

Seminario di restituzione
“promuovere la salute mentale:
lo sviluppo della resilienza di fronte alla crisi economica”
Torino, 10 ottobre 2012
Resoconto discussione Gruppo di lavoro “famiglia e comunità”

A cura di Marina Olivi e Monica Stara; rev. Rita Longo

Conducono: Maurizio marino (SEPI) e Rita Longo (DoRS) con il supporto degli operatori del sottogruppo originale “Resilienza e famiglia/comunità” dell’ASL TO 1 – To 2

Si inizia con una presentazione corale di tutti i partecipanti (nome cognome ruolo sede di lavoro)

Viene presentato **il mandato del lavoro di gruppo** (*partire dai fattori di resilienza familiari e di comunità per integrare e selezionare*), ma in considerazione del fatto che la mattina non c’è stato il tempo di discutere dopo le numerose presentazioni, viene proposto ai partecipanti del sottogruppo un momento preliminare di scambio e riflessioni, a partire dalla propria esperienza di lavoro, con “un occhio” ai fattori di resilienza.

Domanda di un partecipante; si può considerare fattore di resilienza (o fattore protettivo) il creare nei luoghi di lavoro, il creare sedi apposite per fare ginnastica, per rilassarsi?

Un medico resp. di un SERD specifica che per lui ciò sarebbe come sottrarre risorse, tempo ai pazienti

Ma forse la cura dei singoli gruppi di lavoro è poi poter curare meglio i cittadini, e se l’operatore sta bene riesce a essere più efficace in tal senso...

Quindi, **bisogna che l’operatore abbia cura di sé...oltre che dei propri utenti...** è possibile che le due cose vengano fatte in concomitanza: a tale proposito un medico del Serd riporta l’esperienza svolta presso il proprio servizio all’interno del quale, nei tre pomeriggi aperti al pubblico fino alle ore 20, viene allestito, in sala d’attesa un piccolo “punto ristoro” cui possono accedere operatori e pazienti (chi passa prende un salatino...) per cui il benessere è per tutti

Tra le attività di promozione del benessere psicofisico per gli operatori viene citata l’attività del fitwalking, promosso in primis dall’ASL to1 e poi diffusosi in altre ASL, anche al SERD ASL2 (attività che inoltre crea legami fra gli operatori).

Un’educatrice del SERD ribadisce che questo genere di attività deve essere offerta anche ai pazienti, persone + fragili che da sole non sanno arrivare a queste risorse (attenzione a raggiungere tutti i cittadini, soprattutto i + fragili).

Sono presenti due assistenti sociali di Confindustria, che ribadiscono la difficoltà dell’accesso alle risorse soprattutto per i cittadini maggiormente bisognosi..

Ci si domanda se un fattore di Resilienza possa essere quello di **facilitare l’accesso delle persone in difficoltà, ai servizi**, e cioè come mettere queste persone in condizione di avere le comunicazioni necessarie per orientarsi rispetto all’offerta di servizi.

Si riflette su come crei disorientamento la mancanza di reddito e lavoro.

“cosa mi insegna l’altro?” - **Resilienza può essere intesa come apprendere dalle modalità di altri soggetti a far fronte ai problemi comuni**

La discussione crea qualche disorientamento: qualcuno chiede se vogliamo lavorare sulla resilienza da un punto di vista del cittadini o dei servizi pubblici?

Un educatore del “gruppo resilienza” afferma che dal suo punto di vista, siccome **i servizi sono parte della comunità dei cittadini**, non ci sarebbe una netta distinzione. Ricordiamoci che prima che essere operatori siamo tutti cittadini: i temi sono interconnessi.

Sintesi estrema dei concetti emersi sinora: **favorire la Resilienza è adoperarsi per creare spazi di incontro; per garantire il passaggio di informazioni; resilienza è creare spazi di “contaminazione”.**

Un ex operatore dei servizi sociali del Comune di Torino (gruppo resilienza) afferma che per la sua esperienza lavorativa, i servizi sono troppo chiusi in se stessi, ma il problema principale è che ne avrebbero scarsa percezione; è necessario sviluppare una consapevolezza in tal senso, e aprirsi ad un cambio di ottica anche nelle politiche, mettendosi in gioco in prima persona, come servizi e come cittadini.

