Atti del 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

Mercoledì 16 novembre 2016

Via Panciatichi, 87

Firenze

Auditorium Gruppo MPS

A cura di

Chiara Piletti

Lucia Giusti

con la collaborazione di

Elvino Piletti

Indice

Apertura dei Lavori 25
Saluti e ringraziamenti – Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale 25
Lettera di saluto del Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi 26
Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti 27
Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale 27
Roberto Pardini – Presidente Onorario Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale . 34
Riccardo Silvestri – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale 35
Stefania Saccardi – Assessore al Diritto alla Salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana 36
Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte I 40
Enrico Desideri - Direttore Aziende Area Vasta Sud-Est 40
Galileo Guidi – Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale 41
Aggiornamento sulla situazione della Salute Mentale in Italia e all'estero - Teresa Di Fiandra – Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione – Tutela della salute dei soggetti vulnerabili 43
La salute mentale in Toscana: lo stato di attuazione sui programmi e le azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana 54
Università, Servizi territoriali e associazioni per la Salute Mentale - Liliana Dell'Osso – Professore Ordinario presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Pisa e Direttore di Scuola di specializzazione in Psichiatria 74
Quale programmazione e verifica da parte dei responsabili della Salute Mentale delle tre Aziende Sanitarie? 97
Andrea Fagiolini – Direttore Clinica Psichiatrica e Scuola Specializzazione in psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena – Responsabile Area Vasta Sud-Est 97
Giuliano Casu – Psichiatra – Responsabile Area Vasta Centro 99
Roberto Sarlo – Psichiatra – Responsabile Area Vasta Nord-Ovest 111
Laura Ulivi – Presidente Cooperativa Don Chisciotte - Pistoia 132
Interventi Preordinati 133
Discrepanze e contraddizioni tra normative regionali e attuazione nei territori toscani - Kira Pellegrini – Presidente Associazione "Oltre l'orizzonte" – Pistoia 133
Autismo e servizi - Ettore Focardi – Associazione Autismo Pisa 140
Il rischio clinico: un nuovo percorso in salute mentale - Elena Beleffi – Centro Gestione Rischio Clinico Regione Toscana 147
Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale – Parte II 170
Riccardo Nocentini – Coordinatore Tavola Rotonda – Funzionario Salute Mentale Regione Toscana 170
Lorenzo Roti – Dirigente Regionale organizzazione delle cure e dei percorsi e cronicità salute mentale, dipendenze e salute in carcere – Regione Toscana 172
Maria Teresa De Lauretis – Direttore Azienda Area Vasta Nord-Ovest 173
Rocco Damone – Direttore per la programmazione Area Vasta Centro 176
Edoardo Michele Majno – Direttore per la programmazione Area Vasta Nord Ovest 179

Interventi dei Volontari del Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale 182
Lucia Giusti – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca 182
Antonio Martinez - Volontario Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca 182
Melissa Mori – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca 182
Chiara Piletti – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca 183
Dibattito 184
Andrea Gozzi – Associazione L'Alba Pisa 184
Claudia Gareschi - Lucca 184
Anna Piscitelli – Associazione Fenice Firenze 185
Rosaria Raspi – Vice Presidente Associazione Ada Lucca 185
Alessia – Associazione L'Alba Pisa 186
Utente dell'Associazione Fenice Firenze 186
Diana Gallo – Presidente Associazione L'Alba - Pisa 186
Eva Vecchi – Montecatini Terme (PT) 187
Franca Izzo – Associazione Mediterraneo – Progetto "Mare Costa" Livorno 188
Katia – Associazione L'Alba - Pisa 188
Signora del pubblico 189
Luciana Faina – Rete Regionale Toscana Utenti 189
Ezio Andreotti – Associazione Fenice Firenze 189
Sintesi del Convegno 191
Appendice A - Relazione delle Associazioni 200
Associazione "Oltre l'orizzonte" – Pistoia 200
Associazione "DIAPSIGRA" – Prato 207
Coordinamento Fiorentino delle Associazioni per la Salute Mentale 209
Associazione Albatros Onlus – Pistoia 211
Associazione "Camminare Insieme" onlus – Empoli (FI) 212
Associazione "Vivere Insieme" onlus – Arezzo 214
Verbale Riunione dir. DSMe DTNO e Ass. Salute Mentale Area Vasta Nord Ovest – 4/8/2016 216
Associazione Onlus "Oltre il limite del disagio psicosociale" – Grosseto 221
Associazione "Riabilita" Onlus – Siena 222
Associazione A.Vo.Fa.Sa.M – Livorno 228
Associazione ONLUS "Comunicare per Crescere" – Piombino (LI) 231
Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS - Torre del Lago (LU) 239
Associazione "Matilde" O.N.L.U.S. - Viareggio (LU) 241
Associazione "Autismo Pisa" – Pisa 244
Associazione "STRADA facendo" – Pontedera 249
Relazione del CdP ex USL5 sulla Salute Mentale – Associazione Speranza -Pisa 251
Associazione LUCE Onlus – Lucca 258
Associazione LASA – Lucca 263
Associazione "Il filo d'Arianna" - Gallicano (Lucca) 267
Associazione "L'ALBA" – Pisa 270
Associazione F.A.S.M. - Lucca 279

La Platea

La Platea

Gemma Del Carlo - Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Roberto Pardini – Presidente Onorario Rete Toscana Utenti Salute Mentale

Riccardo Silvestri – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale

Galileo Guid
Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Stefani Saccardi
Assessore alla Salute, al welfare e alle politiche di integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana

Enrico Desideri – Direttore Aziende Area Vasta Sud Est

Teresa Di Fiandra
Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione – Tutela della salute dei soggetti vulnerabili

Barbara Trambusti
Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria Regione Toscana

Liliana Dell'Osso
Professore Ordinario presso il Dipartimento di Medicina Clinica e sperimentale Università degli Studi di Pisa
Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria Pisa

Andrea Fagiolini
Direttore Clinica Psichiatrica e Scuola di specializzazione in psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena – Responsabile Salute Mentale Area Vasta Sud-Est

Giuliano Casu
Psichiatra - Responsabile Salute Mentale Area Vasta Sud-Centro

Roberto Sarlo
Psichiatra – Responsabile Salute Mentale Area Vasta Nord Ovest

Laura Ulivi
Presidente Cooperativa Don Chisciotte – Pistoia

Staff Cooperativa Don Chisciotte - Pistoia

Kira Pellegrini
Presidente Associazione “Oltre l’Orizzonte” – Pistoia

Ettore Focardi
Associazione Autismo Pisa

Elena Beleffi
Centro Gestione Rischio Clinico – Regione Toscana

Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale
Maria Teresa De Lauretis – Direttore Aziende Area Vasta Nord Ovest
Rocco Damone – Direttore Programmazione Area Vasta Centro
Edoardo Di Majno – Direttore Programmazione Area Vasta Nord Ovest

Riccardo Nocetini
Funzionario Salute Mentale Regione Toscana

Lorenzo Roti – Dirigente Regionale organizzazione delle cure e dei percorsi e cronicità salute mentale, dipendenze e salute in carcere – Regione Toscana

Maria Teresa De Lauretis – Direttore Aziende Area Vasta Nord Ovest

Rocco Damone – Direttore Programmazione Area Vasta Centro

Edoardo Di Majno – Direttore Programmazione Area Vasta Nord Ovest

Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale
Galileo Guidi – Vice-Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Lucia Giusti
Volontaria Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della F.A.S.M.

Antonio Martinez
Volontario Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della F.A.S.M.

Melissa Mori
Volontaria Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della F.A.S.M.

Chiara Piletti
Volontaria Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della F.A.S.M.

