

Il 16 Novembre 2016 si è svolto con successo e ottima partecipazione, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura. 12° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale" organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla Regione Toscana. Un appuntamento ormai consolidato che annualmente, in occasione degli eventi organizzati intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre, fa il punto della situazione sullo stato della Salute Mentale in Toscana, a seguito degli incontri preparatori di verifica e di monitoraggio sui territori delle aziende USL toscane. Quest'anno, adeguandoci con la recente normativa di riassetto del Sistema Sanitario Regionale, gli incontri sono stati organizzati per Area Vasta con i nuovi Direttori Generali e della Programmazione, che sono stati poi invitati al convegno e con i quali è stato possibile confrontarci su "quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale".

Il Convegno è stato patrocinato dal **Ministero della Salute con la collaborazione dell'Azienda USL Toscana Nord-Ovest, del Comune di Porcari, del CESVOT, del C.N.V. Centro Nazionale del Volontariato, della Fondazione Volontariato e Partecipazione.**

Si ringrazia inoltre il Gruppo MPS per la concessione gratuita dell'Auditorium.

Nella sua relazione di apertura la **Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, Gemma Del Carlo**, ha evidenziato il lavoro svolto dalle Associazioni del Coordinamento nell'arco di quest'anno

La Presidente ha precisato che il Coordinamento ha collaborato e partecipato alla revisione del PSSIR Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2015, che finalmente è stato approvato ed è un unico documento riguardante le politiche sanitarie e sociali; le proposte di modifiche e integrazioni per la Salute Mentale sono state accolte e approvate dal Consiglio regionale e menzionate nel piano. Ha elencato le richieste:

- la salute mentale deve essere inserita con chiarezza nelle materie di competenza gestionale della zona-distretto;
- l'irrinunciabilità del concetto di Recovery con le facilitazioni previste dalle normative e dalle linee guida regionali;
- l'abitare supportato;
- il lavoro effettivo;
- il supporto allo strumento dell'amministrazione di sostegno;
- i progetti integrati;
- l'attenzione alla prevenzione e in particolare a quella del disagio adolescenziale;
- sostenere i Gruppi di auto-aiuto di utenti e familiari;
- prevenire lo stigma e promuovere l'inclusione sociale; l'attuale divisione fra sanitario e sociale aumenta lo stigma nei servizi stessi (la salute mentale viene spesso esclusa da progetti e finanziamenti per l'inclusione sociale); un'unica regia per tutti i servizi favorisce l'equità fra tutti i cittadini bisognosi di sostegno pubblico e di servizi adeguati;
- partecipazione dei cittadini: la conoscenza del territorio e la verifica dei servizi è efficace solo se effettuata in loco con continuità; l'organizzazione più ampia serve per garantire omogeneità, diffondere buone pratiche e confrontare i risultati;
- ruolo dell'Università: chiediamo che la Regione si faccia promotrice per l'apertura di un tavolo con l'Università, al quale chiediamo di partecipare, dove si affronti il tema a proposito della formazione dei futuri operatori in salute mentale; riteniamo importante che l'esperienza del Dipartimento interaziendale di Siena possa essere estesa;
- condividiamo le esigenze di semplificazione e razionalizzazione, con lo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili;
- siamo però molto preoccupati per la salute mentale, che chiediamo sia inserita con chiarezza nelle materie di competenza gestionale della zona distretto.

La Presidente ha anche commentato che purtroppo il Piano non viene applicato come previsto e quindi come sempre ne ha richiesto proprio l'applicazione del Piano stesso su tutto il territorio.

Molta attenzione è stata data alla legge regionale n.28 del 16 marzo del 2015 con cui si avvia il **processo di riordino dell'assetto del SSR** e che ha visto il Coordinamento protagonista nel dibattito: è stato presentato

un documento con le richieste rispetto all'applicazione delle nuove disposizioni che sono state in buona parte accolte. L'indicazione principale fornita dal Coordinamento alla Regione Toscana in merito è che *la Salute Mentale sia inserita con chiarezza nelle materie di competenza gestionale della zona distretto*.