Un medico del SERD chiede: che ne abbiamo fatto di tutto il lavoro sociale fatto negli anni passati?

Pensando ad esperienze positive di intervento in un’ottica di Resilienza, si evidenzia il rischio che molte di queste finiscano con l’esaurirsi delle risorse che ne hanno favorito l’azione, e che non si traducano in attività che abbiano un seguito autonomo, rimanendo esperienze elitarie non in grado di valorizzare il prodotto.

E’ importante che i servizi siano consapevoli del loro potere/competenze e che sappiano valorizzare le esperienze già fatte.

A tale proposito si evidenzia la necessità della valutazione: tali iniziative se non sortiscono risultati valutabili, sono difficilmente replicabili, perché non sono comunicabili e quindi visibili, per potere divenire prassi nei servizi.

Una delle assistenti sociali di Confindustria evidenzia la criticità dell’assenza dei rappresentanti del Privato Sociale, che potrebbe essere una risorsa da vari punti di vista (non solo economica), soprattutto per le fasce maggiormente disaggiate, in integrazione con gli Enti Locali.

E’ ancora l’ex operatrice del Comune di Torino che interviene, puntualizzando che ciò che manca attualmente è una linea politica condivisa sulle nuove criticità, che <<consenta ai servizi di non morire e di non essere costretti a “scendere in piazza” >>...

Allora forse solo gli operatori possono incidere con “piccole cose”

Qualcuno puntualizza che **la promozione della salute è una funzione diffusa su tutti i servizi, nonostante la carenza di risorse** (strumentali, di personale ed economiche) da destinare ai servizi della prevenzione, così come non c’è + possibilità di inserimento al lavoro delle persone con fragilità

Ci si rende conto che la discussione si è molto allargata, perdendo talvolta di vista l’oggetto: il discorso appare su più livelli che si incontrano. **È evidente che Resilienza sia espressione di singoli operatori che si oppongono ad una nuova impostazione del lavoro che chiude e toglie dalla rete di comunicazione tra i servizi.**

A proposito di azioni mirate per gli operatori, c’è chi racconta dell’esperienza di un gruppo (dipartimento ASL TO 1) che si interessa di “curare chi cura” dal 1999; ciononostante, gli operatori sembrano sempre più depressi...

C’è però chi richiama all’importanza di non cadere in un clima di sola lamentela, imparando a riconoscere anche le possibilità che il quadro attuale consente di avere.

Qualcun altro (operatore del serv. Prevenzione) afferma l’utilità delle azioni personali e la loro ripercussione sul lavoro: per lei è stato importante riprendere a studiare per rimotivarsi al lavoro (studiare come promotore di resilienza).

Il discorso si avvicina alla conclusione, si sottolinea la necessità di un **cambiamento culturale** di fronte alla crisi generale del sistema (famiglie che si sfaldano, instabilità, impossibilità di far crescere adeguatamente le nuove generazioni...).

Infine, un medico del centro diurno del CSM dell'ASL CN 1 racconta un' esperienza che considera di grande resilienza, la collaborazione tra CSM e Comune di Cuneo, per la riqualifica di un parco e la successiva realizzazione di rassegne cinematografiche rivolte alla cittadinanza; l'esperienza, che ha coinvolto diverse realtà oltre a ASL e Comune (comitati di quartiere, associazioni, ecc.) ha avuto come esito l'assegnazione di borse lavoro per utenti psichiatrici che garantiscono l'apertura e chiusura giornaliera del parco con area gioco per bambini.

Finito il tempo a disposizione per il lavoro di gruppo, Maurizio Marino ricapitola che cose dette e tenta di riassumerle a partire dal disegno/cartellone che riportava i fattori di resilienza.