



Azienda Ospedaliera
Ospedale S. Anna

www.hsacomo.org

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA VOCE DEL DSM

Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, marzo 2012 Anno II numero 3

La psiche al tempo della crisi economica



La crisi economica, le ripercussioni che la mancanza di un posto di lavoro fisso o il lavoro precario produce nella psiche delle persone, lo stress che può portare fino al suicidio, le risposte positive e concrete che il nostro territorio sa dare a questa emergenza che sta attanagliando l'intera Italia e che anche qui al Nord si fa sentire in maniera prepotente: tutto questo e molto altro ancora troverete in questo numero della "Voce del Dsm", che ancora una volta presenta nella prima parte un insieme di articoli monotematici riservando alle ultime pagine un attento aggiornamento delle attività dirette o indirette del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como.

Buona lettura con l'augurio che questa nostra newsletter sia sempre più percepita come la vostra "Voce".

QUANDO LA CRISI ECONOMICA MORDE E COMPROMETTE SICUREZZA E BENESSERE PSICHICO

Un'indagine dell'Eures *Ricerche Economiche e Sociali* intitolato "L'ultimo grido dei senza voce. Il suicidio in Italia al tempo della crisi" ha investigato l'andamento dei suicidi in Italia negli ultimi anni (sino al 2009), con particolare riferimento a quelli dovuti alla disoccupazione a causa della crisi economica.



L'osservazione clinica quotidiana, il prolungarsi della recessione, i drammatici eventi di cronaca che interessano artigiani, piccoli imprenditori, nuovi e vecchi disoccupati fanno pensare che non vi sia stata ancora a tutt'oggi un'inversione di tendenza. Il sottotitolo del documento di sintesi Eures precisa: "Forte aumento dei suicidi in Italia. Un suicidio al giorno tra i disoccupati e record di casi per motivi economici. Sempre maggiore l'incidenza degli uomini anche nei tentati suicidi. Il rischio più alto tra vedovi e separati. Meno fragili le donne sole".

(http://www.eures.it/upload/doc_1305878239.pdf)
Questi dati raccolti sull'intera realtà nazionale sembrano confermare quanto gli specialisti del settore impegnati sul fronte dell'assistenza stanno da qualche tempo sperimentando; cioè la profondità della sofferenza emotiva riconducibile in varia misura alle difficoltà economiche che prende le forme del vero e proprio disagio psichiatrico. Ciò si registra anche in realtà territoriali come le nostre, da sempre considerate vivaci e ricche di

iniziativa individuale e collettiva. In maniera crescente la richiesta di aiuto più o meno chiaramente formulata - quando giunge alla nostra osservazione -, assume le forme di stati depressivi e d'ansia, rapidi passaggi all'atto con manifestazioni autolesive, crisi ambientali che riverberano in maniera significativa sugli equilibri familiari, riaccensioni sintomatologiche in gruppi della popolazione già in contatto con i nostri servizi e più fragili di fronte ai cambiamenti sociali.

Già tre anni fa l'autorevole rivista medica inglese *The Lancet* aveva pubblicato un articolo sugli effetti della crisi economica sulla salute della popolazione e degli esiti di politiche/interventi di protezione sociale indirizzate al mercato del lavoro in 26 paesi europei (Stuckler et al. The public health effect of economic crises and alternative. *Lancet* 2009;374:315-23). L'analisi era partita dalla considerazione di come l'attuale crisi economica avesse (e potesse avere nel futuro) effetti negativi sulla salute pubblica in conseguenza della perdite di posti di lavoro: aumento di problematiche psichiatriche e dipendenza da sostanze (droghe e alcol), adozione di stili di vita meno salutari (come maggiore consumo di cibo a buon mercato con scarso valore nutritivo, o incremento del fumo in risposta allo stress), cattiva gestione delle malattie derivante dal sovraccarico dei servizi sanitari o ritardi nella ricerca di cure da parte di soggetti preoccupati per eventuali costi aggiuntivi. Nello stesso periodo, interpretando preoccupazioni diffuse, l'Organizzazione Mondiale della Sanità segnalava che "non dovrebbe sorprendere che continueremo a vedere stress, suicidi e disturbi mentali", che "poveri e soggetti vulnerabili saranno i primi a soffrire" e che "difendere i bilanci sanitari diventerà più difficile" (WHO. Financial crisis and global health: report of a high-level consultation. Geneva: World Health Organization, 2009). In effetti i dati europei hanno mostrato come la recessione abbia davvero prodotto i risultati attesi con un incremento generale di suicidi nei soggetti con meno di 65 anni almeno del 5% tra il 2007 e il 2009, contemporaneamente al parallelo ridursi delle possibilità di impiego (Stuckler et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet* 2011;378:124-5).

La crisi economica ribalta modi di vita consolidati e ingenera sentimenti di incertezza e autosvalutazione, rendendo le persone piene di rabbia e di vergogna. Cadono certezze mentre all'avanzare della recessione muta la vita quotidiana sia dei datori di lavoro che dei loro dipendenti, persone che hanno costruito in grande misura la loro identità attorno al lavoro. Le vittime della crisi sono da una parte artigiani e titolari di aziende di piccole dimensioni dove il rapporto con lavoratori e clienti è diretto e quotidiano che provano vergogna e senso di fallimento, dall'altra i dipendenti che vedono a rischio possibilità occupazionale, livelli di vita e consumi. La cronaca di questi ultimi mesi ha continuato a proporre eventi drammatici e si è riempita di eventi luttuosi; sono imprenditori, agricoltori, piccoli commercianti, dipendenti che la crisi economica ha messo in ginocchio e spinto alla disperazione. A conferma di come questo si leghi alla acquisizione/perdita di identità e di ruolo sociale descritta dalla diade lavoro/indipendenza economica, il suicidio "per ragioni economiche" rappresenta un fenomeno prevalentemente maschile, come indicano i dati del 2009 (95% dei casi), sebbene non siano risparmiate neppure le donne (per i maschi +5,6% rispetto all'anno precedente, per la popolazione femminile +1,6%), con un triste primato del Veneto che ha registrato 50 casi in tre anni. L'aver sperimentato lunghi periodi di disoccupazione e difficoltà economica comporta il rischio di sviluppare depressione che può raggiungere punte di notevole gravità. Il racconto che questi nostri pazienti portano è spesso quello del vivere con il timore del giudizio, del sentirsi paralizzati nella voglia di fare, del senso di abbandono e solitudine, dell'insonnia con risvegli precoci pieni di pensieri negativi: sintomi che possono precedere tentativi suicidari, o come si usa dire in termini tecnici, suicidi riusciti.