Il dibattito

Andrea Gozzi – Associazione L'Alba Pisa

Claudia Gareschi – Lucca

Anna Piscitelli – Associazione Fenice Firenze

Rosaria Raspi – Vice Presidente Associazione ADA – Lucca

Alessia – Associazione L'Alba

Utente Associazione Fenice Firenze

Luigi Marrotta e Franca Izzo
Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale

Katia – Associazione L'Alba – Pisa

Luciana Faina – Rete RegionaleToscana Utenti Salute Mentale

Ezio Andreotti – Associazione Fenice Firenze

I volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute mentale

Apertura dei Lavori

Saluti e ringraziamenti – Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Buongiorno a tutti e benvenuti a questo convegno organizzato insieme alla Regione Toscana che si ripete per il dodicesimo anno consecutivo sempre in questo Auditorium e grazie a tutti Voi per aver accolto questo nostro invito. Un ringraziamento al **Gruppo MPS**, che ci ha concesso anche quest'anno in uso gratuito di svolgere il convegno in questo grande Auditorium. Leggo la lettera che anche questo anno il Presidente Rossi ci ha inviato per gli auguri e il sostegno alla giornata di oggi.
Il Convegno è patrocinato dal Ministero della Salute ed è patrocinato dal CESVOT, dal Centro Nazionale del Volontariato, dall'Area Vasta Centro Nord Ovest e dal Comune di Porcari. Il convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo "**Quanto la persona è al Centro della sua Cura.** 12° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale", e rappresenta per la vita del **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale** ancora un altro momento molto importante.
Continua il percorso intrapreso dal Coordinamento Toscano con la Regione Toscana grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con la **Regione Toscana**, la quale apprezza il nostro lavoro e ci incoraggia ad andare avanti su questa strada.
Ringraziamo tutti i relatori di questa giornata, in particolare quelli istituzionali quali Stefania Saccardi, Assessore al Diritto alla salute e all'Integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana per aver accolto questo nostro invito di organizzare insieme questo convegno che vuole essere una verifica sulla applicazione delle disposizioni di legge della Regione Toscana in materia di Salute Mentale, disposizioni pienamente condivise dai familiari e dagli utenti che vorremmo vedere applicate su tutto il territorio toscano.
Questo convegno vuole essere inoltre un forte richiamo verso le Istituzioni e i cittadini a lavorare insieme e a svolgere il ruolo che ad ognuno compete e questo anno con il riordino del sistema socio sanitario questo è ancora più importante. Nella mattinata oltre all'intervento dell'Assessore Saccardi avremo il piacere di avere con noi la Dott.ssa Teresa Di Fiandra, rappresentante del Ministero della Salute; ci sarà poi il nostro intervento come Coordinamento e quello di Roberto Pardini Presidente onorario della Rete Toscana Utenti; seguirà l'intervento della Responsabile dell'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana Barbara Trambusti, quello della Dottoressa Dell'Osso dell'Università di Pisa, per il quale siamo molto contenti perché questo anno abbiamo iniziato un percorso con l'Università partecipando come Coordinamento all'attività formativa universitaria di psichiatria esprimendo il punto di vista dei familiari e i loro bisogni. La mattina si concluderà con gli interventi dei responsabili Salute Mentale delle 3 Aree Vaste toscane e della Dott.ssa Beleffi della Regione Toscana sul rischio clinico. Nel pomeriggio i Direttori Generali e della Programmazione delle 3 Aree Vaste risponderanno al quesito "Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali".
Un sentito ringraziamento al Dott. Galileo Guidi per il percorso che abbiamo fatto insieme in questi anni prima in Regione Toscana e successivamente, da quando è andato in pensione, come volontario e da circa un anno come Vice Presidente del Coordinamento.
Si ringrazia la Dott.ssa **Barbara Trambusti,** responsabile settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana e i suoi collaboratori, in particolare la Dott.ssa **Mirta Gonnelli della Regione Toscana** per l'impegno, per l'ascolto e per la disponibilità da sempre dimostrata nei nostri confronti; ringraziamo inoltre il Dott. **Daniel de Wet** per il suo impegno nella raccolta dei dati.
Una riconoscenza e un sentito grazie va a **Marco Modena, psicologo e segretario del** Coordinamento e alla volontaria **Chiara Piletti** per la realizzazione e stesura degli atti del convegno dello scorso anno, per la preparazione della documentazione varia e per il mantenimento del sito internet**; ringraziamo tutti i volontari che sono presenti all'accoglienza**; grazie poi a **tutti coloro che hanno collaborato** alla preparazione di questo convegno.
Il Convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie Province della Toscana terranno per la **13° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2016.**
Buon lavoro e buon ascolto a tutti! Prima di iniziare il convegno verranno lette le norme di sicurezza.

Lettera di saluto del Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi

REGIONE TOSCANA

Giunta Regionale

Il Presidente

Firenze, 16 Novembre 2016

Gentile Presidente Del Carlo,
rivolgo volentieri a lei e a tutti i partecipanti al Convegno annuale delle Associazioni per la salute mentale, il mio saluto ed il mio sincero augurio di buon lavoro.
L'occasione, che ogni anno offrite, di dibattito, confronto e verifica sullo stato dell'arte dei servizi per la salute mentale, è un prezioso momento, ricco di stimoli positivi, per programmare le attività e correggere i problemi laddove si presentano. Di questo, innanzitutto, voglio ringraziarvi.
E voglio anche cogliere l'occasione per esprimere, ancora una volta, il mio apprezzamento per un approccio basato sull'attenzione alla persona che deve essere, ne sono convinto, al centro della terapia. Sia dal punto di vista sanitario in ogni sua sfaccettatura, sia dal punto di vista sociale e relazionale. Senza dimenticare la dimensione lavorativa che, al fine di un reale inserimento nella società delle persone con problemi di salute mentale, non può passare in secondo piano né essere dimenticata.
Per questo motivo la collaborazione con i servizi territoriali, con il prezioso coinvolgimento delle associazioni dei familiari e non solo, è fondamentale per assicurare un buon livello di efficienza del sistema. Il nostro impegno è quello di rinnovare e implementare, laddove sia possibile, una cooperazione ormai attiva da molti anni, ma che va costantemente rilanciata, con l'impegno di allargare la rete a realtà locali e territoriali sempre nuove. In questo, la riforma del sistema sanitario ormai operativa, può senz'altro dare un contributo positivo.
Vi ringrazio, infine, per l'operato attivo che ha sempre contraddistinto il lavoro del vostro coordinamento, e per la capacità di coinvolgimento su un argomento spesso ignorato dall'opinione pubblica, ma che sarebbe senz'altro degno di maggior considerazione. Su questo aspetto la Regione Toscana è con voi, ed al lavoro nel ricercare soluzioni sempre nuove.

Un cordiale saluto

Enrico Rossi

Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti

Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale si è costituito il 29-04-1993 e attualmente ha l'adesione di 50 associazioni di familiari e di utenti presenti in tutte le Province della Toscana.

Diamo il benvenuto alle 3 nuove associazioni che questo anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- Autismo Toscana - Fucecchio (FI)
- Piccolo Principe – Siena
- ANGSA Toscana Onlus - Lucca

Il Coordinamento

- ha lo scopo principale di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosene portavoce con la Regione Toscana, con cui ha da sempre un dialogo costante;
- è impegnato nella lotta allo stigma, nel miglioramento dei servizi e nell'integrazione sociale e lavorativa;
- organizza convegni e manifestazioni per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica sulle tematiche inerenti la salute mentale.

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale è socio CESVOT

Il Coordinamento Toscano aderisce e partecipa alla piattaforma nazionale per la salute mentale proposta dal Mental Health Europe (MHE) nato nell'ambito del progetto PROGRESS. Tale piattaforma pochi giorni fa è stata legalmente formata. In particolare, il progetto ha previsto la realizzazione e lo sviluppo in ciascuno dei paesi europei di una piattaforma nazionale per la salute mentale che raccolga le principali organizzazioni del settore, partendo preferibilmente dalle associazioni degli utenti e dei familiari.

Il Coordinamento aderisce e partecipa inoltre a

- Coordinamento Di Poi Durante e dopo di noi
- CNV Centro Nazionale per il Volontariato

Eventi significativi nel percorso del Coordinamento:

- Il **30 gennaio 2012** una delegazione del Coordinamento insieme al Presidente della IV Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Toscana ha effettuato una **visita ispettiva nell'OPG di Montelupo**; di esso abbiamo sempre chiesto la chiusura.
- Il **5 luglio 2012** è stato firmato il ***PROTOCOLLO di INTESA tra Coordinamento e Regione Toscana*** per formalizzare la collaborazione in atto da anni.
- Il **3 ottobre 2012** è stato **firmato il *PROTOCOLLO di INTESA tra Coordinamento e CNR*** (Istituto di Scienza e Tecnologie dell'Informazione "A. Faedo" e Istituto di Linguistica Computazionale "Antonio Zampolli") per la creazione di un sito dedicato alla Salute Mentale in aggiornamento continuo.
- Il **30 maggio 2013** il Coordinamento insieme ai Direttori dei DSM e agli Assessorati al Diritto alla Salute e al Lavoro della *Regione Toscana* ha organizzato un **convegno dal titolo "La salute mentale e il lavoro – Buone pratiche in Toscana"**.
- La Presidente del Coordinamento Gemma Del Carlo ha relazionato a Roma il **18 febbraio 2015** nella tavola rotonda all'**Istituto Superiore Sanità "CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI RICOVERATI NEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI: I RISULTATI DEL PROGETTO OPG-ISS".**
- **il 21 e 22 aprile 2016 in occasione della I° Giornata nazionale della salute della donna, il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha invitato a Roma la Presidente Gemma Del Carlo per partecipare alla serata inaugurale e il giorno successivo al tavolo di lavoro.** L'area di

competenza in cui è stata invitata a partecipare è stata "***la Salute Mentale della donna, disturbi alimentari e dipendenze***".

