

CORSO: SOSTENIBILITÀ E BENESSERE NEI CONTESTI ORGANIZZATIVI

Date: 23 novembre, 4 dicembre, 7dicembre, 14 dicembre 2017

Razionale

Durante il corso sono state sviluppati scientificamente approfondimenti relativi a metodologie e strategie di intervento finalizzate alla promozione di salute in ambito organizzativo attraverso la formazione continua del terzo settore e del volontariato, le modalità di empowerment di comunità, la progettazione partecipata per il cambiamento di modalità comportamentali di comunità locali e/o gruppi di lavoro specifici. La formazione è stata accompagnata dalla costruzione di un'ipotesi di ricerca-azione attraverso cui sia possibile evidenziare le linee di sviluppo delle comunità locali, con particolare attenzione alle fasce vulnerabili, deboli e marginali di popolazione: il ruolo tradizionale dei servizi territoriali, della salute mentale, e delle dipendenze, si esaurisce, per lo più sovente, in attività di diagnosi, cura e riabilitazione di singoli individui che manifestano evidenti 'problematicità'. In un contesto culturale che crea anomia, marginalità, povertà economica e sociale si è tentato di sviluppare linee operative per lo sviluppo delle comunità, sulla base del rafforzamento del "Capitale Sociale" e della "coesione sociale", il cosiddetto *quarto settore* ponendo come scopo verso cui tendere il rispetto delle indicazioni degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile per il 2030.

PRIMA GIORNATA

La prima giornata del corso si è svolta a Cassino presso l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale, con la partecipazione alla mattinata dedicata a "Sviluppo sostenibile e innovazione", fuori dall'accreditamento, mentre nel pomeriggio i discenti del corso si sono confrontati con alcuni docenti dell'Università sulle tematiche principali del corso.

In particolare sono stati esplosi i concetti di empowerment e sostenibilità dei quali si enuncia di seguito una sintetica ma efficace definizione.

Empowerment.

Costrutto multilivello riferibile a tre diversi interconnessi livelli: 1. psicologico-individuale; 2. organizzativo; 3. socio-politico e di comunità.

Sostenibilità.

Possibilità di essere mantenuto o protrato con sollecitudine e impegno o di esser difeso e convalidato con argomenti probanti e persuasivi ovvero possibilità di essere sopportato, specie dal punto di vista ecologico e sociale.

SECONDA GIORNATA

La seconda giornata è stata dedicata all'analisi contestuale.

Si è sviluppata una riflessione sulle ripercussioni che le trasformazioni economico-sociali che hanno caratterizzato la provincia di Frosinone hanno avuto sulle diverse comunità locali. A tale scopo gli operatori psico-socio-sanitari sono stati invitati, previa formazione di gruppi di lavoro caratterizzati da omogeneità interna e disomogeneità esterna, ad analizzare in chiave storica i cambiamenti del rispettivo bacino di utenza in funzione del mutamento storico-antropologico che ha caratterizzato il locale contesto territoriale.

Per evitare ridondanze dalle analisi elaborate sono state riportate le sole ulteriori cognitive apportate dai diversi gruppi di lavoro. Il quadro di insieme che se ne ricava risulta essere particolarmente denso di suggestioni scientifiche.

Alla fine della giornata è stata prodotta un'analisi delle condizioni, degli assetti organizzativi nei quali gli operatori psico-socio-sanitari si trovano ad operare.

Gruppo Ser.D

La descrizione del territorio è stata effettuata sulla base della nascita e dell'evoluzione dei servizi per le dipendenze.

A livello economico si è registrato il passaggio da un'economia agricola ad economia industriale; a livello sociale si è passati da una società contadina a una operaia.

Le figure genitoriali occupavano il tempo tra il lavoro in fabbrica e il lavoro nei campi: i genitori hanno garantito benessere materiale. Esempio per antonomasia è rappresentato dalla costruzione delle case.

Con l'aumento del benessere economico si è registrato un crollo delle reti sociali che ha colpito in particolar modo le famiglie.

Si registra un boom di eroinomani dei figli nei grandi agglomerati industriali (Fiat a Cassino, Scala a Ceccano).

Anni '80 nascita servizi per le dipendenze anche in funzione dell'aumento dei casi di aids. Servizi erano molto medicalizzati: terapia farmacologica a scalare con il metadone (trattamenti brevi a scalare).

Anni '90 allarme sociale provocato dai disagi sociali legati alla dipendenza (si registra una tendenza alla cronicizzazione del tossicodipendenze) strategia di controllo orientata alla diminuzione dei reati e della diffusione all'HIV. In un certo senso si è passati dal controllo sociale alla cura.

Con la legge 390 del 1990 si dà mandato ai servizi di occuparsi di prevenzione del disagio nelle scuole.