Per quanto riguarda **gli incontri di monitoraggio nelle tre aree vaste** molti sono i temi che sono stati evidenziati all'interno del Coordinamento e portati all'attenzione in questo convegno. Il primo punto messo in evidenza riguarda la **Consulta specifica per la Salute Mentale**, istituita con la delibera n.1016/07, che è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi e che è l'organismo idoneo per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili. Nelle diverse aree vaste non sono stati emanati regolamenti omogenei e ancora non sono stati definiti con chiarezza i livelli di partecipazione. Solamente per l'Area Vasta Nord-Ovest è stato deciso di fare 4 incontri a livello di zona distretto e 2 incontri plenari di Area Vasta. Abbiamo inoltre esaminato i regolamenti e gli organigrammi di tutte le aree vaste: ci troviamo in accordo con quello dell'Area Vasta Nord-Ovest perché indica chiaramente compiti e le varie responsabilità di ognuno, quello dell'Area Vasta Centro non ci risulta abbastanza chiaro, mentre l'Area Vasta Sud-Est deve ancora definirlo.

Lo scorso anno il Coordinamento ha chiesto che la Regione si facesse promotrice per **l'apertura di un tavolo con l'Università**, dove si affrontasse il tema a proposito della formazione dei futuri operatori in salute mentale. L'Università di Pisa, grazie alla collaborazione della Prof.ssa Dell'Osso, ha accolto le richieste del Coordinamento ed è iniziato così un percorso nella formazione. Il Coordinamento ha accolto con piacere questo invito, che si è concretizzato con il 1° "Seminario Università, Servizi territoriali e Associazioni per la Salute Mentale" tenutosi al CNR di Pisa l'8 novembre 2016.

Le criticità evidenziate inoltre come riscontrate negli incontri di monitoraggio effettuati sul territorio sono state:

- ◆ **I Dati sulla Salute Mentale** della Regione Toscana, sono leggermente migliorati dal punto di vista della qualità del servizio, soprattutto per alcune zone, ma non ancora soddisfacenti. In particolar modo la spesa per la salute mentale è completamente inadeguata, non avvicinandosi nemmeno lontanamente al 4,5% della spesa come previsto dalle norme regionali. Il Coordinamento richiama con forza la Regione a spendere quanto previsto. Lo scorso anno la Regione aveva promesso che sarebbe riuscita ad avere un sistema gestionale unico, con un flusso ad eventi e una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente evidenziando il percorso di cura e che consenta di valutare l'efficacia degli interventi, ma il Coordinamento ha precisato che siamo lontani dal raggiungimento di questo traguardo;
- ◆ per quanto riguarda **l'area dell'Infanzia-Adolescenza** sono state elencate le problematiche relative a: *lunghe liste di attesa, mancanza di personale* (è indispensabile che i servizi siano dotati di personale qualificato ed in numero sufficiente, perché allo stato attuale non lo sono; nella salute mentale il personale è la cura primaria), *rimpalli tra sociale e sanitario, estrema difficoltà nel passaggio di presa in carico dall'adolescenza all'età adulta*;
- ◆ per quanto riguarda l'insufficienza mentale risulta un elevato numero di *minori ricoverato in strutture terapeutico-riabilitative fuori Regione*;
- ◆ inoltre è stato evidenziato che persiste ancora la criticità del Progetto Individuale Personalizzato che se ben realizzato definirebbe a chi spettano le competenze e costituirebbe una rilevazione dei bisogni; purtroppo risulta che non sempre viene fatto o adeguatamente condiviso con l'utente e la famiglia, mentre è uno strumento indispensabile per mettere in atto un'adeguata riabilitazione e coordinare gli interventi organizzando al meglio le risorse per una piena integrazione socio-sanitaria. Per riabilitare e dare una possibilità di recupero alle persone che soffrono di disturbi psichiatrici non basta la sola cura farmacologica, ma necessitano di interventi integrati con attività educative, terapeutiche e socio-riabilitative, interventi che rispondano all'autonomia abitativa e favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo. La Presidente ha precisato che dai disturbi mentali è possibile guarire o comunque migliorare, ma come già emerso nei convegni, la risposta ai problemi mentali sta nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali con interventi realizzati precocemente e nello stesso tempo;