La letteratura specialistica riconduce l'evento "suicidio" al prevalere di motivazioni di ordine psicopatologico rispetto a modelli interpretativi sociologici e antropologico-culturali, ma è l'incontro tra eventi di vita a forte coloritura emotiva (vere "catastrofi esistenziali"), le risorse ambientali, le storie e le caratteristiche personali a determinare possibili esiti di sofferenza psichica/malattia

psichiatrica, complicati da pensieri e gesti anticonservativi; un continuum ai cui estremi possiamo collocare da una parte la prevalente condizione psichiatrica e dall'altra la determinante ambientale con il suo carico di frustrazioni e perdite.

(carlo.fraticelli@hsacomo.org)

STRESS LAVORO-CORRELATO: MODELLO DI INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE

In base a dati Europei, gli operatori della sanità risultano avere la percentuale più elevata di episodi di violenza sul posto di lavoro, mentre si collocano al secondo posto dopo i lavoratori nel settore dell'educazione per stress, depressione e ansia. L'effetto che le condizioni di lavoro sfavorevoli hanno sulla salute psicofisica del personale addetto al settore sanità è ampiamente documentata in letteratura.



In particolare, nella popolazione infermieristica lo stress lavorativo è stato associato a disturbi del sonno, mal di testa, fatica cronica, dispepsia e sindrome del colon irritabile, disturbi muscolo-scheletrici, depressione, burnout, percezione soggettiva di scarsa salute, insoddisfazione lavorativa, demotivazione, elevato turnover, assenteismo, infortunio, abuso di alcol, farmaci e tabagismo. Il carico di lavoro, lo stile della dirigenza, la qualità delle relazioni professionali e il coinvolgimento emotivo hanno un peso significativo su distress e burnout del personale e questo impatto, diverso in funzione della soggettività di ciascun operatore in un medesimo reparto,

varia considerevolmente anche tra i diversi ambienti e le differenti aree d'intervento (medicina, chirurgia, pronto soccorso/urgenza, psichiatria), ovvero anche in base ad aspetti oggettivi della realtà lavorativa e alle scelte operate nel contesto organizzativo di lavoro. La riforma del sistema sanitario comporta una riduzione del personale addetto all'assistenza ospedaliera a favore dell'assistenza sul territorio, un aumento di ricoveri in regime di Day Hospital /Day Surgery con una la contrazione dei tempi di permanenza del paziente nei reparti di degenza, quindi un suo elevato turnover ed una restrizione delle competenze clinico-assistenziali a quelle necessarie in ambito di urgenze ed acuzie.

Il taglio del personale viene avvertito come perdita di risorse e comporta un aumento del carico di lavoro e della responsabilità per coloro che rimangono, in un clima carico di insicurezza e di un nuovo senso di precarietà. In aggiunta i pazienti, sebbene siano più consapevoli della propria malattia e dei propri diritti di cura, non hanno ancora modificato le proprie aspettative di assistenza, compatibili con le realtà del passato. Spesso la loro richiesta si fa quindi aggressiva o pretenziosa rispetto all'esito. La letteratura indica ampiamente che l'alto carico di lavoro, l'impossibilità a poterlo gestire in autonomia, lo scarso sostegno sociale ricevuto dai colleghi o dai superiori e la mancanza di risorse per farvi fronte sono le principali fonti di stress e di malattie stress-correlate per il personale sanitario.

Dalla presenza di queste condizioni sfavorevoli di lavoro derivano anche comunicazioni inadeguate tra colleghi e/o superiori, ingiustizie organizzative e di trattamento interpersonale, ambiguità sui compiti da eseguire e conflitti tra esigenze familiari e di lavoro. Nella nostra azienda Sanitaria la valutazione dello Stress lavoro-correlato è in atto dall'aprile 2009 con la costituzione di un "Gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro correlato (D.Lgs. 81/08 art.28 comma 1)". Infatti il D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81 art.28, comma 1 e 2 – "Oggetto della valutazione dei rischi" dispone che: "1. La valutazione... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli

riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004". L'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, indica che: "tutti gli imprenditori hanno l'obbligo legale di proteggere la salute e la sicurezza occupazionale dei lavoratori. Questo obbligo si applica anche ai problemi di stress da lavoro quando essi rappresentino un rischio per la salute e la sicurezza. Tutti i lavoratori hanno un obbligo generale di attenersi alle misure protettive determinate dall'imprenditore". Il Servizio Prevenzione e Protezione, congiuntamente alla Medicina del Lavoro e all'U.O. di Psicologia Clinica, e con la collaborazione, della Società Scientifica di Psicologia Form-AUPI hanno il mandato di dar corso alla valutazione del rischio stress lavoro correlato, in adempimento alle succitate disposizioni di legge, operando con un approccio interdisciplinare (Medico competente, Ingegnere della Sicurezza, Psicologo e personale competente nella sicurezza del lavoro)

Gli obiettivi del gruppo di lavoro consistono in:

1. proporre e verificare un modello di gestione dello stress lavorativo nella nostra azienda secondo le linee guida INAIL e della Regione Lombardia per avviare un processo di valutazione/gestione del rischio. Le azioni già svolte e che sono attive riguardano sia una diffusa informazione di comprensione del fenomeno stress lavorativo e dei comportamenti / disturbi correlati che abbiano come destinatari privilegiati i responsabili di struttura ed il management associato (dirigenti, preposti), gli RLS ed i lavoratori. L'intervento non si limita ad un primo step identificabile solo con la valutazione del rischio (RISK ASSESSMENT), ma prevede anche un percorso di gestione orientata alla prevenzione o comunque alla riduzione del rischio specifico (RISK MANAGMENT). Rientrano nel processo di valutazione/gestione del rischio stress-lavoro-correlato l'individuazione dei fattori avversativi e la casistica clinica riferita al mobbing e ad altri fenomeni di violenza in ambito lavorativo
2. utilizzare strumenti per la misurazione delle principali variabili bio-psico-sociali che

incidono sul benessere dei lavoratori: in particolare sono individuabili i seguenti strumenti:

a. "indicatori aziendali" provenienti dai flussi informativi interni correnti (assenze per malattia, infortuni, turn-over, richieste cambio mansione, contenziosi interni/esterni da conflittualità, ecc.)

b. eventuale valutazione soggettiva questionari / scale psicologiche (Società Scientifica Form-AUPI) utilizzabili per sondare le condizioni di benessere/malessere psicologico degli operatori sanitari ai fini di individuare condizioni di "distress psicologico" e/o "disturbi somatoformi", il livello di 'domanda/carico' percepito, ai fini di individuare le dimensioni lavorative critiche stress-lavoro-correlate ed il livello di risorse fruibili nel contesto lavorativo sanitario a livello individuale o di gruppo e le risorse personali (resilienza).

3. monitoraggio epidemiologico-sanitario degli operatori a rischio con attenzione ad implementare la sorveglianza sanitaria attraverso la collaborazione del Servizio di Medicina del Lavoro e dell'U.O. di Psicologia Clinica

4. attivare iniziative formative sul benessere e sullo stress,

5. valutare l'efficacia degli interventi preventivi e protettivi .

Bibliografia

1. Eurostat Statistics in Focus Theme 3 "Work and health in the European Union - A statistical portrait. Data 1994-2000". Office for the Official publication of the European Community. Luxembourg; 2004.

2. Camerino D, Conway PM, Rutsche J. *The loss of professional meaning: a global reason for premature exit from nursing.*

In: Tartaglia R, Bagnara S, Bellandi T, editori. *Proceedings: Human Factor, a bridge between care and cure. Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety.* London: Taylor & Francis; 2005.

3. Violante S., Benso PG, Gerbaudo L, Violante B. *Correlazione fra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere*

psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari; GIMLE, vol.31, 1 (36-43), 2009

4. Lambert V, Lambert C and Ito M.

Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses, International Journal of Nursing Studies. 2004; 41:85-97

(vito.tummino@hsacomo.org)

381: UNA LEGGE DA APPLICARE

Il Tavolo Tecnico del progetto L.eP. ritiene che l'accesso delle fasce deboli al mercato del lavoro sia un obiettivo da raggiungere anche attraverso le cooperative sociali in quanto un inserimento lavorativo in ambito "protetto" può, pur nella sua complessità, rappresentare un banco di prova delle loro capacità rispondendo contemporaneamente al bisogno di integrazione sociale.



Al fine di dare un segnale di comprensione delle esigenze rilevate, il Tavolo Tecnico ha inteso promuovere un primo incontro con le Direzioni dell'Ospedale Sant'Anna e della ASL di Como, dei rappresentanti delle cooperative sociali del territorio, alla presenza del Dirigente del Settore Lavoro dell'Amministrazione Provinciale Di Como. Obiettivo dell'incontro, svoltosi nella sede della Provincia, è stato fornire ogni informazione utile al concretizzarsi di ogni opportunità di inserimento lavorativo mediante l'utilizzo delle convenzioni e con l'applicazione della legge 381/1991 anche, nel caso specifico, per persone in carico al DSM di Como.

Pertanto, avendo le cooperative lo scopo di perseguire l'interesse della comunità all'integrazione sociale dei cittadini ed essendo previsto dalle norme vigenti che le cooperative possano stipulare convenzioni con Enti Pubblici, per la fornitura di beni e servizi, così come descritto dall'art 5 della

legge 381/91, i partecipanti del Tavolo Tecnico che hanno partecipato all'incontro in Provincia, auspicano l'applicazione di quanto finora citato.

L'incontro si è concluso con l'impegno, da parte delle cooperative di comunicare la tipologia della mansioni da loro offerte, a partire dalle realtà progettuali in essere nell'ambito del Dsm.

(lfrigerio@lavoro.provincia.como.it)

DIFFICOLTA' NEL REINSERIMENTO PROFESSIONALE



La crisi che tocca attualmente il mercato del lavoro e il crescente numero di persone che si trovano senza un impiego, spingono un gran numero di individui, non solo a cercare un nuovo posto, ma spesso a reinventarsi e adeguarsi ad ambiti e ruoli diversi da quelli praticati fino ad ora.

Le difficoltà che si incontrano lungo il percorso di ricerca di un impiego e di reinserimento nel mondo del lavoro sono molteplici e di diversa natura. Di seguito una veloce panoramica sulle principali problematiche.

In primo piano vi è la difficoltà nel compiere una scelta professionale. Spesso la necessità e il desiderio di lavorare spingono una persona a dirsi pronta a fare "qualsiasi cosa" pur di operare. Purtroppo questo tipo di approccio non permette di centrarsi realmente e concretamente sulla domanda alla quale è in assoluto necessario rispondere: "Per quale

attività professionale il mio profilo può risultare interessante e cosa sono interessato a fare io?". Di fatto, la tendenza è di focalizzarsi unicamente sui propri limiti, le difficoltà e le proprie lacune, quando invece sarebbe auspicabile partire dalle proprie risorse, capacità e dunque da quegli aspetti che ci permettono di emergere come valida soluzione per il possibile futuro datore di lavoro.