- L'**8 novembre 2016** il Coordinamento ha relazionato al seminario "Servizi territoriali e Associazioni per la Salute Mentale" organizzato dalla Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Pisa.

Continua il percorso intrapreso con la Regione Toscana, iniziato 12 anni fa con l'attuale Presidente Enrico Rossi, grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che va avanti tuttora con gli attuali Assessori

- alla Sanità e alle Politiche Sociali (Stefania Saccardi)
- e altri Assessorati della Regione Toscana

che apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare insieme il percorso.
Il nostro ruolo attivo si è intensificato negli anni e ha portato a un'intensa collaborazione con la Regione Toscana e con gli enti locali; in particolare la Regione Toscana ci riconosce un ruolo collaborativo, propositivo e valutativo che ci permette anche di essere presenti ai tavoli istituzionali come previsto dalla Delibera 1016 del 27 Dicembre 2007 che prevede la creazione di Consulte Specifiche per la Salute Mentale. Riteniamo che la Consulta specifica per la Salute Mentale (delibera 1016/07) sia lo strumento più idoneo per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili. La Consulta è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi.
E' stato rinnovato il protocollo emanato con delibera n.784 del 01/08/2016 dalla Giunta Regionale Toscana, tra Regione e Coordinamento, che formalizza la reciproca collaborazione da anni in atto. Con questo protocollo si impegnano a concordare azioni congiunte e a collaborare a singole iniziative rispondenti agli indirizzi programmatici condivisi. Il nostro ruolo è particolarmente importante in questo momento di crisi per utilizzare al meglio le risorse e per impedire che i tagli in atto colpiscano in maniera indiscriminata i nostri utenti e le loro famiglie.
Il Coordinamento ha collaborato e partecipato alla revisione del PSSIR Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2015, che finalmente é stato approvato ed è un unico documento riguardante le politiche sanitarie e sociali; le nostre proposte di modifiche e integrazioni per la Salute Mentale sono state accolte e approvate dal Consiglio regionale e menzionate nel piano. Ribadiamo con forza che esso venga applicato efficacemente.
In sintesi le nostre richieste sono state:

- 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;
- il sostegno ai Gruppi di auto-aiuto di utenti e familiari;
- la prevenzione dello stigma e la promozione dell'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;
- la 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;
- il 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.

Purtroppo il Piano non viene applicato come previsto e quindi, come sempre, chiediamo proprio l'applicazione del Piano stesso su tutto il territorio.
Il convegno di oggi è un appuntamento che si ripete con puntualità ogni anno dal 2005.

Questo convegno, come gli undici precedenti, ha lo scopo di verificare annualmente lo stato dei servizi di Salute Mentale erogati dalle Aziende Sanitarie della Regione Toscana e proporre azioni che migliorino la situazione esistente, nel rispetto delle leggi in vigore, che sono pienamente condivise dalle associazioni, ma non trovano ancora piena attuazione su tutto il territorio.
Abbiamo seguito con attenzione il riordino della legge del Servizio Sanitario Regionale (n.28 del 16 Marzo 2015) e abbiamo partecipato al dibattito sulla migliore modalità di attuazione rispetto alla salute mentale. Abbiamo presentato un documento alla Regione Toscana e le nostre richieste sono state accolte. Con il processo di riordino abbiamo chiesto a quale livello le associazioni di familiari e utenti saranno coinvolte nel processo partecipativo. Sosteniamo che il livello partecipativo debba essere mantenuto sia nell'unità funzionale delle varie ZONE DISTRETTO e/o SdS che nelle aziende USL di area vasta.
Per quanto riguarda i livelli di partecipazione delle associazioni di volontariato (come previsto dalle Consulte per la Salute Mentale) essi non sono stati definiti con chiarezza e nelle diverse aree vaste non sono stati emanati regolamenti omogenei. Solamente per l'Area Vasta Nord-Ovest è stato deciso di fare 4 incontri a livello di Zona Distretto e 2 incontri generali di Area Vasta.
Abbiamo 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 i compiti e le varie responsabilità di ognuno;
- quello dell'Area Vasta Centro non ci risulta abbastanza chiaro;
- l'Area Vasta Sud-Est deve ancora definirlo.

Per quanto riguarda il ruolo delle Università lo scorso anno abbiamo 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 nostre richieste e abbiamo iniziato un percorso nella formazione.
Il Coordinamento ha accolto con piacere questo invito, che si è concretizzato l'8 novembre 2016 con il "1° Seminario Università, Servizi territoriali e Associazioni per la Salute Mentale". Nella diversità dei nostri ruoli abbiamo l'obiettivo comune del benessere della persona affetta da disturbi mentali.

INCONTRI DI MONITORAGGIO IN PREPARAZIONE A QUESTO CONVEGNO NELLE 3 AREE VASTE

Quest'anno, in preparazione al convegno di oggi, il Coordinamento insieme alla Regione Toscana ha organizzato incontri di monitoraggio con le Direzioni delle 3 aree vaste, dove sono stati invitati le Associazioni di appartenenza, i Responsabili dei DSM, i Presidenti, i Direttori delle S.D.S. o delle Conferenze zonali dei Sindaci, le Province e le Università.
Punti principali emersi nei 3 incontri di monitoraggio di area vasta in preparazione al convegno:

- **Dati della Salute Mentale** - I dati sono leggermente migliorati, ma non ancora soddisfacenti. Soprattutto la spesa per la salute mentale è completamente inadeguata: non solo non si rispetta la norma Regionali del 4,5%, ma nemmeno quella Nazionale che prevede il 5% !!! Il Coordinamento richiama con forza la Regione a spendere quanto previsto. Non chiediamo niente di eccezionale, ma solo ciò che ci spetta. Purtroppo siamo mortificati perché ogni anno elenchiamo sempre questa grossa criticità e a causa anche di questo i servizi sono in sofferenza. 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. Purtroppo ancora ciò non è avvenuto. Noi riteniamo che avere un sistema informativo in grado di tracciare la storia di ogni paziente consentirà anche di facilitare il rapporto con il medico di medicina generale e nel caso dell'infanzia e dell'adolescenza con il pediatra. Inoltre riteniamo indispensabile disporre di flussi di dati riguardanti l'assistenza sociale che risultano assenti.
- **Criticità Infanzia Adolescenza** – questa è la criticità più grave. La grave problematica già registrata negli anni precedenti è quella delle lunghe liste di attesa (min 4 mesi – max 8/12 mesi) che persistono nonostante il Presidente Enrico Rossi abbia sollecitato una presa in carico precoce per evitare complicanze future. Si evidenzia pertanto la necessità di interventi di prevenzione e di individuazione precoce del disturbo. E' molto importante il ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale per i quali chiediamo che sia svolta un'adeguata formazione.
- E' 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.
- Altra grave questione è la **presa in carico dei ragazzi che presentano anche insufficienza mentale** dove risulta un evidente rimpallo di competenze tra sociale e sanitario. La stessa criticità esiste anche per gli adulti.
- I dati evidenziano inoltre un **numero elevato di minori ricoverati in Strutture residenziali terapeutico riabilitative extra regionali.** Mancano strutture adeguate. Vengono destinate a questo scopo alcuni milioni di euro. Chiediamo di nuovo che il Servizio sanitario regionale utilizzi queste risorse realizzando sul nostro territorio queste strutture. La promessa fatta dalle Direzioni Aziendali USL di Pisa e di Firenze di realizzare strutture residenziali terapeutiche riabilitative per minori non è stata al momento mantenuta. Questa soluzione avrebbe consentito di utilizzare in Toscana le risorse che attualmente vengono utilizzate fuori Regione.

Per quanto riguarda il **Progetto Individuale Personalizzato** persiste ancora la criticità in quanto non sempre viene fatto o adeguatamente condiviso con l'utente e la famiglia. Fondamentale è la sua attuazione come pure la valutazione degli interventi terapeutici riabilitativi. Il progetto personalizzato, oltre a rilevare i bisogni e definire a chi spettano le competenze, evita anche che vengano fatti interventi doppi o non coordinati sugli stessi utenti. Inoltre potrebbe essere uno strumento per evidenziare altre problematiche di salute fisica, di cui c'è una scarsa attenzione.
Ricordiamo 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,
- in interventi realizzati precocemente e coordinati nello stesso tempo,

- nell'attivazione dei Piani integrati di salute, partendo dal Progetto individuale personalizzato,
- in una accurata valutazione.

Il Progetto individuale e personalizzato

- è una rilevazione dei bisogni;
- definisce a chi spettano le competenze;
- prevede interventi socio-sanitari, condivisi con l'utente e con la famiglia, mirati alla riabilitazione e all'integrazione sociale e lavorativa.