- ◆ altra criticità emersa riguarda la famiglia che dovrebbe essere accolta, educata, informata, supportata dai servizi e indirizzata alle associazioni e ai gruppi di auto di auto-aiuto, in modo da partecipare poi attivamente al loro percorso di cura;
- ◆ anche la questione del personale è stata indicata come punto critico in quanto esso dovrebbe essere in numero sufficiente, qualificato, stabile e rimpiazzato prima del pensionamento e nel periodo delle gravidanze per i permessi delle Leggi 104 e 1204. La stabilità del personale è fondamentale perché permette all'operatore di avere un rapporto empatico con l'utente e la sua famiglia in modo da valorizzare e sviluppare le sue potenzialità, aumentando la sua autostima;
- ◆ inoltre è stato esposto il tema della cura farmacologica appropriata, ma che da sola non può bastare;
- ◆ e' stato affrontato anche il tema dell'importanza degli interventi socio-riabilitativi: laboratori di arte, musico-terapia, teatro, sport ecc. che se vengono a mancare si favorisce la cronicizzazione e del lavoro che consente di raggiungere l'autonomia e al tempo stesso favorisce il benessere e pertanto è necessaria un'integrazione con i Centri per l'Impiego;
- ◆ altra tematica importante discussa è stata quella dell'abitare che nella continuità terapeutica non deve rappresentare una emergenza, ma un diritto e pertanto le Aree Vaste, le Zone distretto, i Comuni e gli Enti preposti si devono impegnare a progettare insieme e individuare le risorse per rendere disponibile "la casa" laddove il progetto lo prevede;
- ◆ per i **Disturbi dello Spettro Autistico** è stato chiesto di dare continuità ai progetti sperimentali, iniziati lo scorso anno, che hanno dato buoni risultati per evitare sprechi e di insistere sulla continuità dei percorsi nel passaggio dalla UFSMIA alla Salute Mentale Adulti.

Altre tematiche trattate dalla Presidente del Coordinamento sono state

- ◆ le **carenze strutturali di alcuni DSM** (in particolare Pistoia, Prato, Livorno, Pisa, Lucca);
- ◆ il **dibattito intorno al T.S.O.**, sollevato dai recenti fatti di cronaca, che richiede a detta del Coordinamento una maggiore formazione interprofessionale;
- ◆ la **difficoltà dei rapporti tra D.S.M. e Ser.T.**, in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta, doppia diagnosi e gioco patologico;
- ◆ **la problematica dell'amministratore di sostegno** che, invece di favorirne l'autonomia, talvolta si sostituisce alla persona diventandone un tutore;

E' stata fatta la richiesta, a livello nazionale, d'**innalzamento del reddito** alle persone con invalidità civile inferiore al 100% (l'attuale situazione infatti penalizza notevolmente le persone con disagio mentale che potrebbero trovare in un piccolo lavoro una grande occasione per aumentare la propria autonomia); la **richiesta della modifica della legge 68/99** che permette alle aziende di pagare una penale piuttosto che assumere persone svantaggiate.

E' stata fatta la richiesta per **abolire le tasse sul rinnovo annuale della patente** (sono importanti i controlli periodici, ma non è giusto far pagare ogni volta i certificati, che dovrebbero essere pagati ogni 10 anni come tutti i cittadini).

L'intervento si è concluso con l'affermazione dell'importanza ricoperta dalle associazioni con i loro servizi di ascolto, auto-aiuto, le esperienze dei facilitatori sociali e di attività ludico ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono la socialità, l'integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza.

Sono intervenuti poi **Roberto Pardini e Riccardo Silvestri**, rispettivamente **Presidente Onorario e Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale**.

Roberto Pardini ha ringraziato tutte le persone che hanno sostenuto la rete degli utenti e raccontato la sua esperienza che ha portato al riconoscimento della figura di facilitatore sociale e della creazione a Pisa di un primo centro di aggregazione (con bar e ristorante). Ci ha inoltre fatto riflettere sulla necessità di cambiare radicalmente il paradigma dell'inguaribilità rispetto alla salute mentale, perché anche recuperare la possibilità di fare delle cose che agli altri possono sembrare piccole significa in un certo senso guarire. Ha precisato inoltre che la presa in carico non può limitarsi all'assistenzialismo che porta inevitabilmente al paternalismo, ma significa puntare su un vero sistema socio-sanitario integrato, una vera e propria salute mentale di comunità.

Riccardo Silvestri, nuovo Presidente della Rete, ha ripreso i temi trattati da Roberto come l'auto-aiuto, l'empowerment ed la recovery, insistendo particolarmente sulla figura del facilitatore sociale, che dovrebbe

essere, a suo avviso, maggiormente riconosciuta non solo dal punto di vista formativo, ma soprattutto professionale.

