZIENTI PSICHIATRICI E COSTITUISCE IL PARTNER PIU' IMPORTANTE DEI DSM

2) PER UN NUOVO WELFARE: un territorio «abitato»

La condizione più importante affinché' possa esserci un nuovo welfare inclusivo è che ci siano **molte opportunità** ...o per lo meno che non sia un deserto :

- - pluralità di servizi (personalizzati)
- - pluralità di soggetti
- - pluralità di professionalità

2) PER UN NUOVO WELFARE: UN TERRITORIO SOVRAFFOLLATO ???

Spesso succede il contrario : c'è un sovraffollamento di nuovi soggetti e di servizi che nascono:

- come conventicole, autoreferenziali
- in contrapposizione o per scissione (non 'per separazioni ben fatte' - M. Mara')
- Fuori (o a lato) da una cornice consolidata (assetti organizzativi in trasformazione – mega aziendalizzazioni)
- Rispecchiano il processo generalizzato di privatizzazione della sanità **(IL MERCATO HA VINTO DEFINITIVAMENTE???)**

2) PER UN NUOVO WELFARE: un territorio 'guidato'

La condizione affinché' una comunità locale possa essere inclusivo è che **ci sia un Dipartimento di Salute Mentale (e non di psichiatria) che «guida il territorio»**

- Non può bastare un richiamo generico alla comunità locale, alle reti...
- ci deve essere un motore pubblico preciso che ancora le esperienze alla supremazia del bene collettivo piuttosto che alle leggi di mercato
- **storicamente sempre più forti le comunità locali laddove più forti i DSM**

2. La persona può contare su:

DSM	RETI DI SOLIDARIETA'	
	SI	NO
SI	83,0	68,0
NO	17,0	32,0
TOTALE	100,0	100,0

(N=245)- Fonte indagine UPS/ Labos sulle povertà estreme in Italia (1993)

3) PER UN NUOVO WELFARE: la questione professionalita'/formazione

Le 'nuove' figure professionali della riabilitazione:

- Cooperatori sociali
- Maestri d'arte
- Tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicosociale
- Educatori
- Counselor
- Mentoring
- Facilitatori
- Tutor e accompagnatori vari
- Ufe, peer support, ecc.
- Pantaterapeuti (musicoterapeuti, arteterapeuti, burattinoterapeuti, PASTASCIUTTOTERAPEUTI, ecc.)
- **Coach per l'inserimento lavorativo**

3. I RISULTATI DELLO STUDIO «LAVORO E PSICHE» (Fondazione Cariplo, 2013)


Dalle conclusioni...


«A distanza di 24 mesi la sperimentazione (studio randomizzato controllato) ha consentito di rilevare che :


**l'introduzione di una nuova figura il coach (per l'inserimento lavorativo) ha permesso un aumento significativo dei successi (15%) sulla attivazione di tirocini, mentre a 24 mesi non appare significativo l'effetto del trattamento sulla probabilità di trovare un lavoro retribuito»
(sigh!)**


3) PER UN NUOVO WELFARE: dalla qualifica alle competenze


Le competenze trasversali degli operatori della salute mentale (progetto prop)


 **Lavorare in squadra** (Lavorare in modo cooperativo con altri, far parte di un team, lavorare insieme, piuttosto che individualmente e in modo competitivo, per raggiungere degli obiettivi condivisi o realizzare un progetto comune.)


 **Imparare a disimparare** (La condizione fondamentale per liberarsi delle gabbie “difensive” ed aprirsi alla possibilità di dialogo ed ascolto)


 **Comunicare** (Conoscere e utilizzare, all’interno del CD o all’esterno, un’ampia gamma di approcci, tecniche e strumenti di comunicazione per informare, stabilire una relazione positiva con gli altri, promuovere nuovi comportamenti, ottenere il loro supporto e collaborazione).


 **Consapevolezza di sé** (Gestire con efficacia se stessi e la relazione con gli altri, in particolare nelle situazioni di pressione, ambiguità incertezza. Fornire agli altri nuove prospettive basate sulla razionalità per affrontare situazioni difficili o conflittuali).