Il **personale** deve 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. L'operatore deve essere formato e qualificato in modo da stimolare la persona ad avere più fiducia in se stessa, ed educarla ad avere cura di sé e a rispettare gli altri così da ricevere più facilmente il rispetto degli altri.

E' importante che la **famiglia sia accolta, educata, informata, supportata dai servizi e indirizzata alle associazioni e ai gruppi di auto-aiuto**, in modo da partecipare poi attivamente al loro percorso di cura. Noi chiediamo che siano messi per iscritto anche i compiti da assegnare alle famiglie in quanto se io mamma ho un compito da svolgere ho delle linee guida da seguire che possono aiutarmi. Io sono una mamma e riporto il punto di vista dei familiari e di quanto ho sperimentato personalmente. Purtroppo senza una guida o dei consigli la famiglia si sente in colpa e di intralcio. Invece la famiglia deve essere coinvolta e fatta partecipe e deve avere il progetto in mano scritto in modo da svolgere il compito che le viene assegnato.

L'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e della famiglia è ribadita anche nella dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'**O.M.S. 2010 "L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale**". Per questo riteniamo necessario adottare strumenti di misura condivisi dello stato di sofferenza psicologica e sociale del contesto familiare. Nel documento si riporta inoltre il frequente atteggiamento paternalistico e negativo dei professionisti della Salute Mentale. Talvolta presumono che gli utenti e i loro familiari manchino di capacità decisionali, limitando la qualità e il numero delle decisioni che possono prendere favorendo così la dipendenza nel lungo termine.

La **cura farmacologica appropriata** è indispensabile, ma da sola non può bastare. Fondamentali sono anche gli interventi socio-riabilitativi: laboratori di arte, musico-terapia, teatro, sport ecc. Se vengono a mancare si favorisce la cronicizzazione.

Nel percorso terapeutico, altro aspetto fondamentale è il **lavoro** che consente di raggiungere l'autonomia e al tempo stesso favorisce il benessere. Per questo è necessaria un'integrazione con i Centri per l'Impiego.

Nella continuità terapeutica **l'abitare** non deve rappresentare un'emergenza, ma un diritto. Pertanto le Aziende, 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.

Il progetto personalizzato, oltre a rilevare i bisogni e definire a chi spettano le competenze, evita anche che vengano fatti interventi doppi o non coordinati sugli stessi utenti. Inoltre potrebbe essere uno strumento per evidenziare altre problematiche di salute fisica, di cui c'è una scarsa attenzione.

In maniera analoga alle risorse e ai progetti previsti per le ***REMS***, chiediamo alla Regione di trovare le risorse anche per i servizi territoriali che risultano in grave sofferenza come già descritto.

Per quanto riguarda **i disturbi dello Spettro Autistico** le persone con diagnosi, anche tardiva, di disturbo dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. La Regione ha finanziato dei progetti sperimentali per l'autismo che stanno dando dei buoni risultati. Chiediamo alle Aziende che venga data continuità per evitare sprechi. Infatti se questi progetti hanno dato dei risultati, ma poi non vengono portati avanti a causa della mancanza di successivi finanziamenti buttiamo via i soldi, perché o diamo continuità o è praticamente inutile anche iniziare per un breve periodo.

Ci provengono segnalazioni riguardo ai **ragazzi che passano dall'UFSMIA alla Salute Mentale Adulti** che non trovano una continuità nei progetti riabilitativi. Questo è un punto veramente critico, già è difficile abituarsi alla nuova equipe di medici, se poi non c'è nemmeno continuità su quanto previsto dal Piano terapeutico diventa davvero problematico. A noi arrivano tantissime segnalazioni in merito a questo; anche a Lucca tanti familiari vengono da noi preoccupati perché non sanno più a chi rivolgersi nel passaggio al reparto adulti. Questa criticità è da risolvere perché lasciare i ragazzi soli a se stessi senza sapere cosa fare, senza attività si va indietro e poi sono da curare.

Altre criticità strutturali e funzionali:

- Alcune sedi nei DSM (in particolare Pistoia, Prato, Arezzo, Livorno e Lucca) sono inadeguate. Prato infatti ha una struttura inadeguata e con ricoveri prolungati. Da Livorno arrivano spesso segnalazioni sullo spostamento del Centro di Salute Mentale in una struttura non adeguata quando invece ci sarebbe già la giusta soluzione. A Lucca abbiamo un padiglione intero che potrebbe essere utilizzato per l'infanzia e l'adolescenza, visto che sono locali vuoti a seguito del trasferimento dell'Ospedale al San Luca. Dicono che devono fare dei lavori, ma a noi sembrano più che soddisfacenti, ma invece risultano inutilizzati. Noi vogliamo che i nostri professionisti abbiano i giusti strumenti per lavorare al meglio. Io Assessore non capisco perché se i locali ci sono essi non vengano utilizzati. Il Direttore Generale ha garantito che saranno messi in uso, ma al momento stiamo ancora aspettando.
- I locali dell'SPDC non sempre sono adeguati ed abbiamo segnalazioni di ricoveri prolungati e ricoveri impropri (bambini, tossicodipendenti, carcerati e demenze senili).

A seguito dei fatti di cronaca che hanno visto la morte di persone sottoposte a trattamenti sanitari obbligatori (**TSO**) abbiamo partecipato al dibattito chiedendo l'attivazione di programmi di formazione interprofessionale per la condivisione delle competenze necessarie. Chiediamo pertanto che sia il personale sanitario sia le forze dell'ordine siano formate in maniera adeguata.

Continua 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. In alcune Aziende sono stati fatti dei protocolli per integrare i due servizi, ma non abbiamo riscontri positivi. E' da segnalare che c'è un notevole aumento di adolescenti che fanno uso di alcool e sostanze. Questo è molto preoccupante.

Molte segnalazioni pervenuteci riguardano **l'amministratore di sostegno**, che invece di aiutare la persona a recuperare la propria autonomia, talvolta si sostituisce ad essa diventando in pratica un tutore, altre volte segue soltanto l'aspetto economico. La legge prevede che si scelga una persona vicino alla famiglia e dalle segnalazioni questo non accade.

Per quanto riguarda la qualità dei servizi il Coordinamento dà piena fiducia ai Direttori delle 3 Aree Vaste, ma è altrettanto fermo e deciso nel far rispettare quanto previsto dalle leggi, affinché i percorsi individualizzati e personalizzati, di cui ogni paziente ha diritto, siano rigorosamente applicati. Migliorando la qualità dei servizi si ottiene un grande risparmio economico e, soprattutto, tanto benessere.

Richieste a livello nazionale:

- modifica della situazione relativa al reddito annuale per le persone con invalidità inferiore al 99%; da anni solleviamo la necessità di innalzare il reddito annuale dagli attuali € 4.738,00 circa ad almeno € 8.000,00 come per i disoccupati. Per le persone con invalidità inferiore al 100% e con un sussidio di circa € 275,00 mensili, un lavoro part-time sarebbe terapeutico e andrebbe a integrare la retribuzione, rendendole più indipendenti; purtroppo attualmente con un lavoro part-time il sussidio viene tolto perché si supera il reddito previsto e di conseguenza gli stessi rifiutano il lavoro. Per chi invece ha un'invalidità al 100%, il reddito è di € 14.256,92;
- modifica della legge 68/99 nella parte in cui si permette alle aziende di poter pagare una penale invece di assumere persone con invalidità;
- valutiamo molto negativa la decisione del governo nazionale che permette all'impresa di scegliere il tipo di disabilità da assumere.

Per quanto riguarda il rinnovo della patente chiediamo

- l'autocertificazione richiesta faccia specificare quanti incidenti per colpa della persona sono avvenuti dall'ultimo rinnovo;
- quando si tratta di persona che dichiara di assumere psicofarmaci nella commissione medica vi sia obbligatoriamente uno psichiatra del servizio pubblico;
- il codice non deve precludere il rilascio della patente a chi assume psicofarmaci ma deve prevedere esplicitamente la valutazione caso per caso;
- abolire la tassa per i controlli annuali e farla pagare ogni 10 anni come prevista per tutti i cittadini.

Passiamo adesso all'importanza delle Associazioni che ricoprono grande importanza nel percorso di cura con i loro servizi di ascolto e auto-aiuto, con le attività ludico-ricreative sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono la socialità, l'integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza. Io sono una mamma e se sono qui è perché ho trovato tanta forza grazie alle associazioni.

Vogliamo adesso ricordare due persone che sono venute a mancare questo anno:

- *Maria Della Bartola*, Socia Fondatrice della F.A.S.M. di Lucca che presiedo; insieme a tutti noi Maria ha favorito la crescita dell'associazione; Maria è mancata il 22 settembre 2016;
- la famiglia Pratesi che gestisce all'Associazione Astolfo nel Mugello aveva una figlia Maria che purtroppo è caduta a seguito di un attacco epilettico; tutti i suoi organi sono stati celermente donati e continua a vivere in tutte quelle persone che li hanno ricevuti.