Successivamente l'**Assessore al Diritto alla salute al Welfare e all'Integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana Stefania Saccardi** è intervenuta spiegando che la riorganizzazione del servizio sanitario, che affida al territorio, alle zone distretto, la presa in carico, l'accompagnamento, l'intervento sulle tematiche di integrazione sociosanitaria è ancora nel suo pieno svolgimento e ancora da realizzare concretamente. Ha affermato che è stata fatta la prima parte, stanno cominciando adesso a finire di strutturarsi le aziende sanitarie e adesso stanno per cominciare a mettere mano alle zone distretto e alle Società della Salute. Ha continuato dicendo che la Regione deve ancora portare in approvazione la legge sulla riorganizzazione delle zone distretto, che diventeranno da 34 a 26 circa, dopo di che le zone distretto dovrebbero essere in grado di strutturarsi e di fare il lavoro di presa in carico delle problematiche sociosanitarie. Ha affermato che la Regione sta pensando anche di promuovere su questo un'attività di formazione e di accompagnamento per questo passaggio di competenze. Questa ristrutturazione rafforzerà il territorio perché, secondo l'Assessore, la soluzione ai problemi di sanità non sta solo negli ospedali, nonostante questi restino importanti nelle acuzie e nelle urgenze. Inoltre ha dichiarato che le criticità evidenziate da Gemma saranno prese in considerazione, sia per quanto riguarda gli aspetti strutturali, che relativi al personale, anche se ci sono norme stringenti a livello nazionale che non permettono di assumere liberamente, ma con parametri relativi al 2004, anche se la situazione della sanità è notevolmente cambiata. L'Assessore vorrebbe avere più autonomia, se i conti sono in ordine, per gestire le problematiche sanitarie ma gli attuali accordi non lo prevedono e se non cambiano sarà così fino al 2020. Inoltre sempre nel suo intervento ha detto che le Aziende ed i professionisti devono essere in grado di organizzarsi in maniera più efficiente e autonoma perché per risolvere problemi come ad esempio la mancanza di continuità terapeutica nel passaggio dell'infanzia-adolescenza all'età adulta e che basterebbe che i dirigenti e professionisti si parlassero di più, in quanto la politica si può assumere le sue responsabilità, ma per risolvere i problemi molto spesso non sono necessarie norme specifiche, ma che "la gente che lavora si metta nell'idea che si può anche parlare con quello della stanza accanto, che i muri delle stanze non sono il filo spinato del muro di Berlino e che il muro della stanza non segna un potere, ma semplicemente un luogo dove si esercita una professione, che deve essere esercitata nell'interesse di tutti."

L'Assessore è andata avanti descrivendo che, nonostante questi problemi e la crisi che continua a farci avere risorse sempre più esigue, la Regione Toscana ha cercato di lavorare su molti fronti:

- per quanto riguarda i minori sono stati fatti degli accordi con il Mayer e con la Stella Maris perché ci siano dei posti veri di emergenza;
- è stato utilizzato, per la prima volta, il fondo sociale europeo per fare un bando per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e il 50 % delle risorse sono riservate alle persone con disagio mentale; 14,7 milioni di euro distribuiti alle zone distretto che hanno fatto arrivare i progetti;
- l'abitare supportato è un altro progetto sul quale è stato fatto molto lavoro e sul quale c'è ancora molto da fare insieme alle associazioni;
- è stata organizzata la conferenza regionale e nazionale sulla disabilità a Firenze ed è stato un momento di confronto molto bello e costruttivo;
- a Castiglione della Pescaia è stata aperta una struttura pubblica per prendere in carico i disturbi del comportamento alimentare: ci saranno 22 posti residenziali che serviranno tutta l'Area Vasta Sud-Est e che serviranno a far rientrare anche un po' delle persone mandate fuori regione. Per quanto riguarda le strutture, se i casi vengono mandati fuori Regione, significa che, in linea di massima, c'è necessità di avere luoghi di cura adeguati e, visto che abbiamo gli spazi ed i professionisti, può essere fatta una buona analisi dei bisogni ed un investimento in tal senso. L'assessore ha detto di volersi far fare il conto di ciò che mandiamo fuori Regione per cercare di comprendere meglio la situazione e riportare le persone più vicine ai loro territori, anche se in alcuni casi le strutture sono necessarie. Certo non grandi contenitori, ma sono in corso sperimentazioni su strutture residenziali più piccole fino ad otto posti letto; per il Dopo di Noi, addirittura, nel decreto ci sarà scritto fino a cinque posti, che possano rappresentare un ambiente simile al contesto familiare nel quale le persone vivano e possano essere gestite con una bassa intensità assistenziale e anche costi più contenuti.

L'intervento di **Teresa Di Fiandra, Direzione Generale della Prevenzione – Tutela della Salute dei Soggetti Vulnerabili del Ministero della Salute** è stato un aggiornamento rispetto alla relazione dello scorso anno sulle strategie per la Salute Mentale in Italia e all'estero. **Il versante internazionale** vede l'Italia impegnata nel *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*, che fa il punto della situazione dei paesi del WHO rispetto alla Salute Mentale e permette l'implementazione di un atlante internazionale, nel quale sono evidenziate le situazioni dei Paesi partecipanti (Mental Health ATLAS – sono appena usciti i dati aggiornati al 2014 che possiamo consultare su internet: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/en/). Su questi dati siamo valutati ed è importante rientrare in determinati parametri. Importante aggiornamento viene anche dal rapporto OCSE (in inglese OECD) che è possibile consultare:

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-analysis-profiles-mhaps-italy_5jz15922hmd4-en.