Dal 2000 al 2010 il territorio si è impoverito e si è constatato un ritorno all'alcol, un aumento del consumo di cocaina e alla diffusione del gioco d'azzardo (policonsumo-pensiero magico).

Depressione del territorio ha generato un aumento del consumo di eccitanti a cui i servizi hanno risposto con un'attenzione alle reti sociali con l'istituzione delle Unità Mobili.

Osservazione dott. Viviana Langher. La costruzione delle case fa riferimento ad una dimensione culturale di tipo maschile (corpo messo a disposizione di una fabbrica, maschio produttore). Svilimento linea maschile (il padre è il costruttore; i figli, specie i maschi, si ritrovano a vivere o in un piano della casa paterna o in una seconda casa costruita sempre dal padre).

Osservazione dott. David Donfrancesco. Questo svilimento maschile è esasperato, in funzione dell'attuale crisi del mercato del lavoro, dalla mancanza di un'occupazione. I figli non solo vivono in case o appartamenti costruiti dai padri ma, anche in età adulta, materialmente spesso dipendono dalle pensioni dei loro genitori.

Gruppo Salute Mentale

Società rurale risucchiata dallo sviluppo industriale: il cambiamento è stato improvviso. Si registra un aumento esponenziale degli attacchi di panico e ansia.

Il ciclo economico mostra delle evidenti contraddizioni: nei momenti di raccolta nei campi, visto che gli operai del territorio erano rimasti sostanzialmente legati al mondo agricolo, le fabbriche si svuotavano con ingenti danni economici. Le persone non avevano sviluppato un forte senso di appartenenza al mondo industriale.

La "Cassa del Mezzogiorno" ha favorito paradossalmente l'abbandono delle potenzialità del settore agricolo. Gli appezzamenti agricoli sono stati frammentati e resi edificabili.

I figli di quella generazione si sono ritrovati inadeguati sia per il mondo agricolo che per quello industriale. Molti di questi giovani sono cresciuti soli (padri in fabbrica, madri sui campi). Giovani dissociati, con i soldi ma con problemi sia mentali che di dipendenza. A Ceccano, per fare un esempio, si sviluppa un fiorente servizio per la salute mentale. Il sistema però crolla quando la Scala chiude, l'Ospedale Civile viene chiuso. Alla fine anche il Servizio di Salute Mentale chiude i battenti.

Si registra, inoltre, un alto livello di inquinamento ambientale.

Osservazione dott. Rita Grande. Cultura contadina per evitare dispersione patrimonio ha favorito il matrimonio tra consanguinei con aumento di alcune patologie. Combinazione matrimoniale può per se stessa creare disadattamento nelle persone che ne erano coinvolte.

Osservazioni dott. David Donfrancesco. Come già affermato la “generazione di mezzo” continua ad essere sostenuta dal welfare informale (padri e nonni continuano a sostenerli) con un ulteriore paradosso: i gap di sistema in termini socio-assistenziali sono stati per questa via compensati.

Gruppo Servizi Ospedalieri

Condividono analisi socio-psico-culturale.

Si ha a che fare con una eterogeneità socio-culturale amplificata dai flussi migratori con conseguenti problematiche a livello di capacità di accogliere la diversità.

Ulteriore difficoltà gestione cronicità della popolazione anziana.

I reparti previsti per la gestione dei casi acuti ricevono domande relative alla cronicità. La continuità territoriale non esiste.

Rispetto ai casi complessi l'utenza si dirige verso Roma e nei nostri ospedali è presente utenza appartenente alle fasce di popolazione più disagiate.

Osservazioni dott. Lucio Maciocia. La progettualità dei padri ingabbia i figli. I padri hanno costruito case enormi pensando che in quelle case i propri figli avrebbero a loro volta costruito le proprie famiglie. Spezzare una tale progettualità per i figli diventa difficile: moralmente si sente un senso di riconoscenza dovuto che diventa però soffocante, immobilizzante. Anche per questa via si sviluppano rapporti conflittuali a livello familiare. Una conseguenza di lungo termine di questa dinamica è l'abbandono dei vecchi.

Gruppo Servizio Multietnico

Servizio nasce nel '96 con l'impegno di assistere a livello sanitario i migranti non in regola con la cittadinanza. Nel '99 partito servizio per l'assistenza della popolazione migrante. A partire dalla popolazione carceraria si è istituita la figura del mediatore culturale e ora il servizio si occupa dei richiedenti asilo, msna, donne vittime di violenza. In questo momento storico il servizio può essere visto come buona pratica per il suo funzione di tessitore di rete ma il continuo cambiamento politico il potenziale del servizio è stato in parte disattivato.

Territorio non in grado di accogliere gli stranieri ma manifesta gradi possibilità lavorative nei servizi di accoglienza (occasione economica che manca di programmazione). Il problema dell'accoglienza viene declinato in termini di ordine pubblico con risvolti politici puntuali.