Concludo affermando che i servizi di Salute Mentale devono essere ancora più aperti ai contatti esterni e devono facilitare lo sviluppo dell'associazionismo. E' importante cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare in rete, con azioni mirate, perché molte volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione, mentre oggi è possibile anche la guarigione.
Invitiamo ancora le Aziende Usl e gli Enti locali a integrare i servizi che a loro competono come previsto dalle Leggi e ribadiamo l'importanza della programmazione e della valutazione degli interventi.
Gli utenti e le famiglie si dovranno impegnare a ritrovare il proprio ruolo attivo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché OGNI SOGGETTO NON PUÒ SOSTITUIRE L'ALTRO.

Questo convegno chiede alla Regione, ai Direttori Generali e ai Sindaci: "Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale".
Il convegno apre le manifestazioni per la Giornata Nazionale per la Salute Mentale 5 dicembre 2016.
Vediamo stamani cosa ci dirà l'Assessore Stefania Saccardi.
Diamo adesso la parola a Roberto Pardini, Presidente Onorario della Rete Regionale Utenti Salute Mentale

Roberto Pardini – Presidente Onorario Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale

Buongiorno a tutti. Questo anno sarò breve anche perché sono solo un Presidente Onorario; il nuovo Presidente Riccardo Silvestri dirà due parole. Ringrazio molto Gemma Del Carlo perché ha detto cose necessarie e importanti, cose che sono davvero il nocciolo della questione. Non mi voglio quindi ripetere, ma ci tengo a ringraziare tutti coloro che hanno sostenuto la rete regionale utenti e il nostro impegno anche contribuendo in maniera sensibile a fare in modo che il protagonismo delle persone fosse una cosa reale; infatti noi scendiamo in campo insieme alle famiglie, perché in realtà tutti abbiamo lo stesso obiettivo che è quello di rendere meno forte la sofferenza mentale e renderla più leggera e più sopportabile.
Io ho due esperienze grandi nella mia vita: una è stata quella di manager, in una grande azienda farmaceutica e per questo conosco molto bene l'ambiente dell'industria e l'altra che mi ha portato purtroppo a conoscere l'altra parte, quella cioè della sofferenza e del bisogno in un campo che non mi apparteneva; infatti quando lavoravo in tale azienda la psichiatria e la salute mentale non rientrava nei miei compiti; da quando ho iniziato ho subito capito che il problema del prendersi cura di una persona era quello di considerare gli aspetti sociali; i nostri professionisti sono molto bravi e anche sulla prescrizione farmacologica (della quale non si deve abusare ma quando ci vuole ci vuole) c'è competenza. Quello però che sentivo era la necessità (e l'ho sempre detto) di una reale integrazione socio-sanitaria. Dall'anno 1999, da quando ho iniziato a riaprire gli occhi, dopo lunghi anni di depressione molto forte capii che oltre a prendere le medicine e starmene in casa a guardare il soffitto dovevamo pensare ad altro e fare qualcosa. Durante la tesi per il corso di facilitatori sociali io, Rossella Panova e Michela Saviozzi iniziammo a pensare a qualcosa che fosse anche di rottura e di novità, sperimentando il ruolo del facilitatore sociale sul territorio e con successo questo si è avverato; inoltre ci fu anche l'idea di creare un centro di aggregazione e di socializzazione interamente gestito dalle persone che avevano avuto questi tipi di problemi con tanto di bar e di ristorante. Questo perché durante la mia esperienza di manager farmaceutico i luoghi dove effettivamente si facevano gli affari non erano i nostri convegni, capii che io non volevo fare un affare, ma volevo creare le condizioni giuste affinché le persone potessero aggregarsi per socializzare e stare insieme. E' fiorito pertanto un qualcosa che avevamo seminato e annacquato sempre perché se non si annacqua secca. Con grandissima soddisfazione ultimamente ho partecipato alla nuova organizzazione sanitaria e quando ho sentito che c'era la voglia di creare un Assessorato Socio-Sanitario io ne sono stato entusiasta. Per quanto riguarda il tema della presa in carico cosa intendevo e cosa intendo tuttora? Tutto questo sperando di non trovarmi più in quella situazione; sono tornato grazie al percorso di empowerment che ho fatto su me stesso che infatti è alla base del nostro tornare, cioè il processo di recovery secondo il quale una persona rafforzata riesce a convivere, a superare e talvolta a guarire. Oggi si può curare la malattia, ma spesso si guarda poco alla persona. Il concetto di guarigione della persona ha bisogno di spazio; è un concetto molto ampio; pensate ad una persona che prima non faceva niente e adesso fa un pochino è già una certa guarigione; bisogna credere che sono le piccole cose e i piccoli percorsi che contano. Inoltre si deve credere nel concetto di guarigione perché se si parte dal concetto che una persona non guarirà mai si parte male. La presa in carico non deve quindi limitarsi all'assistenzialismo perché questo ricade nel paternalismo, ma si deve seguire il nuovo impianto sul quale io credo tantissimo che è quello socio-sanitario integrato che porta ad una salute mentale di comunità, con un modello territoriale rivolto non solo alla semplice cura, ma al prendersi cura; il prendersi cura vuol dire che qualcuno mi guarda e l'ho scritto nella mia canzone che si chiama "Depressione" dove ho inserito un messaggio molto forte che dà il senso della guarigione e di come una persona deve partecipare al processo di guarigione e non si può sempre delegare; se io mi sento male io delego; ci deve invece essere un'alleanza che esiste grazie a Gemma e alla Regione Toscana molto sensibili nel capire i nostri bisogni. Abbiamo creato questa alleanza e la stessa alleanza che abbiamo creato noi deve essere l'alleanza che si crea tra il curante, il professionista, lo psichiatra e l'utente, perché devono insieme essere alleati; se c'è qualcosa che non funziona in questa alleanza terapeutica e umana bisogna avere il coraggio di dirlo e non nasconderlo perché se si nasconde vuol dire che c'è qualcosa che non va e si rimane lì fermi nell'acquitrinio e nelle sabbie mobili della salute mentale perché se non si sta sopra si affonda. Io in quindici anni ho visto cose che mi commuovo solo a ricordarle. Passo adesso la parola al nuovo Presidente Riccardo Silvestri. Vi ringrazio tanto e sarò sempre a disposizione di tutti con la mia esperienza.

Riccardo Silvestri – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale

Buongiorno a tutti. Roberto ha parlato proprio di quello che si dovrebbe fare, cioè l'alleanza tra le figure istituzionali.
Noi siamo una rete, la Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale e ci basiamo sull'auto-aiuto, sul problem solving, sull'empowerment (la risorsa interiore) e sulla recovery. Spiegare un attimo che cosa è la recovery è doveroso visto che è stato deliberato anche dalla Regione e per questo ringrazio l'Assessore Saccardi qui presente. Secondo Liberman infatti il concetto di recovery si riferisce alla possibilità di riprendere il controllo della propria vita; le persone infatti hanno bisogno di riprendere il controllo della propria vita, altrimenti come dice Roberto delegano i loro problemi agli altri. Noi ci riferiamo alla capacità di raggiungere i propri obiettivi personali, godendo di una vita significativa e sviluppando le proprie potenzialità personali di autonomia e responsabilità. Il processo di recovery è un ripristino di un profondo senso di appartenenza ad una comunità che stigma e pregiudica facilmente la persona con disabilità e questo è un atteggiamento attivo; le esperienze personali di tante persone fanno comprendere però che si può uscire dalla depressione; ma qui ne siamo convinti? Personalmente io si; cerchiamo di usare questa speranza nel migliore dei modi. Come? Vorrei che le figure professionali, lo psichiatra, lo psicologo, l'assistente sociale, l'educatore, l'infermiere si alleassero tutti insieme per prendere in carico completamente la persona e prendersi completamente la responsabilità di mettere la persona al centro della sua cura, a prendere gli obiettivi della persona come punti di riferimento, mettendo in grado le persone che hanno disturbi anche di tossicodipendenza (perché c'è correlazione anche con questo) di prendere in mano la propria vita, capendo quali sono gli obiettivi con i vantaggi e gli svantaggi e di come poter raggiungere l'autonomia grazie al percorso di guarigione.
Vorrei poi sottolineare l'importanza della figura del facilitatore sociale, che è importante perché l'esperienza ce l'abbiamo noi; la psichiatria ha la sua esperienza teorica e studiosa; chi vive il problema in prima persona ha un altro tipo di esperienza; non ci deve essere uno scalino tra le due parti, ma un dialogo, un confronto, uno scambio di punti di vista (medico e personale); i gruppi di auto-aiuto a noi servono per confrontare quello che viene anche detto dallo psichiatra. La figura del facilitatore sociale servirà per mettere vicino alla figura dello psichiatra e dell'assistente sociale qualcuno che capisca veramente il disagio, aiutandolo a farlo uscire dalla depressione e a dargli speranza. Tutti noi della rete vogliamo e desideriamo che sia riconosciuto il ruolo del facilitatore sociale, ma non solo da un punto di vista formativo, ma anche da un punto di vista professionale, perché la nostra esperienza è importante e anche da un punto di vista economico. Mi ha informato Diana che ci sono dei finanziamenti, ma niente ancora di certo. Puntiamo a formare i facilitatori sociali, le persone che hanno preso in mano la loro vita e che hanno testimonianza vera e diretta sulla propria guarigione in modo da poter trasmettere alle altre persone in modo da aiutare anche gli altri ad uscire dalla depressione. Grazie.

