

POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE E COOPERAZIONE SOCIALE.

UN PENSIERO CONDIVISO NELLA COOPERAZIONE SOCIALE

documento a cura della *Commissione Psichiatria* di **Confcooperative Federsolidarietà Veneto**

La cooperazione sociale veneta ed in particolare le cooperative sociali aderenti a Federsolidarietà hanno svolto in questi anni molti interventi finalizzati al supporto di persone con problemi di salute mentale. L'azione compiuta si innesta in un contesto culturale che punta al lavoro *nella comunità* ed al farsi carico di problemi individuali e collettivi *della comunità*, poiché la cooperativa sociale è *parte della comunità* stessa. Vogliamo distanziarci sempre più da un'idea di cooperazione come artificio amministrativo per nascondere "imprese di intermediazione di personale": ci definiamo e siamo solo *imprese sociali di comunità*. Nient'altro giustifica la nostra esistenza.

Ciò che ci interessa trasmettere è certamente il segno del lavoro svolto in questi anni, in parte già illustrato con le esperienze appena presentate, ma vogliamo anche utilizzare tale occasione di confronto e riflessione per lanciare le sfide per il futuro, condividere al nostro interno e con i nostri interlocutori istituzionali i traguardi verso i quali puntare ed il ruolo che la cooperazione sociale può giocare in questo contesto.

La commissione psichiatria di Federsolidarietà Veneto è al lavoro da parecchi mesi per preparare tale momento e per portare il contributo di Federsolidarietà alla definizione delle politiche per la salute mentale in Regione Veneto. Gli incontri di questi mesi sono serviti anche a rendere visibili quelli che riteniamo essere *i nodi dello sviluppo delle politiche per la salute mentale*:

1. Dare centralità alla persona nel suo contesto familiare e sociale

Il pilastro che ha sempre guidato l'agire della cooperazione sociale nel rapporto con la malattia mentale è la "centralità della persona". Questa scelta implica un processo che tenga conto dell'*insieme dei bisogni* della persona, della *totalità delle risorse dell'utente* e della *sua rete (affettive, economiche, sociali)*, dei *percorsi personalizzati* possibili.

Le condizioni per rendere vera questa scelta:

- *Crederne nel valore della relazione ed operare per un'autentica relazione con le persone.*

Qualsiasi terapia è poco efficace se non è centrata sulle relazioni interpersonali e sociali.

- *Interessarsi ai molteplici aspetti della vita del singolo*: l'abitare, il lavoro, le relazioni, ecc... in questo ambito la cooperazione sociale ha lavorato molto in questi anni affinché l'integrazione delle persone psichiatriche non fosse solo di natura "territoriale" ma anche "sociale"

e “culturale”. Tale direzione va percorsa fino in fondo, iniziando a considerare che le persone hanno un percorso di vita con degli obiettivi che mutano nel tempo e che quindi il tipo di intervento e di supporto che ci è richiesto deve essere flessibile nel tempo, adatto a situazioni diverse ed alle condizioni di vita e di salute che mutano nel tempo.

- Lavorare con la comunità: dobbiamo lavorare ancora molto nella comunità e con le persone per abbattere lo stigma e promuovere la cultura della normalità della malattia, favorendo quella sussidiarietà che rappresenta un elemento indispensabile per la sostenibilità di molti progetti di intervento e per il benessere psico-fisico delle persone con disturbo mentale.

- Fare sistema nelle reti: troppo spesso le persone vivono momenti in cui non si sentono abbastanza accompagnate. Il sistema ha delle “strozzature” che blocca i percorsi riabilitativi. Noi imprese sociali di comunità volgiamo far meglio fluire il collegamento:

- a livello istituzionale dentro le ULSS e anche nelle strategie di area vasta specializzazione ed economia di scala) tra le ULSS ;

- tra le professionalità ed i servizi del pubblico e del privato (leggasi rapporti tra D.S.M.-D.S.S., N.P.I., S.E.R.T., Comuni nelle situazioni multiproblematiche, casi di diagnosi miste, ..);

- nel rapporto con le associazioni di auto mutuo aiuto, gruppi dei famigliari sostenendo il protagonismo positivo delle realtà di volontariato;

- nelle reti sociali, tra i luoghi di cura e di socialità, per facilitare le sinapsi tra i vari nodi della rete sociale della persona.