Infatti, la mancata esplorazione delle proprie risorse in senso globale (dunque non solo le competenze professionali), è un secondo punto d'intralcio in un percorso di reinserimento professionale. È dunque utile lavorare su se stessi, sui successi raggiunti fino ad ora e rilevare quali punti di forza, quali risorse e quali capacità personali hanno permesso il raggiungimento di tali obiettivi. È partendo da questi elementi positivi che l'individuo potrà proporsi al mercato del lavoro in termini costruttivi, di utilità e come un'opportunità non solo per se ma anche per l'azienda. È ovviamente necessario riconoscere e accettare i propri limiti (salute fisica e/o mentale, gestione dello stress, conoscenze, capacità, ecc.) per affrontare la scelta dell'impiego con realismo.

A volte, quando una persona ha vissuto una problematica di salute (fisica e/o psicologica), un lungo periodo di inattività lavorativa o un licenziamento difficile, la componente emotiva potrebbe ostacolare il processo di riconoscimento delle proprie qualità. In tal caso, è necessario lavorare sulla resilienza e la gestione delle emozioni, per permettere all'individuo un maggiore controllo sulla situazione e di conseguenza l'apertura ad attivarsi e responsabilizzarsi nel costruire il proprio percorso di reinserimento. La motivazione e il fatto che la persona ritorni ad essere attiva nel proprio percorso, sono i prerequisiti per poter effettuare un lavoro realmente efficace. Questo non è possibile se la persona permane in un ruolo di vittima.

Un terzo elemento, forse quello più rilevante, riguarda la metodologia dell'approccio al mercato del lavoro. Spesso una persona sceglie o si propone per un impiego in una data azienda, senza però conoscerne mansioni e attività. Diventa dunque difficile presentarsi

ed affrontare dei colloqui di lavoro in modo efficace e convincente. Inoltre un altro pericolo è di imbarcarsi in un'attività non adeguata o poco interessante, rischiando così di iniziare un'esperienza destinata a fallire. È pertanto fondamentale, prima di proporsi per un determinato lavoro, ottenere una mole di informazioni circa l'attività e l'azienda stessa. Per ovviare ai rischi sopraccitati è utile proporsi per un periodo di prova gratuito come incontro ideale tra domanda e offerta. Durante questo breve periodo (2-3 settimane) la persona in cerca di lavoro potrà provare l'attività e valutare se è in grado di affrontarla oppure no, farsi conoscere e apprezzare dal possibile datore di lavoro e dunque "mettere un piede in azienda". Dal canto suo, il datore di lavoro sarà maggiormente predisposto ad accettare un periodo di prova gratuito, senza obbligo d'assunzione, che potrà convincerlo attraverso fatti concreti ad assumere la persona.

(Vanessa Vicini)

UN GRANDE EVENTO DA NON PERDERE

Il 10 maggio 2012, alle ore 20.30, si svolgerà presso il Teatro Sociale di Como lo spettacolo teatrale "La cooperativa", trasposizione teatrale di Fulvio Schiano liberamente tratta dal film "Si può fare" di Giulio Manfredonia.



L'evento rientra tra le iniziative del Tavolo Tecnico del Progetto "Lavoro&Psiche", finanziato da Fondazione Cariplo e assegnato nel 2009 a quattro OCSM lombardi

(Bergamo, Milano 1, Sondrio e Como) che pone al centro, attraverso interventi e strumenti concreti diversificati, la questione dell'inserimento lavorativo di persone con disturbi psichici gravi. Questo spettacolo teatrale vuole lanciare un messaggio forte non soltanto agli addetti ai lavori o alle persone direttamente coinvolte nel problema ma alla cittadinanza, un messaggio contro lo stigma e la discriminazione ancora ben presenti nell'opinione pubblica rispetto alla persona con disturbi mentali.

Un messaggio di speranza, ben rappresentato nella storia che lo spettacolo ci racconta. "È possibile e a che prezzo, dare dignità attraverso il lavoro a degli ex-pazienti di un ospedale psichiatrico?"

Questo è il primo interrogativo che si pone Nello, un sindacalista allontanato dal sindacato e mandato a dirigere una cooperativa di malati mentali dimessi dai manicomi dopo l'entrata in vigore della 180. Nello cercherà, contro il parere degli psichiatri, di spingere i soci della cooperativa ad imparare un lavoro vero, un mestiere. In questo tentativo di reinserimento nella vita sociale si troverà ad affrontare situazioni ora divertenti, ora drammatiche, scoprendo tutta l'umanità, la fragilità e la forza di questi suoi particolari compagni di viaggio". La compagnia teatrale Barfi & Friends compie con "La cooperativa" una difficile operazione di adattamento teatrale di una storia vera liberamente tratta dal film "Si può fare" uscito nel 2008 e dedicato ai 30'000 soci diversamente abili che lavorano nella cooperative sociali.

Questa rappresentazione è stata realizzata grazie al benessere dato alla Barfi & Friends dall'editore Angelo Rizzoli e dai consensi dati dal regista e coautore della sceneggiatura Giulio Manfredonia e da Fabio Bonifacci, autore del soggetto e della sceneggiatura del film. Questo è soltanto un primo avviso, che non poteva mancare su questo numero della "Voce del DSM".

Confidiamo che questo evento, dai contenuti raffinati e qualificati nella bella cornice del Teatro Sociale, sia un grande successo. Confidiamo, anche, nell'impegno di tutte le istituzioni e gli organismi coinvolti per la più ampia pubblicizzazione. L'ingresso è gratuito.

ornella.kauffmann@hsacomo.org

SALUTE MENTALE E LAVORO

“Il lavoro non mi piace, non piace a nessuno, ma a me piace quello che c'è nel lavoro: la possibilità di trovare se stessi”. Si apre con questa citazione di J. Conrad la presentazione dell'evento formativo “Salute Mentale e Lavoro” promosso dal DSM dell'Azienda Ospedaliera Niguarda il 10 febbraio scorso a Milano. Filo conduttore della giornata la riflessione e il confronto di esperienze sul tema del lavoro nel percorso di cura di persone con un disturbo mentale severo, tema di particolare interesse per gli operatori del DSM di Como direttamente impegnati su questo fronte, che hanno partecipato numerosi.