Gemma Del Carlo

Grazie e passo la parola all'Assessore al Diritto alla Salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana Stefania Saccardi che ha da sempre una forte attenzione nei confronti delle problematiche che tuteliamo e per questo la ringraziamo.

Stefania Saccardi – Assessore al Diritto alla Salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana

Sono io che ringrazio Gemma che, annualmente, con questi incontri ci bacchetta tutti sempre, dall'Assessore all'ultimo psicologo e fa anche bene! Devo dire che è oggettiva nella reprimenda generale, ci mette tutti allo stesso pari, ed è sempre uno stimolo; inoltre è importante venire qua perché la Gemma fa sempre un po' il punto della situazione e quello che dice ci deve aiutare a migliorare, a crescere e a cercare di risolvere le problematiche che lei, volta volta, rileva e siamo consapevoli che molte di esse sono vere. Abbiamo intrapreso un cammino in questa Regione, da un po' di tempo, insieme, a fianco al Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale che, sappiamo bene, in tematiche così delicate come quella della salute mentale e della disabilità in generale, il rapporto con le associazioni mi è indispensabile per capire bene quali sono le difficoltà da chi le vive ogni giorno sulla propria pelle in relazione a se stesso o ai propri familiari. Quindi diventa, per chi governa, uno stimolo essenziale, non solo a livello della Regione, ma questo contatto, sono d'accordo con te Gemma, dovrebbe esserci a tutti i livelli di programmazione e di governo, quindi oltre che a livello delle Aziende Sanitarie anche a livello delle Zone Distretto e ci auguriamo che questo avvenga. La riorganizzazione del servizio sanitario, che abbiamo guardato insieme, affida al territorio, alle Zone Distretto la presa in carico, l'accompagnamento e l'intervento sulle tematiche di integrazione socio sanitaria come è tipicamente la salute mentale è ancora da realizzare concretamente. Abbiamo fatto la prima parte, stanno cominciando adesso a finire di strutturarsi le aziende sanitarie e adesso dovremmo cominciare a mettere mano alle Zone Distretto e alle Società della Salute. Speriamo di portare in approvazione in consiglio la legge sulla riorganizzazione delle Zone Distretto che, come sapete, diventeranno da 34 a 26 (penso una cifra di questo genere), dopo di che speriamo davvero che le Zone Distretto siano in grado di cominciare a strutturarsi e a fare questo lavoro di presa in carico delle problematiche socio sanitarie. Stiamo pensando anche di promuovere su questo un'attività di formazione e di accompagnamento delle Società della Salute e delle Zone Distretto per insegnargli a gestire quello che fino ad oggi non erano troppo abituate a gestire, comprese le risorse che noi abbiamo intenzione di attribuire in queste tematiche proprio alle Zone Distretto e i budget da fare e da realizzare insieme alle Aziende Sanitarie. Questo è un po' il percorso che stiamo facendo; sono percorsi che non si attuano e non si risolvono in cinque minuti, in quanto sono percorsi molto complessi. Abbiamo cominciato e speriamo nel 2017 di portare anche questo pezzo della riforma a sistema e di vedere su questo i primi risultati, anche, appunto, con la gestione delle risorse. Tu, giustamente, dicevi che sul fronte delle risorse per la salute mentale le Aziende Sanitarie impiegano meno di quello che sarebbe previsto o sarebbe dovuto. E' vero, lo sento anche io e tante volte mi arrivano le segnalazioni di servizi che sono sguarniti di professionisti, sui quali, invece, bisognerebbe investire di più ed è vero che il personale è un pezzo importantissimo della presa in carico e della cura delle persone con problemi di salute mentale. Non solo l'aspetto degli edifici, tu ci hai fatto vedere che mancano anche i luoghi e, sicuramente, ora proverò a capire, magari se tu lo dici ai miei, si proverà a capire quali sono le criticità, andare a capire nelle aziende e andare a dare una mano, se c'è bisogno di dare una mano alle aziende per costruire luoghi idonei, ma i luoghi devono anche essere riempiti dal personale, altrimenti restano, semplicemente, insomma, delle costruzioni prive di una funzione reale. Si prova a fare un po' di cose anche su questo fronte: alcuni ospedali dicono che sono inadeguati, Gemma, ma insomma su questo si potrebbe riflettere su alcuni articoli di giornale che, purtroppo, si susseguono nell'alimentare la paura della gente e la preoccupazione della gente invece di provare a dare un quadro chiaro e reale delle cose che ci sono. Io penso che non sia l'ospedale la soluzione di tanti problemi, in particolare di questi di problemi ma che sia una strutturazione più forte del territorio e, quindi, io non sono convinta che l'aumento a dismisura degli ospedali sia la soluzione della sanità e che sia, invece, rafforzare il territorio. Si fa fatica a farlo capire, a volte, a persone che fanno altri mestieri e che, saltuariamente, provano ad occuparsi di sanità perché gli consente un titolo di giornale però io sono profondamente convinta che se l'ospedale segna una difficoltà, non necessariamente bisogna intervenire sull'ospedale ma forse bisogna intervenire sul territorio e cercare di costruire strutture migliori perché la gente non arrivi in ospedale quando non ve ne sia la necessità. E' vero che, comunque, se ve ne fosse la necessità bisogna anche avere i luoghi idonei per rispondere all'emergenza e su questo tu sai, anche sul fronte dei minori, che noi abbiamo fatto degli accordi con il Mayer e con la Stella Maris perché ci siano dei posti veri di emergenza anche per i minori e abbiamo cercato di risolvere anche questa preoccupazione perché, effettivamente, diventa poco comprensibile che in una situazione di emergenza ci sia una lista d'attesa come c'è a volte alla Stella Maris; dove c'è una situazione di emergenza e si mette in