2. Condividere l’obiettivo della riabilitazione: “lavorare per perdere il cliente!”

Un secondo elemento fondamentale riguarda la necessità di interrogarsi sul significato della parola “riabilitazione”. Riteniamo sia un obbligo per tutti coloro che svolgono interventi a favore di persone affette da malattie mentali riflettere sul significato che diamo a questo obiettivo. La cooperazione sociale, che non intende sostituirsi alla competenza degli specialisti in psichiatria, deve *attivare il dialogo con gli stessi* per condividere gli obiettivi della riabilitazione al fine di svolgere fino in fondo il proprio lavoro. “Promuovere l’autonomia possibile” è ciò che con i nostri interventi cerchiamo di fare nella quotidianità e che negoziamo di volta in volta con gli specialisti e con gli utenti nella definizione dei progetti individuali di intervento. Se è questo l’obiettivo della riabilitazione psichiatrica, ne conseguono diverse ricadute:

- *Immaginare i percorsi di uscita dai servizi* più assistenziali in tutti i casi in cui ciò sia possibile, sostenendo l’autonomia nelle diverse forme;

- Promuovere la pluralità di progetti ed interventi che supportano le possibilità di autonomia delle persone: ciò ci obbliga a non occuparci solo degli interventi “strutturati e complessi” come le

residenzialità protette ed i centri diurni, ma a *farcirli anche degli interventi più "leggeri"*, quali l'assistenza domiciliare, le convivenze, il self help, ecc. Si tratta di un atteggiamento che intendiamo sostenere come cooperazione sociale sebbene si configuri come azione conflittuale alle logiche di impresa, poiché le forme di intervento più leggero producono oggi perdite economiche per le imprese sociali.

Se proviamo a fare un bilancio di questi anni del lavoro che la cooperazione sociale ha svolto nell'ambito della salute mentale, possiamo elencare dei **traguardi che certamente abbiamo raggiunto**, assieme ai nostri interlocutori:

- Fornire occasioni lavorative per le persone con problemi di salute mentale attraverso le varie forme di accompagnamento (stage, tirocini, corsi qualificanti...) e di inserimento al lavoro. Gli inserimenti lavorativi sono certamente il fiore all'occhiello delle nostre imprese sociali. Abbiamo tolto e stiamo togliendo dal ciclo assistenziale molte persone in difficoltà e permettiamo a loro di recuperare la dignità dell'essere cittadino lavoratore e quanto più possibile autonomo.
- Rendere disponibili luoghi per l'abitare, ideando soluzioni diverse in base all'autonomia delle persone ed alla loro capacità di reddito;
- Dare supporto alla rete familiare e sociale

Vi sono tuttavia **sfide nuove** che ci devono trovare pronti e disponibili a sperimentare altri percorsi:

- Un maggiore impegno nel dibattito sul concetto di riabilitazione psichiatrica, innanzitutto al nostro interno e quindi con i nostri interlocutori. La riabilitazione si pone alla base del nostro agire in questo settore e se condividiamo l'idea di sostenere l'autonomia possibile delle persone, dando spazio alle loro scelte di vita, dobbiamo allora essere disposti ad orientarci a perdere gli utenti dei nostri servizi, se ciò significa aprire per loro nuove opportunità di crescita e di vita autonoma.
- La prospettiva che si apre per la cooperazione crediamo che sia quella di orientarsi al servizio alla persona, ai suoi percorsi e non alla struttura: ciò vuol dire porre davvero al centro le persone e ci richiede un cambiamento di prospettiva anche gestionale nei nostri servizi, attraverso l'attivazione di opportunità diversificate e permeabili per le persone con problemi di salute mentale. Non ultimo, richiede di continuare il dialogo con gli utenti ed i loro familiari e con gli interlocutori istituzionali per condividere tale prospettiva e trovare gli spazi possibili per la flessibilità che ci è richiesta.

○ Infine, un ulteriore sforzo per il futuro va fatto nel portare avanti il lavoro diretto alla comunità, affinché esperienze che ad oggi sono di pochi possano divenire patrimonio sociale condiviso. Si tratta provare a passare dalle relazioni alle azioni di sussidiarietà (l'appartamento messo a disposizione dai famigliari, altri esempi..) affinché il patrimonio costruito in questi anni con il lavoro culturale e di rete possa essere valorizzato appieno.