La giornata attraverso il susseguirsi di interventi qualificati affronta il tema da vari punti di vista, non ultimo quello del significato del lavoro umano nella sua pienezza, che trascende il ristretto orizzonte della necessità, dell'interesse materiale, della ricompensa. Di “lavoro e affezione” parla Monsignor Massimo Camisasca, a colloquio con Anna Meneghelli, che inizia citando Basaglia “il lavoro rende liberi? e la Bibbia “partorirai con dolore, guadagnerai con il sudore della fronte”. Labour è anche travaglio, ma ha a che vedere con la dimensione dell'amore e della gioia, nasce dall'affezione e non può esserci lavoro senza affezione, senza attrazione. La salute mentale è un crocevia decisivo per i giovani oggi, la caratteristica dell'umano è la vulnerabilità e quando si entra nella dimensione del mistero della sofferenza si tocca qualcosa di sacro, bisogna entrare con molto rispetto. La cura ha a che vedere con la bellezza e con il gusto se

no si spegne il desiderio di cambiamento. Ricordiamo che il lavoro è essenziale, è soprattutto importante il gusto del lavoro, che può perdersi anche quando lo si ha. Stefano Gheno introduce il concetto di empowerment, concetto multidimensionale a metà tra clinica e politica: il potere nella visione europea è legato a qualcosa di negativo, che fa male a chi non ce l'ha. Nella visione americana ha a che fare con l'energia ed è un principio guida della promozione della salute e del benessere, in psichiatria l'obiettivo è sempre l'empowerment, attraverso il quale si rende possibile il cambiamento. Il potere cui ci si riferisce deve essere realistico e generativo, tutto cambia quando il paziente inizia a desiderare e poi a sentirsi utile, il lavoro è intrinsecamente generativo, costruisci qualcosa che prima non c'era, cambia la realtà, diventi più normale. Ti aiuta a capire i nessi di causalità, le regole, ma non sempre è un fattore di empowerment, lo è a patto che si arrivi a sfidare realisticamente i limiti e a trovare un lavoro vero e, per questo, bisogna trovare gli strumenti di inserimento lavorativo adeguati.

Angelo Barbato presenta i dati di una ricerca internazionale sugli esiti dei diversi modelli di inserimento lavorativo in salute mentale. In estrema sintesi, in quanto non è possibile in questa sede approfondire i dati presentati con il rischio di inesattezze, la formula vincente sembra essere quella del “supported employment”. Il modello si basa sostanzialmente sulla scelta e sulla motivazione dell'utente, il supporto al lavoro deve essere integrato con l'insieme del trattamento di salute mentale e l'obiettivo è il lavoro nel mercato competitivo. Non sono necessari o quanto meno possono essere ridotti al minimo valutazioni approfondite per l'idoneità al lavoro, tirocini lavorativi, counselling intensivi. La ricerca del lavoro deve partire subito dopo che gli utenti esprimono questo interesse, vanno seguiti con continuità, e le loro preferenze sono importanti, la gravità dei sintomi, la diagnosi, o il numero di ricoveri pregressi non costituiscono criteri di esclusione. Gli indicatori di esito sono l'occupazione, la stabilità, la continuità, la soddisfazione e il livello della remunerazione.

Queste considerazioni, suscitano, nel

pomeriggio, un interessante dibattito che pone al centro il confronto tra modelli non contrapposti, in quanto l'obiettivo non cambia, ma che prevedono, accanto al "coaching" elemento che appare ormai non discutibile, passaggi diversi, più attenti alla diagnosi, alla preparazione e formazione preliminare dell'utente e talvolta alla sperimentazione preliminare in ambienti protetti. E' il caso, ad es. della esperienza pluriennale e consolidata di ALA Sacco, presentata da Teodoro Maranesi e dello stesso progetto Lavoro&Psiche, che coinvolge il anche il DSM di Como, presentato da Filippo Petrolati di Fondazione Cariplo.

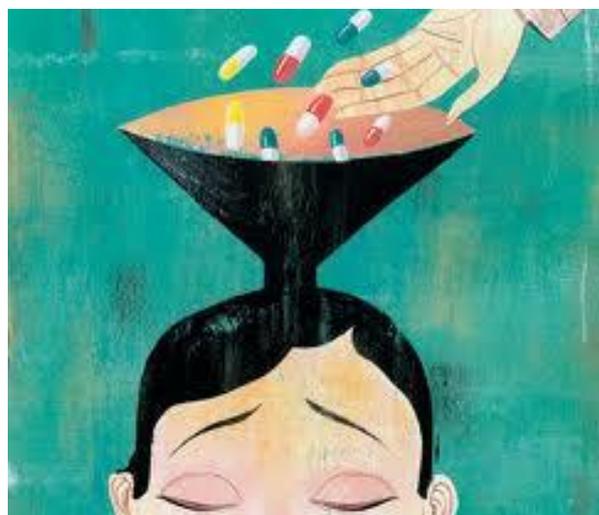
Ancora, procedendo a flash, appare centrale il tema sviluppato da Corrado Mandreoli, il rapporto tra lavoro, contesto e struttura organizzativa. Troppo spesso i fallimenti non sono riconducibili alla fragilità delle persone, ma all'inadeguatezza e alla spersonalizzazione degli ambienti di lavoro. Gli amministratori vanno coinvolti nelle scelte perché il tema del lavoro per le persone fragili deve essere una priorità per chi governa le comunità locali, oltre ovviamente che per i sindacati e gli imprenditori. Avviandoci alla conclusione, Federico Galvan pone l'attenzione ai giovani e ai giovanissimi, una specificità dei Programmi di Intervento precoce. E' fondamentale il mantenimento del ruolo attivo dei giovani nell'esordio delle malattie mentali gravi, spesso i sintomi sotto soglia sono responsabili dello scadimento delle prestazioni e diventano poi un fattore che sostiene il processo psicopatologico. La scommessa e' di trasformare un fattore di stress in fattore di protezione. La giornata si conclude con la presentazione di esperienze concrete, svolte sia nell'ambito del pubblico che nel mondo della cooperazione sociale.