 **Empatia** (Ascoltare con attenzione e comprendere pensieri, motivazioni, sentimenti e preoccupazioni anche non apertamente o completamente espressi degli interlocutori. Comprendere, o cercare di, le motivazioni e le ragioni dell’altrui comportamento anche quando questo è complesso, contorto o ambiguo).

 **Flessibilità** (Adattarsi e lavorare efficacemente in differenti situazioni e con diverse persone; comprendere e apprezzare differenti o contrastanti prospettive su un problema; adattare il proprio approccio alle mutate caratteristiche del contesto; gestire il proprio tempo e le attività e i programmi in relazione alle priorità e alle mutevoli esigenze della situazione).

 **Immaginazione** (Trovare soluzioni pragmatiche, fantasiose, creative, che affrontano, a volte in modo spiazzante ma con efficacia, problemi, situazioni critiche o complesse).

 **Far crescere** (Far sì che le persone sviluppino e realizzino le loro potenzialità, realisticamente valutate, attraverso la guida e il supporto).

 **Orientamento al risultato** (Spinta a raggiungere l’obiettivo fissato, senza arrendersi agli ostacoli, con pazienza e ottimismo, andando a fondo delle questioni, cogliendo tutte le opportunità e adattando, realisticamente, il percorso e il passo alle capacità delle persone coinvolte nel progetto e ai successi acquisiti).

3) PER UN NUOVO WELFARE: progettare TRASFORMAZIONE

2 CITAZIONI:

La psichiatria si appropria di tutto ciò che passa . Come dice **B. Saraceno** (1995):

“...La psichiatria si perpetua e autoriproduce intuendo la propria insufficienza terapeutica e arricchendosi di frammenti di saperi e di operatività di eterogenea provenienza disciplinare. C'è da chiedersi se questo furto continuo testimoni della costruzione di una disciplina complessa o più semplicemente di una disciplina inesistente, Anche perché non sembra che tutto questo arricchimento abbia arricchito i pazienti della psichiatria...”

Vieri Marzi : *“...chi non è disposto a cambiare il mondo con lo psicotico non può curarlo...”*



FINE

Grazie per l'attenzione !

PROPOSTE

- **Nuove prospettive mediante vecchi strumenti non utilizzati a sufficienza** (mi riferisco in particolare agli strumenti di protezione del mercato, le riserve di appalti attraverso art. 5 della legge 381)
- **Sostegno del sistema pubblico allo start up di attività produttive (es. riutilizzo di beni sottratti alla malavita, S. M. della Pietà, Forlanini, Creazione di agenzie regionali ?)**
- **Maggiore coinvolgimento del sistema imprese (per utilizzo art. 12 della Legge 68/99 promozione delle Convenzioni con le Cooperative)**
- **L'impresa sociale come bacino di impiego per le nuove generazioni (il settore negli anni della crisi ha manifestato dinamica di crescita occupazionale di circa il 16%) --> PROGETTO PER INTRODUZIONE ORA DI IMPRESA SOCIALE NELLA SCUOLA SUPERIORE E PER ALTERNANANZA SCUOLA/LAVORO**
- **DEFINIRE LE LINEE GUIDA SUL COINVOLGIMENTO DELLE COOP.VE B (SPECIFICHE DEI DSM)**
- **Far crescere capacità di esplicitazione e valutazione delle pratiche e della cultura delle cooperative b**

3) PER UN NUOVO WELFARE: progettare TRASFORMAZIONE

“ I fuochi di paglia, si sa sono imponenti, ma di poca durata...

La cosa più difficile, la cosa più difficile per noi operatori è di dare spessore nel tempo alla quotidianità.

La cosa più difficile è mantenersi svegli nel tempo, nel tempo di una vita....non lasciare andare via la nostra mente e quella di coloro che dobbiamo aiutare...

(R. Piperno: introduzione a “Il Grande Gioco “, scritti di ricoverati ed ex ricoverati dell’Ospedale Psichiatrico di Roma, 1992)

Lo scenario: *posizione occupazionale Lazio* (Fonte:

elaborazione su dati Istat 2009)

	NELLA POPOLAZIONE GENERALE	NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE	NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI (comunità, case famiglia)	NEI CENTRI DIURNI
OCCUPATI	59,2	28,5	8,5	5,3
DISOCCUPATI E "altra condizione"	40,8	71,5	91,5	94,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0