La Di Fiandra ha dichiarato che a livello Europeo si è concluso a gennaio 2016 il *Joint Action on Mental health and Well-being (2013)* (<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu>), un progetto che vede i Paesi partecipanti confrontarsi e produrre report sulle reciproche situazioni rispetto a 5 aree tematiche riguardanti la salute mentale: servizi di comunità, luoghi di lavoro, giovani e scuola, depressione e suicidio, salute mentale in tutte le politiche.

Ha lasciato anche i riferimenti del sito del Ministero della Salute sul il Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema informativo per la salute mentale (SISM) anno 2015 http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2550.

Barbara Trambusti, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana, ha illustrato le 10 Azioni prioritarie del settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria nel 2016:

- **Azione 1: Percorso Psicoeducazione orientata al Recovery.** Sono state formate circa 400 persone e la psicoeducazione continua all'interno delle Aziende Sanitarie.
- **Azione 2: Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali (DGR 1063/2015).** E' iniziato a settembre il monitoraggio delle schede sui ricoveri ed in data 29 novembre inizierà il corso di formazione sulle tematiche dell'emergenza urgenza minori, organizzato su 7 moduli per garantire larga partecipazione (psichiatri, psicologi, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori, infermieri..).
- **Azione 3:** terminato il 30 settembre il progetto CCM 2013 **"Identificazione precoce di bambini con disturbo del linguaggio e della comunicazione a rischio di sviluppare difficoltà di apprendimento della lingua scritta"**.
- **Azione 4:** attivato il **Gruppo di lavoro per la certificazione Disturbi Specifici dell'Apprendimento**, con l'Ordine degli Psicologi, la Federazione italiana Logopedisti, il Simpia e referenti scientifici della Regione Toscana, con l'obiettivo di definire i requisiti professionali per rilasciare la certificazione.
- **Azione 5:** è in corso di **revisione la L.R. 51/2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento"**, con la finalità di rendere il sistema più flessibile, garantire un sistema di qualità continua, rafforzare la governance regionale, garantire risposte appropriate.
- **Azione 6:** attivato **il gruppo per la modifica e aggiornamento delle linee di indirizzo sull'autismo (DGR 1066/2008)**. Gruppo di lavoro già costituito e riunito allo scopo di rivedere linee guida regionali, rilanciare ruolo dell'Osservatorio, monitoraggio PDS, Terapia ABA (e altre).
- **Azione 7:** per quanto riguarda i **Disturbi del Comportamento alimentare** si è conclusa la rilevazione attivata sui centri diurni e day hospital presenti sul territorio, da rivedere il percorso di presa in carico (aggiornamento Linee Guida DGR 279/2006 e 441/2010), maggiore attenzione ai minori.
- **Azione 8: valutazione degli esiti degli interventi psicologici strutturati e psicoterapia** nei servizi di salute mentale adulti.
- **Azione 9: monitoraggio e valutazione dell'attività dei servizi.** In questo percorso la Regione si impegna nell'implementazione degli indicatori di salute mentale, monitoraggio delle attività,

valutazione degli esiti (condivisione con territorio e associazioni), sviluppo della cartella clinica informatizzata (programma ICT Estar – azione in corso 2016-2017), formazione degli operatori.

- **Azione 10: Percorso superamento OPG.** Definitiva messa a regime della REMS provvisoria di Volterra (34 posti letto) – avvio dei lavori per la REMS definitiva (40 posti suddivisi in due moduli), chiusura OPG entro il 31.12.2016 (attualmente presenti 7 toscani), definitiva messa in rete delle strutture intermedie (in apertura Villa Guicciardini a Firenze, Morel 3 a Volterra e le 2 strutture nell'Azienda sud est) – totale 48 posti letto.

E' seguito l'intervento della **Prof.ssa Liliana Dell'Osso, Ordinario presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Pisa e Direttore di Scuola di Specializzazione in Psichiatria** in cui ha approfondito le problematiche dei caregiver nella salute mentale; la Professore ha affermato che è molto più probabile sia la donna a prendersi cura della famiglia e che in Italia ci sono più di 3 milioni di care giver informali che forniscono assistenza ai familiari e che spesso non chiedono aiuto e sostengono tutto sulle loro spalle.