(ornella.kauffmann@hsacomo.org)

PROGETTO 3R REGOLE, RETE E RISULTATI

Il progetto "3R" si configura come un modello operativo locale che si colloca nel più ampio progetto "Lavoro&Psiche", promosso e finanziato da Fondazione Cariplo in collaborazione con la Regione Lombardia e

volto a validare e a diffondere un nuovo approccio all'integrazione lavorativa di persone con disturbi psichiatrici, attivo nel territorio della provincia di Como dal giugno 2009. L'approfondimento di questi contenuti da diversi punti di vista è sfociato nella redazione di un "manuale" scritto a più mani e presentato in un convegno il 22 febbraio 2011, che ha registrato un'elevata partecipazione.



Il manuale, consultabile sul sito della ASL della Provincia di Como (www.asl.como.it – sezione pubblicazioni – atti dei convegni) non ha pretese di completezza o definitività, ma è da intendersi come proposta da discutere, arricchire e precisare nei suoi contenuti specifici, con il contributo dei diversi attori a vario titolo coinvolti, attraverso percorsi di confronto e di condivisione. Data la particolare tipologia dei pazienti, il metodo di intervento considera come decisivo il ruolo dei servizi psichiatrici che hanno in carico la persona. Non è un caso che, già nella fase iniziale di Progettazione e nella stessa convenzione tra Azienda Ospedaliera e Fondazione Cariplo, siano state individuate, quali parte integrante del progetto, quattro figure chiave di formazione psicosociale tra i dipendenti dei diversi CPS coincidenti con le Unità Operative. L'intento è di progettare interventi sempre più personalizzati, concordati, coordinati e verificabili nei vari ambiti di competenza: salute mentale, riabilitazione, socialità, formazione, lavoro; a tal fine, le "figure chiave" del DSM che si occupano di integrazione lavorativa da anni, collaborano con i servizi specialistici (SIL,

Centro per l'Impiego..) e con i Coach del Progetto "Lavoro&Psiche"

L'8 luglio 2011 si è tenuto un primo seminario di approfondimento, nel corso del quale si è aperto un confronto significativo sui diversi ambiti considerati dal manuale, ed è stato espresso da molti l'interesse a proseguire in questa direzione. A tal proposito, il 9 marzo si è tenuta un'altra giornata di confronto tra i diversi soggetti coinvolti: ASL, DSM, Provincia di Como, Piani di Zona (SIL), Cooperative Sociali e Associazioni dei familiari. Il programma ha previsto una presentazione a cura dei coach e degli operatori del DSM di casi concreti, l'analisi partecipata dei percorsi e l'individuazione degli elementi che hanno avuto un ruolo determinante negli esiti, mantenendo come quadro di riferimento gli "ambiti" illustrati dal manuale. Il confronto ha evidenziato come i percorsi siano stati personalizzati in base alle caratteristiche di ogni paziente tenendo in considerazione anche le richieste di produttività delle aziende, inoltre si è sottolineato come il lavoro abbia un ruolo importante nei processi di riabilitazione senza però essere esaustivo dei bisogni globali delle persone. Tale incontro ha quindi rappresentato un significativo momento di riflessione e discussione, evidenziando punti di forza e criticità che saranno approfonditi in futuro.

(Ilaria Antonietti, Patrizia Cetti, Cristina Acrimi, Fabio Mapelli)

COOPERAZIONE SOCIALE E INSERIMENTO LAVORATIVO

Tutti ne parlano, molti la condividono, ma ancora in pochi la utilizzano. La cooperazione sociale, disciplinata dalla legge 381/91, è sempre più il contesto produttivo e imprenditoriale capace di assorbire e garantire occupazione, fare impresa e promuovere azione ed interventi a favore delle fasce deboli di popolazione. Imprese sociali, professionalmente qualificate, capaci di coniugare finalità e scopi sociali a logiche di mercato e ai principi di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi. Realtà in grado di gestire il "caso umano" e contestualmente

garantire qualità nella realizzazione dei servizi produttivi. Nell'ambito della cooperazione sociale, le cooperative di tipo B, hanno garantito, attraverso le più articolate attività d'impresa, (Pulizie, Giardinaggio, Imbiancatura, Archiviazione Digitale,.....) la promozione e la gestione di percorsi di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Vent'anni di storia e di sviluppo dimostrano la validità di uno strumento che ha saputo fare della sussidiarietà e del lavoro di rete con gli enti territoriali il proprio punto di forza ed il proprio valore aggiunto, o meglio uno dei propri valori aggiunti!

In questo momento di crisi economica, finanziaria ed occupazionale, la cooperazione sociale "tiene", cresce, si riorganizza, sfrutta la propria innata flessibilità per tentare di garantire ai bisogni sociali latenti ed emergenti, risposte tempestive e coerenti, strutturate, percorribili e sostenibili.



Nessuno nella cooperazione ha la sfera di cristallo né tanto meno la bacchetta magica per non accusare le sofferenze di una "crisi" così pesante; di certo, la capacità sviluppata nel tempo di centellinare, gestire e ottimizzare risorse limitate, consente oggi alla cooperazione sociale di affrontare le difficoltà con uno spirito ed una flessibilità mentale ed organizzativa molto differente rispetto ad altre tipologie di imprese "tradizionali". In molti casi la cooperazione sociale è a fianco dell'Ente Pubblico nella gestione dei servizi sociali e nelle risposte ai bisogni della popolazione più debole, ma è anche in grado di contribuire alla progettazione di interventi innovativi e di rete finalizzati al contenimento dei costi; un partner, per l'Ente

Pubblico capace di coglierne le potenzialità, in grado di offrire idee, innovazione, progettualità ed operatività.