lista d'attesa che emergenza è? Bisogna avere i posti immediatamente disponibili e su questo abbiamo messo delle risorse perché sui minori ci siano dei posti in SPDC dedicati sia alla Stella Maris che all'ospedale Mayer. Sapendo che resta, oggettivamente, sul tema dei minori una criticità come anche tu hai rilevato, a volte incomprensibile, della difficoltà della presa in carico nel momento del passaggio dall'età minorile all'età adulta. Su questo noi possiamo scrivere i protocolli più belli dell'universo e la politica è giusto che si assuma le sue responsabilità però io, a volte, faccio fatica a capire come mai i professionisti non sono capaci di parlarsi nel passaggio della presa in carico di una persona. Per l'amor di Dio lo capisco, la cartella clinica e tutto quello che tu vuoi, ma che non si sia capaci tra professionisti anche di buon livello che noi abbiamo di provare a coordinarsi nel passaggio tra l'età minorile e l'età adulta e che debba l'Assessore fare un provvedimento o intervenire faccio un po' fatica, ti dico la verità. Io le mie responsabilità me le assumo però bisognerebbe che anche dentro le aziende chi è pagato per fare il proprio mestiere lo facesse fino in fondo e provasse anche a mettersi in una stanza e a trovare una soluzione. Se c'è bisogno che noi si faccia qualcosa, si cambino delle norme o delle procedure le cambieremo però, insomma, la gente che lavora bisognerà che si metta nell'idea che si può anche parlare con quello della stanza accanto e che i muri delle stanze non sono il filo spinato del muro di Berlino perché, altrimenti, mi pare complicato e che il muro delle stanze non segna un potere ma segna semplicemente un luogo dove si esercita una professione che deve essere esercitata nell'interesse di tutti. Siccome questa roba della difficoltà del passaggio tra minori e adulti me la segnalano tutti che, a me, a volte mi pare un manicomio, io dico bo, mi pare, ora usavo una parola sbagliata, ma mi è venuta così, mi pare difficile da ricondurre a razionalità, mettiamola in questo modo. Però, insomma, se c'è bisogno che noi si faccia qualcosa si farà perché è inimmaginabile che si lasci una famiglia abbandonata perché un figliolo compie diciotto anni e questo passaggio della presa in carico da parte dei servizi che si occupano di adulti sia così complicato. Quindi su questo un po' di passaggi e un po' di strada ancora la dobbiamo fare. Abbiamo, però, anche aperto tutta una serie di tavoli, di confronto e un lavoro importante di studio e di definizione di percorsi di presa in carico, che poi ve li racconterà Barbara Trambusti, su tante tematiche, quali quella dell'autismo e altre tematiche riguardanti la salute mentale; stiamo provando a strutturare anche la tematica del Dopo di Noi, sulla quale, finalmente, abbiamo approvato in conferenza delle Regioni la ripartizione, lo schema di ripartizione delle risorse e, quindi, potremmo cominciare dai prossimi giorni a definire i criteri per l'impiego delle risorse che abbiamo sul Dopo di Noi; abbiamo per la prima volta utilizzato il fondo sociale europeo per fare un bando per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e il 50 % riservato alle persone con disagio mentale, 14,7 milioni di euro, non pochi, distribuiti nelle Zone Distretto che hanno fatto arrivare tutte progetti di utilizzo di queste risorse il cui 50 % ricordo è destinato alla salute mentale. Questa è una misura assolutamente nuova in quanto non si era mai utilizzato il fondo sociale europeo per queste finalità. Come andrà tutto questo? Io so bene che questa è una criticità vera e che il lavoro è un pezzo importante della terapia nelle problematiche della salute mentale. Le Istituzioni non creano il lavoro però, esse possono creare le condizioni perché una persona possa essere messa a lavorare. Noi, però, bisogna fare i conti con una crisi economica devastante nel nostro paese, dove i giovani, complessivamente, fanno fatica a trovare lavoro. Noi abbiamo messo delle risorse per aiutare le persone con disabilità ad avere le solite chance degli altri, questo è quello che vogliamo provare a fare: per l'accompagnamento, per la presa in carico, per tutte queste attività che sono propedeutiche all'inserimento lavorativo ma è chiaro che i posti di lavoro non li possiamo inventare noi, i posti di lavoro li creano le aziende dove lavorava Roberto, dove lavorano alcune persone e oggi il quadro economico complessivo è questo e con questo dobbiamo fare i conti. Quando facevo un altro mestiere nella precedente legislatura, io ho cambiato la legge sulle case popolari e oggi i Comuni stanno facendo i bandi sulla base di quelle norme lì e sui giornali, se aprite le pagine dei giornali, si lamentano perché dicono che ci sono più persone disabili nelle graduatorie degli alloggi popolari che persone, in complessivo, con disagio abitativo. L'ho letto perché c'è stato il bando del Comune di Firenze di recente e credo che anche questo sia un passo importante che abbiamo fatto di valorizzazione della condizione di disabilità anche per avere l'opportunità di lavoro. L'abitare supportato è un altro progetto sul quale abbiamo lavorato e sul quale cerchiamo, naturalmente, di lavorare ancora di più insieme a tutti voi, insieme alle associazioni. Abbiamo fatto la conferenza regionale e nazionale sulla disabilità a Firenze ed è stato un momento molto bello, anche per la presenza del Presidente del Consiglio che credo mai, in passato, si sia visto un Presidente del Consiglio andare alla Conferenza nazionale sulla disabilità e ha dimostrato attenzione. Certo sappiamo che i problemi sono ancora enormi però oggi qualcosa misuriamo, appena appena ma qualcosa misuriamo: 90 milioni sul Dopo di Noi; legge sull'autismo; la stabilizzazione, anzi, la crescita di 50 milioni del fondo per la non autosufficienza; la

stabilizzazione del fondo per le politiche sociali; ci sono 50 milioni sul gioco d'azzardo patologico che prima non c'erano; ci sono dieci milioni sulla vita indipendente che prima non c'erano; Bastano? No e lo sappiamo bene, però io credo che siano segnali di attenzione che oggi vanno accolti con un approccio positivo. Direi che questo appuntamento, Gemma, a cui tu ci chiami annualmente, sia un appuntamento straordinariamente importante per fare un po' il punto della situazione delle cose che dobbiamo fare e vedere che cosa dobbiamo migliorare. Guardiamo questi regolamenti delle ASL che siano un po' tutti uguali, per la verità un pezzo, una finalità importante della riforma era proprio quella di uniformare un po' in tutta la Regione le procedure, le prese in carico e i meccanismi. Se questo non accade, mi dispiace, si cercherà di intervenire, poi per quanto riguarda l'Area Vasta Sud c'è il Direttore presente stamattina e lo voglio ringraziare perché è molto molto molto attento, Enrico, anche agli aspetti territoriali e guardate non è comune perché di solito i Direttori Generali delle ASL sono attenti agli ospedali e fine della trasmissione, invece devo dire che Enrico ha una grande attenzione anche all'aspetto territoriale. Ieri pomeriggio eravamo insieme con il dottor Desideri ed eravamo a Castiglion della Pescaia perché si comincia lì 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 ci serviranno a far rientrare un po' delle persone che mandiamo fuori Regione perché, purtroppo, su questo tu hai ragione: c'è ancora questo fenomeno ed è una cosa poco produttiva perché ci costano di più, si mandano lontano e ci costano di più e, quindi, abbiamo deciso anche sulla tematica dei disturbi del comportamento alimentare di realizzare almeno una struttura per Area Vasta: quella per l'Area Vasta Sud- Est la facciamo, appunto, a Castiglion della Pescaia, una bellissima struttura che costerà 3,5 milioni di Euro e che sarà, io sono convinta, a servizio non solo dell'Area Vasta Sud- Est ma penso anche di altre Regioni perché non c'è moltissimo per esempio anche nel Lazio e nelle nostre Regioni vicine. Vediamo, ora mi faccio fare una relazione anche su quante persone su altre tematiche noi mandiamo fuori Regione perché anche questo mi pare un errore. Abbiamo gli spazi, abbiamo le competenze, abbiamo la qualità, non capisco perché si deve andare a spendere di più mandando la gente fuori Regione e non possiamo, invece, tenerla vicino alle famiglie e nei loro luoghi di residenza se è vero, perché io penso sia così, che anche dalle problematiche di salute mentale si possa guarire, ma si guarisce solo se c'è una relazione costante con il proprio habitat, con il proprio contesto sociale, se c'è un'azione forte di reinserimento nel contesto sociale, per cui mandare la gente da un'altra parte dove non ha relazioni, dove non ha la famiglia, dove non ha un contesto sociale adeguato mi pare, francamente, un errore, se non è giustificato da una specifica indicazione terapeutica. Quindi faremo il conto di cosa mandiamo fuori e cercheremo di riportarlo in Toscana, anche perché in Toscana io credo ci siano le risorse professionali per poter prendersi e farsi carico anche di queste problematiche, prendendo atto che in certe situazioni, evidentemente, bisogna realizzare delle strutture perché altrimenti ci nascondiamo dietro il farisismo per cui si dice che le strutture non servono e poi in alcune situazioni si manda la gente fuori dalla Regione. Allora proviamo a capirsi: se servono proviamo a farle anche a casa nostra, altrimenti non è un comportamento per cui si dice che da noi non si fanno perché siamo bravi e le strutture residenziali non si fanno, salvo che quando c'è necessità si mandano fuori. Questo mi pare un comportamento poco comprensibile, quindi ci vogliono, strutturate bene per l'amor di Dio sono assolutamente d'accordo, però credo non grandi contenitori ma direi che servono adeguate rispetto alle diverse tipologie di disabilità, perché la disabilità mentale non è che sia tutta uguale, ma ce ne sono, non a caso Gemma tu parli sempre, giustamente, di progetto personalizzato perché ogni situazione è diversa dall'altra e, quindi, bisogna andare a costruire e a modulare interventi di tipo diverso. Non per tutte le situazioni va bene la medesima struttura ma ci sono situazioni di gravità che hanno un bisogno diverso e anche situazioni familiari diverse che hanno bisogno di risposte diverse sul territorio. Quindi va bene la struttura residenziale diciamo ad alta intensità per certe situazioni e in altre situazioni va molto bene una struttura leggera dove le persone possono con facilità anche uscire e integrarsi meglio nel tessuto sociale. Non a caso abbiamo e stiamo cercando di favorire delle 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, diciamo, rappresentare un ambiente simile al contesto familiare nel quale le persone vivono e possono essere gestiti con una bassa intensità assistenziale e, quindi, possono avere anche costi molto contenuti. Questi sono un po' i fronti sui quali bisogna, credo, provare a continuare a lavorare. Faremo una verifica anche sul tema delle risorse e delle persone, delle professionalità che devono essere destinate ad occuparsi di queste tematiche. So che mancano tanti posti come neuropsichiatri, neuropsichiatri infantili per i quali ci sono liste di attesa pesanti, insomma me lo vengono a dire si cercherà di ovviare anche a questo problema. Noi se non troviamo un modo per farci risolvere a livello nazionale la tematica su limiti alle