Nel suo intervento si è soffermata anche su due patologie emergenti e dirompenti che sono

- Hikikomori che è una sindrome descritta dai giapponesi, relativa a ragazzi chiusi nelle loro stanze che si ritirano dalla società e che smettono di studiare o lavorare, creandosi una realtà virtuale isolata dal mondo esterno. La Prof.ssa ha dichiarato di assistere sempre di più a casi di questo tipo anche in Italia.
- Le altre patologie dirompenti sono la dipendenza dal gioco (ludopatia) e da internet e ancor peggio il gioco su internet. Queste problematiche sono sempre più emergenti e l'Università sta investendo in ricerca su questo.

E' stato poi trattato il tema **“Quale programmazione e verifica da parte dei responsabili della Salute Mentale delle tre Aziende Sanitarie?”** dai tre psichiatri responsabili di Area Vasta:

- Il **Prof. Andrea Fagiolini, Responsabile della Salute Mentale per l'Area Vasta Sud-Est**, ha evidenziato come lavorare con programmazioni che prendono in considerazione i dati e le evidenze sia fondamentale, ma bisogna essere molto cauti nell'interpretare gli indicatori perché molto importante per il nostro ambito è la qualità e la dedizione del professionista. Per questa ragione nell'Area Vasta Sud-Est hanno intenzione di lavorare per implementare strumenti di verifica della soddisfazione degli utenti del servizio, che sono i protagonisti principali di un percorso di cura. Nel suo intervento ha poi spiegato che è importante non confondere la cura con il luogo in cui viene erogata, perché non sempre il territorio è in grado di soddisfare tutti i bisogni o dare le necessaria specializzazione. Infine ha rivolto alla platea, insieme alla necessaria tutela dei diritti, l'invito a promuovere le eccellenze, ad andare a vedere dove le cose funzionano ed essere collaborativi nella valutazione delle buone pratiche, che possono così con maggiore facilità essere estese anche alle altre realtà.
- Il **Dott. Giuliano Casu, Responsabile della Salute Mentale per l'Area Vasta Centro**, ha presentato dettagliatamente i dati relativi alla sua Azienda di competenza mettendo in evidenza la tendenza dei ricoveri a diminuire, sia per quanto riguarda l'età adulta che per i minori. Ha presentato anche tutti i dati relativi alle dipendenze, spiegando la scelta dell'Area Vasta Centro, così come di quella Nord-Ovest di formare un unico Dipartimento della Salute Mentale e Dipendenze, con la speranza che il confronto tra professionisti diversi possa beneficiare di questo aspetto e riflettersi meglio sulla presa in carico integrata delle problematiche complesse che questi disagi comportano. Si è soffermato inoltre sul gioco d'azzardo patologico, che è una deriva che porta con sé alti livelli di sofferenza individuale, familiare e sociale. Per finire ha illustrato gli obiettivi dell'Azienda che prevedono, ad esempio, di arrivare ad avere un protocollo unico aziendale, sia sulla presa in carico delle doppie diagnosi che sul passaggio della presa in carico dall'infanzia adolescenza all'età adulta. Ha concluso dicendo che è necessario fare un intervento quanto più possibile completo sui disturbi del comportamento alimentare, mentre per quanto riguarda l'autismo, anche se sono presenti buoni

risultati per quanto riguarda lo screening, la diagnosi precoce e la presa in carico, manca una risposta adeguata relativamente all'età adulta, su cui sarà necessario lavorare ulteriormente.