L'articolo 5 della legge 381 prevede fin dal 1991, vent'anni fa, la possibilità per gli enti pubblici e le società a partecipazione pubblica di affidare in convenzione diretta ed in deroga alle normative sulle gare d'appalto, la gestione di alcuni servizi produttivi, purchè nell'erogazione e/o realizzazione degli stessi, sia garantito l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, indicati dai servizi sociali territoriali, difficilmente collocabili in ambienti lavorativi e produttivi non protetti. Risorse del territorio per i bisogni sociali del territorio, economie di rete, riduzione delle forme di assistenzialismo puro e non finalizzato, garanzia di risparmio non solo o meglio, non necessariamente sull'acquisto della prestazione e/o servizio, quanto sui minori costi della spesa sociale destinate al sostegno della persona svantaggiata non occupata. Il principio è quello di garantire l'occupazione a soggetti con disabilità fisica e/o psichica in un contesto professionale capace di mettere al centro la persona e supportarla sia sotto il profilo dell'acquisizione di competenze professionali sia sotto gli aspetti di carattere personale, garantendo il supporto necessario per il conseguimento di quelle autonomie necessarie ad una integrazione sociale e lavorativa dignitosa. Molti Enti pubblici, su tutto il territorio nazionale, hanno sperimentato la validità di questo strumento e le potenzialità della collaborazione sinergica con le realtà cooperativistiche nella condivisione dei percorsi di integrazione socio lavorativa promossi, molti altri non hanno ancora vinto la diffidenza di uno strumento apparentemente poco conosciuto. Per incentivare e promuovere il convenzionamento tra cooperative sociali e Enti pubblici e/o società partecipate proprio ai sensi della legge 381/91, la Regione Lombardia, lo scorso luglio ha emanato un nuovo decreto di indirizzo (D.d.g 13 luglio 2011 n° 6459) in cui vengono sintetizzati i principi della legge con le normative proprie del Codice degli Appalti, proponendo degli schemi tipo che possono essere utilizzati per regolamentare in modo chiaro i rapporti tra Pubblica Amministrazione e Cooperazione

Sociale. Una chiara sollecitazione a tutti quegli enti e quelle società a partecipazione pubblica che ancora oggi, dopo vent'anni, non si sono accorti dell'opportunità di beneficiare di uno strumento legislativo valido su più fronti.

michele.borzatta@gmail.com

MATERNITY BLUES



E' stato proiettato in anteprima comasca, al festival del cinema di Como (ma quanti sanno che esiste?), "Maternity Blues" di Fabrizio Cattani. Presentato nella sezione Controcampo del Festival di Venezia 2011, sotto un titolo che sembrerebbe il nome dolce di una musica lontana si raccoglie il dolore ed il dramma di quattro madri colpevoli di infanticidio. Il film, tratto dalla pièce teatrale "from Medea" di Grazia Verasani, racconta le storie di quattro donne che nella vita nulla avrebbero avuto in comune se non il ritrovarsi internate in un ospedale psichiatrico giudiziario per il medesimo delitto: avere ucciso il proprio figlio nel profondo baratro della depressione post partum, appunto la maternity blues. Realizzato con la

supervisione del Direttore dell'OPG di Castiglione delle Stiviere, racconta una insostenibilità troppe volte non vista, e secondo la norma sociale per nulla compresa, che vuole l'istinto materno più forte di tutto. L'argomento stringe il cuore e inchioda alla realtà. "Maternity Blues" non lascia spazio a mediazioni né si sofferma su giudizi di valore ma obbliga al pensiero, raccontando con coraggio quel sottilissimo confine, non sempre percettibile e quasi mai confidabile, che segna il percorso su cui ogni madre si avventura. Luci e ombre. Fotogrammi di una memoria femminile che se portata all'estremo atterrisce. Nessuna esperienza salvifica quando il confine si assottiglia tra le pieghe di un gesto inaccettabile specie se a compierlo è una donna. Medea è più spaventevole di Cronos. Una madre non può togliere la vita. Infrangendo il più inconfessabile dei tabù, quello delle madri assassine, il film strappa il più lungo degli applausi alla proiezione ufficiale al festival di Venezia.

Maternity Blues nasce non solo come riflessione sull'istinto materno ma anche come accusa contro una società che ha sempre bisogno di creare mostri e giudicare un malessere che non andrebbe liquidato con leggerezza. Nel film non c'è traccia di giudizio nei confronti delle protagoniste, ma neppure di giustificazione e, tanto meno, di assoluzione. C'è semplicemente la fotografia delle loro vite, raccontate dal luogo dove stanno scontando la loro pena e contemporaneamente cercando di «curarsi». Rina, Vincenza, Eloisa e Clara vivono come "sospese" in un limbo dalle pareti sottili che le separa, ma al tempo stesso le protegge dal mondo reale: un limbo difficile da varcare anche per via di quei pregiudizi e quella superficialità a cui i media ci hanno abituato. "Ci sono giorni calmi, qui, silenziosi, dove non ci diciamo niente. Lavoriamo, facciamo quello che ci dicono di fare, ma non riusciamo a parlarci. Siamo aphone e dure, dei giorni, con le facce bianche dei sassi e la testa vuota. Ci passiamo vicino quasi con fastidio, con irritazione, coi cinque sensi smorti e una tempesta, dentro, che non esce mai"

Maternity Blues verrà distribuito nelle sale cinematografiche da aprile.

(gianmaria.formenti@hsacomito.org)

ESSERE DONNA OLTRE... L'8 MARZO

Ho incontrato Sara Colombo, psicologa e psicoterapeuta che collabora con il servizio di psicologia della nostra azienda, per conoscerla e presentare in queste pagine la sua prima, e forse unica, opera... per sua espressa dichiarazione.

Ho avuto fra le mani per qualche minuto la prima copia del suo racconto "Il cuore di Ginevra", che è uscito a metà marzo nelle librerie di Como, edito da Geniodonna, ed è stata una piacevole emozione.