Gruppo Consultorio:

Si registra un aumento delle malattie neoplastiche legate all'inquinamento ambientale e allo stress della vita sociale.

Il livello di alcolismo e uso sostanze risultano elevati così come la disoccupazione, il tasso di abbandono scolastico e quello di omicidi e suicidi.

L'associazionismo è conflittuale.

Giovani non hanno entusiasmo per il territorio. Il Familismo politico uccide entusiasmo. I servizi sono diminuiti.

ANALISI DELLE CONDIZIONI, DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI NEI QUALI GLI OPERATORI PSICO-SOCIO.SANITARI SI TROVANO AD OPERARE:

- 1) Si evidenzia un “assetto difensivo” da parte di alcuni operatori. Evidentemente ci sono situazioni percepite come minaccia.
- 2) È stata denunciata una evidente impermeabilità dei processi decisionali (scarso potere negoziale)
- 3) È stata riscontrato un assetto rigido dei servizi (risposte pre-organizzate che non rispondono ai bisogni dell’utenza)
- 4) Utenza: abuso sostanze e problemi di dipendenza; disagio espresso in forme psichiatriche; condizioni di cronicità; violenza nelle relazioni scolastiche; abbandono scolastico; impatto flussi migratori contraddittorio a ragione della improvvisazione nelle politiche di accoglienza.

Gli elementi di risorsa percepiti sono rappresentati dalle associazioni, le reti familiari e la competenza professionale.

Proposta principale avanzata: creare o, laddove esistente, potenziare la rete dei rapporti con i colleghi.

TERZA GIORNATA

Coerentemente agli obiettivi del corso – attraverso cui si è voluto esplorare tipi di intervento clinico diretti a gruppi definiti di soggetti vulnerabili, con particolare riferimento ad interventi di comunità e alla sperimentazione di strategie di azioni che prevedano il ruolo della ASL come agente di cambiamento sociale per la promozione di *empowerment* – durante la terza giornata è stata presentata ai partecipanti una metodologia di attacco ai problemi basata sulla *SWOT* analisi. Tale metodologia prevede che per ogni situazione problematica, in funzione delle risorse materiali e simboliche di cui si dispone, vengano individuati punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce.

La peculiarità della proposta metodologica avanzata consiste nel fatto che il modello della *SWOT* analisi, a monte, è stato integrato con la *Matrice di Eisenhower* attraverso cui ogni situazione problematica presa in esame è valutata su due assi rappresentati dai binomi urgente-non urgente e importante-non importante. Dalla combinazione di queste quattro variabili è possibile valutare lo stato delle diverse situazioni problematiche sulle proprietà ovvero il loro carattere di rilevanza, di peso, di importanza se vogliamo. Detto altrimenti, per questa via si riescono a formulare considerazioni preventive visto che le situazioni problematiche analizzate ricadranno nel quadrante della crisi (combinazione urgente-importante), o della qualità (combinazione importante-non urgente), o dell’inganno (combinazione urgente-non importante) o, in ultimo, dello spreco (combinazione non importante-non urgente).

QUARTA GIORNATA

Durante la quarta giornata si è dato vita ad una sperimentazione simulata dell’approccio che attraverso il corso si è voluto promuovere. A tale scopo gli operatori psico-socio-sanitari sono stati invitati, previa formazione di gruppi di lavoro caratterizzati da omogeneità interna e disomogeneità

esterna, a gestire in senso multidisciplinare casi complessi caratterizzati da evidenti condizioni di vulnerabilità multifattoriale. L'obiettivo è stato quello di immaginare nella gestione dei casi anche il coinvolgimento, oltre che delle "normali risorse afferenti al terzo settore, del cosiddetto quarto settore.

INSERIRE LAVORI DI GRUPPO

INSERIRE LAVORI DI GRUPPO

Gli elaborati dei singoli gruppi multidisciplinare sono stati restituiti in plenaria alla fine della quale, come sintesi del lavoro condotto durante l'intero arco di durata del corso è stata elaborata una carta di valori a cui riferirsi in vista di un futuro lavoro di formazione attraverso cui si cercherà di dare continuità all'azione formativa descritta. Lo scopo ultimo è quello di creare una comunità di pratica orientata coerentemente al paradigma procedurale che attraverso le attività di formazione si è cercato di promuovere.

CARTA DEI VALORI

- Dichiarazione di una *mission* e di una *vision*
- Condivisione e chiarezza rispetto *mission*
- Chiarezza rispetto alle responsabilità e competenza interne (organigramma e funzionigramma)
- Costruzione e manutenzione delle reti formali e informali
- Approccio olistico e sistemico alla persona
- Approccio orientato alla promozione di salute in ambito comunitario
- Rapporto egualitario verso la vulnerabilità e uguale diritto alla salute
- Coinvolgimento famiglie e quarto settore
- Approccio basato sull'*empowerment* (potenziamento competenze)
- Costruzione di percorsi di *recovery*