- **Il Dott. Roberto Sarlo, responsabile della Salute Mentale per l'Area Vasta Nord-Ovest**, nel suo intervento ha illustrato il difficile lavoro da parte dell'Azienda per omologare e riorganizzare i Dipartimenti e le zone distretto, cercando di riunire e tenere insieme decine e decine di organizzazioni differenti, in modo da implementare la nuova organizzazione che probabilmente andrà a regime negli anni. Il suo giudizio sulla riforma è comunque positivo, perché nella salute mentale, che è luogo elettivo dell'integrazione socio-sanitaria, è necessario trovare nuovi modi organizzativi per collaborare, comunicare ed arrivare a lavorare effettivamente in maniera integrata. In questo il Progetto Terapeutico Individualizzato è lo strumento elettivo, per cui sarà necessario andare a verificare se e come viene fatto. Per prima cosa nel nostro Dipartimento sono stati fatti tutta una serie di incontri fra salute mentale adulti, infanzia adolescenza e Ser.T., incontri tesi a produrre uno stato dell'arte dei servizi. Sono state enunciate le criticità come la mancanza di risorse umane per prima, la residenzialità poco dinamica, la carenza di abitazioni civili. Sono state fatte alcune proposte, che sono poi andate a definire gli obiettivi di budget. Gli obiettivi in totale sono circa venti e di questi il Dott. Sarlo ne ha condivisi i quattro più importanti. Il primo è verificare l'organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione, con particolare attenzione ai minori, che sebbene non siano eventi frequenti perché molto spesso sono risolti al pronto soccorso, hanno bisogno di ambienti specifici che non possono essere gli SPDC. Il secondo riguarda il passaggio di continuità terapeutica tra adolescenza ed età adulta, in cui la comunicazione tra professionisti e il trovare modalità di lavoro cooperativo idonee diventano fondamentali, così come per quanto riguarda il terzo obiettivo che prevede una presa in carico importante per le doppie diagnosi, che sono sempre più frequenti e rendono il disagio molto più grave. La residenzialità è l'ultimo obiettivo di cui si è parlato di cui è prevista una revisione totale e radicale partendo da quello che avevamo e cercando di fare progetti futuri, che vadano dall'abitare per la cura fino all'abitare supportato e all'abitare in abitazioni civili. Per finire ha esposto la sua idea per quanto riguarda la partecipazione attiva delle associazioni di familiari e utenti dicendo che è stata fatta una prima riunione con tutte le associazioni di area in cui sono state evidenziate le criticità e sono state individuate le modalità di convocazione delle consulte. Inoltre è importante cambiare insieme atteggiamento e capire che la consulta non è il posto in cui viene puntato il dito contro i servizi, ma un luogo in cui è possibile confrontarsi e lavorare insieme alle associazioni.

Gli interventi sono ripresi nel pomeriggio con **Kira Pellegrini, Presidente dell'Associazione Oltre L'Orizzonte** di Pistoia che ha puntualizzato, entrando maggiormente nel dettaglio, le discrepanze tra normative regionali e attuazione nei territori, tra le quali la questione del tetto della spesa al 4,5%, il divieto di contenzione, lo strumento dell'audit civico, le difficoltà in alcuni casi all'accesso diretto delle prestazioni, il progetto personalizzato che ancora non funziona.

Ettore Focardi, Presidente di Autismo Pisa ha presentato una relazione sullo stato dell'arte sull'autismo e le criticità soprattutto relative all'area pisana (tra le altre spiccano la mancanza di un'equipe multidisciplinare, di un case manager, di risorse per le UFSMIA nonostante i bisogni siano aumentati e la figura di uno psicologo per la transizione all'età adulta). Degna di nota la richiesta perché la Regione dia continuità ai progetti sperimentali che hanno dimostrato efficacia per renderli strutturali.

Elena Beleffi, collaboratrice di **Riccardo Tartaglia, Direttore del Centro di Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana**, ha presentato una relazione dal titolo "Il Rischio Clinico: un nuovo percorso in Salute Mentale". Dopo aver inquadrato a livello generale la problematica del rischio clinico è andata a spiegare il percorso, fortemente voluto dal Coordinamento, e recentemente iniziato, grazie anche alla collaborazione del Prof. Andrea Fagiolini, sull'appropriatezza dei farmaci in Salute Mentale. Ha con forza ribadito che l'alleanza con utenti e familiari è la direzione da perseguire per favorire la compliance terapeutica e approntare servizi che rispondano meglio ai bisogni, mentre è l'aspetto che viene utilizzato meno.

Il convegno si è concluso con la **Tavola Rotonda dei Direttori di Area Vasta** che, coordinati da **Riccardo Nocentini, Funzionario per la Salute Mentale della Regione Toscana**, hanno fornito le proprie impressioni sul tema **“Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale”**:

- **Enrico Desideri, Direttore dell’Azienda Area Vasta Sud-Est** (che ha parlato durante la mattinata perché non poteva essere presente il pomeriggio) ha sottolineato come in questo momento di crisi diventa essenziale fare non solo una reale sinergia interistituzionale, ma anche un’alleanza con la comunità ed in particolare con le associazioni che sono la società civile organizzata. Anche lui identifica la zona distretto come centro del sistema, che altrimenti avrebbe una dispersione troppo grande, soprattutto in realtà come quella sud-est in cui la dispersione della popolazione è enorme. Ha inoltre spiegato che hanno preso più tempo rispetto alle altre realtà per produrre dei regolamenti perché questi aspetti sono fondamentali per evidenziare le responsabilità e far funzionare le cose, ma che all’inizio del 2017 questi dovrebbero essere pronti.
- **Maria Teresa De Lauretis, Direttore dell’Area Vasta Nord-Ovest**, ha spiegato come è stato difficile inizialmente riorganizzare le varie aziende, ma nello stesso tempo è stata una buona opportunità per confrontare i diversi modelli organizzativi. Secondo il Direttore la zona distretto è il luogo dove va fatta la pianificazione e l’integrazione socio-sanitaria, che prevede tre livelli operativi: ci sono zone che non hanno delega del sociale (ad esempio Lucca, Livorno e le Apuane) in cui è molto difficile il compito per i servizi di salute mentale e in questo caso è d’obbligo lavorare con convenzioni, che però anche laddove sono firmate a volte non vengono applicate; abbiamo poi realtà con delega del sociale a vari livelli ed infine ci sono le Società della Salute, che gestiscono l’integrazione con il massimo livello di autonomia. La nascita di un’Azienda unica con tre Dipartimenti diversi può essere l’occasione per mettere insieme professionisti, omogeneizzare le varie realtà e favorire le buone pratiche. Un primo passo che è stato fatto inoltre è quello di prendere contatto con le associazioni locali e organizzare i livelli di partecipazione. Anche per quanto riguarda le associazioni la disomogeneità è piuttosto alta e le richieste diversificate a seconda della zona. A differenza del passato un’Azienda unica può provare a dare risposte diverse a queste criticità: ad esempio per quanto riguarda le strutture per minori, fino ad oggi le diverse Aziende USL avevano più difficoltà a progettare soluzioni per rispondere a questi bisogni, mentre con il coordinamento di una sola Azienda ciò dovrebbe essere più semplice. Così come dovrebbe essere favorita una relazione più forte con la Stella Maris e la costruzione di un sistema informatico unico.
- **Rocco Donato Damone, Direttore della Programmazione dell’Area Vasta Centro**, si è dimostrato ottimista nei confronti della riforma dicendo che ci troviamo in una situazione molto migliorata rispetto allo scorso anno dal punto di vista organizzativo. Un’importante novità nel caso dell’Area Vasta Centro è stata quella di creare un Dipartimento unico, che comprenda anche le dipendenze, in modo da poter pianificare adeguatamente dalla prevenzione alla riabilitazione tutte le azioni in maniera sinergica. E’ chiaro che però poi le direttive dall’alto devono essere declinate a livello locale, con la predisposizione di Piani Attuativi Locali (Piano Integrato di Zona e Piano Integrato di Salute), in cui si verifica l’integrazione socio-sanitaria ed è importante che le Associazioni, attraverso gli strumenti di partecipazione come la Consulta, partecipino in questa fase di implementazione. In questo periodo di riorganizzazione, dal punto di vista del Direttore, è fondamentale creare un patto con i rappresentanti delle associazioni, per poter discutere le politiche sanitarie partendo dalla Comunità, soprattutto quando ci scontriamo con il continuo limite delle risorse. Ha sottolineato che un altro punto di rilievo e sicuramente da migliorare riguarda i rapporti con l’Università, con la quale non è sempre facile dialogare, ma sarebbe giusto che mettesse le proprie conoscenze a favore dei servizi e del territorio. Ha concluso che inoltre sarebbe importante iniziare a verificare i bisogni di zone omogenee per garantire le prestazioni di base come Livelli Essenziali di Assistenza, per poter pianificare la residenzialità, l’inserimento lavorativo e tutti quegli strumenti necessari per un’adeguata riabilitazione.
- Ha concluso gli interventi della tavola rotonda **Edoardo Michele Maino, Direttore della Programmazione dell’Area Vasta Nord-Ovest**, che ha ricordato come il momento sia ideale per scrivere insieme i piani integrati ed il rapporto con l’Università, di cui si devono occupare nello

specifico i direttori della programmazione. Ha ricordato aspetti accennati da altri relatori come criticità da affrontare quali la carenza di risorse, la disomogeneità delle richieste e delle organizzazioni dei territori con deleghe al sociale molto diverse e la necessità di inserire l'Università come parte del sistema; ha affermato che in questo momento il compito di noi tutti è quello di trovare insieme un modo, che sia migliore degli altri.

Infine sono seguite le testimonianze di alcuni volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, il dibattito e le conclusioni di Gemma Del Carlo che ha invitato le associazioni a lavorare sul territorio. Durante i lavori sono state dette cose molto importanti e nonostante il periodo economico difficilissimo familiari, utenti, professionisti e istituzioni hanno parlato con una voce unica ed hanno dichiarato la loro completa disponibilità ed impegno a collaborare insieme per migliorare complessivamente i servizi.

La Presidente
Gemma Del Carlo