Sara, che ha 33 anni e vive a Cernobbio con la sua gatta Kamala, mi ha raccontato che è stata la sua attività di psicoterapeuta ad ispirarla, l'incontro con una paziente anch'ella giovane e vivace emotivamente, che l'ha aiutata a fare chiarezza, perché in questo lavoro, che è come una cassa di risonanza, si deve obbligatoriamente riflettere sui contenuti del controtransfert.

Nello stare a sentire la propria impotenza, nello stare "nel non senso", nel nulla, nella calma e nell'attesa Sara ha sentito la fatica della gestione dei propri sentimenti e delle proprie emozioni, si è sentita "smuovere nella pancia" e lentamente si è percepita diversa e cambiata.

Da lì è nato il desiderio di non perdere nulla della meravigliosa esperienza che stava vivendo e, presa carta e penna, ha messo in un quaderno nero su bianco.

Dall'estate del 2010 a Natale, ha rivisto la sua esperienza, ne ha preso le necessarie distanze ed è riuscita così a portarla fuori da sé.

Il tema è delicato e affascinante, donne che di fronte a uomini che illudono non riescono a difendersi in tempo e si bruciano.

Donne che passano attraverso una enorme sofferenza, un totale annientamento fino al desiderio di non esistere, che poi riescono a uscirne e a risalire la china, per riprendere le redini della propria vita, andandosene via, pienamente consapevoli di sè.

Sarà una donna “ che corre coi lupi”, perché entra volentieri in contatto con la sua parte istintiva, viscerale, e adesso anche con le parti più nascoste che ognuno di noi vorrebbe poter regalare al silenzio.

In questa opera, in parte racconto e in parte riflessione dell'autrice, molte donne si rivedranno e riconosceranno, magari si ritroveranno anche nel percorso di rinascita, io e l'autrice lo speriamo vivamente, altre donne potranno ricavare materiale di riflessione e di sostegno.

Nella speranza che molti abbiano voglia di cimentarsi nella lettura, saremmo lieti di ascoltare le voci che vorranno esprimere la propria opinione sul tema.

(tiziana.ferrario@hsacomo.org)

LO SPORT PER TUTTI

Il 3 aprile si svolgerà nelle aule della Formazione dell'Ospedale Sant'Anna di Como (via Ravona a San Fermo della Battaglia) il convegno: “Sportiva...mente: lo sportper tutti per la qualità della vita delle persone nell'area del disagio mentale. I risultati della ricerca nazionale Uisp”.

Lo sport si va affermando come elemento forte di un moderno sistema di welfare, diritto di cittadinanza in quanto strumento di benessere individuale e collettivo (come sancito dalla Commissione Europea nel Libro Bianco sullo Sport del 2007). La giornata di studio si propone di fotografare lo stato dell'arte per quanto riguarda l'utilizzo dello sport come strumento risocializzante e riabilitativo in psichiatria. Il punto di partenza sarà l'analisi dei risultati scientifici ottenuti dal progetto nazionale UISP (Unione Italiana Sport Per tutti) “Sportiva...mente: lo sportper tutti per la qualità della vita delle persone nell'area del disagio mentale”, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito della legge

383/2000. Tale ricerca documenta come la riabilitazione psicosociale basata sulle “buone pratiche” dello sportper tutti abbia effetti benefici nel trattamento e cura dei disturbi psichiatrici.



Sarà l'occasione per dibattere e proporre input nella prospettiva di nuove sperimentazioni in questo ambito. Parteciperanno al convegno in qualità di relatori: Claudio Cetti (Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ospedaliera S. Anna di Como), Patrizio Tambini (Assessore provincia di Como con deleghe a Bilancio, Trasporti, Turismo, Sport e Tempo Libero), Concetta Sapienza (Presidente Comitato territoriale Uisp Como), Giuliano Bellezza (Responsabile Comitato scientifico del progetto Uisp), Daniela Rossi (Responsabile nazionale Ufficio progetti Uisp), Giuseppe Tibaldi (Coordinatore scientifico Centro Studi e Ricerche in Psichiatria Asl Torino 2), Ernesto Marelli (Educatore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ospedaliera San Gerardo di Monza), Simone Pacciani (Presidente nazionale Lega calcio Uisp), Antonino Mastroeni (Coordinatore scientifico programma innovativo regionale “Patto per la salute mentale”), Cesare Posca (Peer Supporter e referente sportivo del progetto) e Nicola Bianchi (Educatore del Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como).

(info@globalsportlarario.it)

UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

Monica Annese. Coordinatore infermieristico del Spdc, Crm, Urgenza territoriale Cps Como: è specializzanda in Scienze infermieristiche e ostetriche, svolge attività clinica dal 1995. (monica.annese@hsacomo.org)

Nicola Bianchi. Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. (info@globalsportlario.it)

Veronica Dall'Occhio. Psicologa collabora con l'Unità operativa di Psicologia clinica. Svolge attività di docenza presso l'Istituto Comprensivo di Cernobbio. (veronica.dalocchio@hsacomo.org)

Tiziana Ferrario, psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. (tiziana.ferrario@hsacomo.org)

Gianmaria Formenti. Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. (gianmaria.formenti@hsacomo.org)

Carlo Fraticelli. Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. (carlo.fraticelli@hsacomo.org)

Ornella Kauffmann. Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", (ornella.kauffmann@hsacomo.org)

Grazia Manerchia. Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica. (grazia.manerchia@hsacomo.org)

Antonino Mastroeni. Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. (antonio.mastroeni@hsacomo.org)

Tommaso Salata. Ha una borsa di studio in ambito amministrativo, si occupa delle attività amministrative legate ai progetti e a supporto del Dipartimento. (tommaso.salata@hsacomo.org)

Alberto Tettamanti. Educatore presso il Centro Diurno di Como, promotore di progetti per la valorizzazione delle competenze degli utenti. (info@globalsportlario.it)

La newsletter è a cura del Crems (Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità) dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC

Numero chiuso in redazione il 21 marzo 2012