



Minguzzi Lab
Laboratorio metropolitano
su una certa idea di salute mentale e di comunità

Gruppo di lavoro “Politiche a sostegno della famiglia”

Due questioni emergenti:

Childless / childfree [de facto]

Generazione sandwich

Famiglie senza figli (childless/childfree)

effettive

arriveranno al 25-30% per le donne nate dopo il 1975)

de facto childless

chi ha avuto figli ma ha interrotto la relazione

quando aumenta bisogno di cura....anticipano

l'istituzionalizzazione, più isolamento

le reti che prevengono l'isolamento sociale sono meno efficaci di quelle familiari

l'assenza o rareazione delle relazioni rende più fragili

Generazione “sandwich” (caregiver familiare)

il lavoro di cura è donna...

è distribuito in modo diseguale..

conciliazione tra tante domande/bisogni familiari

relazione sbilanciata ...danno molto..ricevono poco...produce stress

diventano a loro volta soggetti vulnerabili, lo stress mentale incide sulla salute fisica

come questi bisogni si sono manifestati prima e durante l'emergenza sanitaria?

come possono essere ridisegnati i servizi in un'ottica di integrazione?

È corretto concentrare gli interventi per fronteggiare e alleviare i bisogni o sulle cause?

Con quali strumenti di policy?

childless

tema molto nuovo da un punto di viste delle evidenze scientifiche sugli effetti sulla salute e sui servizi

divorziati sono più fragili dei vedovi, soprattutto se divorziati in età avanzata – ricevono meno aiuti, sono più soli

come individuare solitudine

potenzialità e limiti del welfare territoriale (lavoro di comunità, vicinato, accesso ai servizi, conoscenza diretta)
trasformazioni nel welfare nazionale (ospedali di comunità, telemedicina, servizi socio sanitari)

generazione sandwich

problematicità del paradigma esistente: partire dalla società così com'è, rispetto ai compiti di cura

politiche di conciliazione

dimensione culturale

diseguaglianze esistenti in termini di resilienza prima e durante il lockdown (Covid)

politiche attive nel settore dei caregiver (donne e uomini)

estensione dei congedi parentali e altre forme di

riconoscimento del lavoro di cura rivolto a uomini e donne

trasversale ai due focus trattati, la **dimensione relazionale** che è incentivata o ostacolata da diversi fattori:

culturali

socio demografici

socio economici

....coscienziali (dal modo in cui si pensa l'altrui come un'altra individualità e si pensa la propria collettività di riferimento)

che **incidono sulle capacità di resilienza**

Strumenti e politiche locali non sono sufficienti ma sono necessarie.

Dimensione culturale - rivalutare il significato di cura della vita come bene comune, che interessa e riguarda il benessere di tutti.

Che posto occupa questa riflessione nella nostra società? chi fattualmente la cura? Le politiche nazionali e locali fanno i conti sulla tenuta e riposta di quali famiglie?

La ricerca/approfondimento delle cause del manifestarsi di fenomeni che richiederanno sempre più istituzionalizzazione e aiuti (università, enti locali, ausl)

Avanzare nell'integrazione e circolarità di informazione fra diversi enti/servizi che si occupano di sociale e sanità in ottica preventiva (case della salute, welfare di comunità, medicina territoriale..)

la soluzione non si può trovare solo nelle risposte e potenzialità individuali ma prevenire il manifestarsi o acuirsi del disagio rafforzando una rete di soggetti e di servizi

Benessere psicofisico ancorato al benessere relazionale (famiglie, vicini, scuola, modo di lavorare, sperimentare conoscenza diretta, avere accesso ai servizi di cui si ha bisogno)

La tecnologia al servizio quando necessario e utile strumento,
non può sostituire le relazioni umane

grazie!