

Seminario di restituzione
“promuovere la salute mentale:
lo sviluppo della resilienza di fronte alla crisi economica”
Torino, 10 ottobre 2012

Resoconto Gruppo di lavoro “INFANZIA”

A cura dei conduttori del gruppo di lavoro: Providenza Sfalanga, Catapano Bruna, Alonzi Claudia

Il gruppo è piuttosto eterogeneo infatti è composto da operatori della salute mentale, operatori della neuropsichiatria infantile, della dialisi, del dipartimento materno infantile, dietiste dell'ospedale Valdese. Le presentazioni fanno emergere alcuni nodi critici. Gli operatori conoscendosi e a volte ri-conoscendosi, nell'occasione del seminario e di questo sottogruppo, constatano immediatamente quanto sia problematica la comunicazione tra servizi. Le difficoltà principali sembrano riguardare la conoscenza delle attività specifiche e delle modalità di accesso/attivazione interne ai diversi servizi e a volte la concorrenzialità dei progetti che anziché integrarsi si sovrappongono.

Ciò che è possibile fare per promuovere lo sviluppo della salute mentale non è chiaro per nessuno.

La confusione circa la rete di attività offerte dai servizi, la scarsa conoscenza reciproca e la confusione sulle prospettive organizzative future sembrano essere alla base di un dichiarato bisogno di resilienza degli operatori. Tale bisogno sembra aver indotto gli operatori presenti a partecipare al seminario cercando più risposte per la sopravvivenza propria e dei propri figli che disegni progettuali per il lavoro.

Di fondo si registra anche una notevole confusione tra i concetti di promozione della salute mentale e prevenzione dei disturbi psichici. Puntualizzando nuovamente le differenze tra questi due aspetti e rilanciando la discussione sulla domanda: quali interventi sarebbero prioritari nella promozione della salute mentale nel settore dell'infanzia?

Ecco come il gruppo ha risposto:

nella mattinata, dalle relazioni esposte è emerso che un intervento precoce che favorisca l'interazione responsiva tra genitori e figli produce un notevole ritorno economico. Fra i dati citati risaltano le evidenze che riguardano l'uso delle visite domiciliari da parte di infermieri ed educatori (nurse family partnership).

Il gruppo sostanzialmente concorda nell'identificare i primi anni di vita del bambino come periodo cruciale per lo sviluppo cognitivo ed emotivo futuro e la nascita dei figli come momento “critico” nella vita dei neogenitori, i primi anni di vita sono il luogo di rischi e potenzialità. Si concorda anche sull'utilità delle visite domiciliari ai neo genitori e in particolare di coloro i quali non possono contare sull'aiuto/appoggio di una rete familiare/amicale di sostegno. Si ritiene importante che almeno in questi casi i servizi (pediatria di comunità) intervengano facendosi conoscere e facendo conoscere i servizi offerti e le opportunità di sostegno. Questo è un lavoro in parte già attivato. Ci si mobilita infatti (secondo una procedura concordata con i punti nascita) almeno per quei casi in cui il bisogno di sostegno è chiaramente identificato sin dai primi momenti dopo il parto. Il gruppo per la verità ritiene che sarebbe utile un intervento domiciliare di sostegno a tutti i neogenitori, non solo a quelli ritenuti a rischio. Tale intervento infatti porterebbe con sé un potenziale preventivo a 360 gradi (es. promozione allattamento al seno, prevenzione della depressione post partum, presentazione dei servizi di sostegno del consultorio pediatrico, presentazione gruppi di auto aiuto, gruppi di cammino neomamme ecc). La visita domiciliare infermieristica ai neogenitori, nei primi giorni del rientro a casa, dopo la nascita, viene identificata (anche dalle evidenze scientifiche) come intervento efficace per lo sviluppo emotivo essendo uno strumento di aiuto e sostegno ai neogenitori per

facilitarli nel comprendere, decodificare, riconoscere e soddisfare i bisogni propri e del bimbo e orientarli nell'utilizzo delle risorse dei servizi e di eventuali gruppi di pari.

Si vorrebbe in realtà riproporre un servizio che in passato era già attivo e che è stato ridotto insieme agli investimenti e al personale.

Tempi, modalità, operatori dedicati , riferimenti teorici.. e quindi risorse e sistemi organizzativi , le criticità sembrano molte. Qualcuno ipotizza di **creare una una task force di operatori trasversali** ai dipartimenti che possano cooperare in modo sollecito e flessibile e che divengano rispettivamente punti di riferimento gli uni per gli altri.

I timori più sentiti sono riferiti alla complessità nella gestione dei ruoli , delle competenze e delle autonomie nei rispettivi dipartimenti che andrebbero a ripercuotersi per esempio in difficoltà nella scelta degli operatori, nel rischio di travalicare i confini di ruolo (psicologi, pediatri , infermieri e ostetriche ecc.) e dall'altra di non essere riconosciuti nelle proprie competenze in questo senso viene fatto anche accenno al "Rischio ispettivo" ovvero al pericolo di trasformare la visita domiciliare in ispezione tesa esclusivamente a verificare una presunta "adeguatezza" di ambienti e atti di cura, ovvero di trasformare un atto indirizzato al sostegno in un giudizio di "merito".

Ci si domanda inoltre quali resistenze potrebbe incontrare un discorso formalizzato nella sua operatività e di conseguenza se non sia più opportuno muoversi cercando di integrarsi in modo informale.

Lasciando aperte queste considerazioni il gruppo si chiude accarezzando l'idea di sviluppare lavori congiunti tra diversi settori esempio dipartimento di salute mentale e dipartimento materno infantile.