assunzioni saremo complessivamente in difficoltà. Ho provato a spiegarlo a chi conosco a Roma che se io ho un sistema sanitario che sta in equilibrio economico, lasciami assumere chi mi pare perché tu mi devi porre il limite del 2004 meno l'1%? Cioè con un linguaggio altamente tecnico ho provato a spiegare questo ai miei amici che si sono trasferiti a Roma: ma scusa ma a te, se io sto in equilibrio e porto il bilancio in pari, che te ne frega se assumo due persone in più e compro un macchinario in meno? Bisogna che ci consentiate di gestirli i servizi sanitari perché, altrimenti, senza il personale e con i limiti del personale che ci ponete diventa complicato. Pensate a che cosa era il sistema sanitario nel 2004, come possiamo immaginare nel 2016 di gestire il sistema sanitario con il personale del 2004? Faccio sempre un esempio facile: il Mayer nel 2004 era un ospedalino a Ponte a Pino, piccino, oggi il Mayer è un dei tre grandi ospedali pediatrici nazionali e quindi lo posso far funzionare col solito personale del 2004? E' una cosa inimmaginabile. E' giusto che ci chiedano di stare dentro il pareggio di bilancio, ma quando sto dentro quel pareggio lascia che io decida dove le mie risorse devono essere investite, altrimenti è impossibile provare a gestire i servizi. Noi abbiamo, tutto sommato, fatto grandi investimenti nei nuovi ospedali sull'aspetto strutturale; ora potremmo anche investire un po' di risorse sulla stabilizzazione del personale e lo stiamo facendo. E anche un po' sull'arrivo di nuovo personale. Lo stiamo facendo, sapendo che siamo ben al di fuori, sono reo confessa in questa sede, perché noi siamo ampiamente fuori dai limiti di legge nell'assunzione di personale, anche perché sennò si chiudono i servizi e, quindi, io mi assumo da amministratore la responsabilità di sforare quel limite lì perché sennò chiudo i servizi e, quindi, si proverà a rimpiazzare certamente quelli che non ci sono e a rafforzare i servizi sul territorio sapendo, Gemma, che noi si vive con questo limite qui e che da qui al 2020 saremo chiamati a rispondere a questo. Io mi auguro prima del 2020 che cambino la norma e si continui e si provi ad assumere le persone. Adesso, però, con l'assetto definitivo delle aziende si farà anche un piano, una programmazione anche sul fronte del personale e mi auguro che un po' di persone arrivino. Ci vuole un po' di tempo per fare i concorsi e le procedure, purtroppo, però mi auguro davvero che le persone arrivino e anzi vi prego di segnalarmi se ci sono e quali sono i servizi i punti dove siamo in maggiore difficoltà così io posso muovermi nei confronti delle Aziende Sanitarie. Insomma, io vi lascio a continuare a lavorare su queste tematiche. Qua ci sono tanti miei collaboratori che ogni giorno si impegnano su questo fronte e che sicuramente mi riporteranno e continueranno a portare avanti i tavoli che abbiamo aperti. Ci sono e vedo tanti Direttori delle Società della Salute a dimostrazione del fatto che il territorio è attento e sarà sempre di più attento a queste tematiche; il cammino è ancora lungo, però piano piano io mi auguro che ogni volta che ci ritroviamo si possa contrassegnare un piccolo passo avanti e la Gemma possa continuare, però, sempre a bacchettarci tutti dal primo all'ultimo. Grazie.

Gemma Del Carlo

Grazie Assessore. Il mio compito in effetti è molto ingrato, ma vorrei precisare che è di collaborazione. Passo la parola al Dott. Desideri che oggi pomeriggio non potrà esserci e quindi ha chiesto di parlare stamani mattina. Lo consentiamo solo perché è un Direttore Generale!!!

Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte I

Enrico Desideri - Direttore Aziende Area Vasta Sud-Est

Praticamente ho avuto una raccomandazione, la mia prima raccomandazione. E che diamine una volta tanto anche a me! Io volevo solo dire, complimentandomi, perché davvero, come ha già detto l'Assessore, però lo voglio ridire anche io, questi incontri annuali (io ho padellato solo un incontro nel 2009 quando sono stato assunto ad Arezzo e non era arrivato a me l'invito per cui non l'ho visto, altrimenti io posso dire di essere uno di quelli che l'ha seguiti proprio tutti) sono un'occasione di ascolto, di confronto, di riflessione, di valutazione e anche di indirizzo. Guardate alla fine passano i messaggi, come, poi, cercherò di dire, insomma, le idee quando vengono e vengono espresse e condivise qui dentro e non ce ne accorgiamo ma dopo ti accorgi che le stesse parole vengono ripetute in altre sedi, quindi vuol dire che il messaggio è passato e Galileo sa bene anche a cosa mi riferisco. Partirei, proprio per questo da un articolo che mi ha fulminato pubblicato nel British nel 2014, probabilmente molti di voi che sono qui lo hanno già letto: è del Royal College of Physicians, che è un gruppo meraviglioso che lavora e che ha fatto un'analisi della incidenza della schizofrenia nella popolazione immigrata, rilevando che gli immigrati, anche di seconda o terza generazione, avevano un'incidenza fino a sei, sette, otto volte più elevata della popolazione generale inglese, correlandosi, questo fenomeno, statisticamente con il sovraffollamento delle abitazioni e con l'essere minoranza, insomma, di nuovo ingresso. Tanto minore è il consolidamento di quella cultura e parliamo di una nazione come quella inglese e parliamo di una città come quella di Londra dove chi c'è stato sa che l'accoglienza e la solidarietà è molto presente nelle persone comuni. Questo perché l'ho voluto mettere in evidenza? Perché il fenomeno della crisi economica, in questo momento, deve essere messo in discussione, oggi qui fra noi. Perché se il fenomeno è stato misurato dal Royal College of Physicians forse perché non cercare di valutare questo fenomeno e l'impatto della crisi economica? Fra l'altro questo è un tema che sto rubando a chi ne parla spesso, Andrea Fagiolini, che spesso lo solleva ed ha ragione; bisognerebbe tenerne di conto perché è un'osservazione da cui partire. Osservazione che tiro fuori perché, naturalmente, anch'io voglio dare il mio contributo, voglio dire quali sono gli elementi su cui cercare di lavorare in quest'anno che ci attende di qui al prossimo incontro. Il primo elemento, questi sono appunti che ho preso oggi mentre ascoltavo voi, quindi cercherò di orientarmi in questa pessima scrittura che ho io e che io stesso non capisco. Il primo è che la salute mentale, sicuramente, un ambito, come poi avete detto, di sinergie interistituzionali, diceva l'Assessore, un ambito dove le sinergie però non sono solo interistituzionali ma sono anche con la comunità, attualmente con la società civile organizzata, quindi con le associazioni, questo è il senso, Gemma, di quello che dico e che mi piace che è stato detto anche dagli altri interventi, oltre che da te, Gemma, ma anche da Riccardo, da Roberto e anche dalla Stefania. Naturalmente questa sinergia deve avere obiettivi comuni, deve produrre sinergie, un'alleanza, è stato detto, fra le persone che vi operano. Attenzione perché questo è un messaggio forte che deve entrare dentro di noi, non basta pronunciarlo. Gemma deve essere un messaggio forte che tutti noi presentiamo, lanciamo, diamo segnali in questa direzione, altrimenti non ce la facciamo perché la crisi economica potrebbe sovravanzare nella nostra capacità di affrontare tutto questo. Secondo tema, naturalmente, è che, ovviamente, la salute mentale è il punto di arrivo, è il punto conclusivo delle politiche più generali e, quindi, se così è abbiamo detto che la comunità deve essere attiva e partecipe, non mi ricordo se lo ha detto Roberto o Riccardo ma insomma è stato detto da uno di voi due. Attiva e partecipe, lo ricordava anche Gemma. La sede dove la partecipazione è principe, dove deve avere maggiore spazio, non l'unico, ma maggiore spazio è la Zona Distretto, questo lo ha detto bene Stefania e lo riconosco. Una dimensione grande come ha la ASL, per esempio, che sto dirigendo ora che è Siena, Arezzo, Grosseto rappresenta il 52 % dell'intera Toscana come dimensione, ma ha una dispersione di popolazione enorme, dove io devo garantire la stessa qualità di assistenza anche alle popolazioni disperse, laddove ogni km quadrato ci sono otto/nove abitanti. Lì ci può essere il fenomeno della depressione, dell'ansia, anzi sicuramente c'è e infatti lì forse ci sono i fenomeni più importanti di suicidio, forse è proprio lì che io devo avere la prossimità della presa in carico e delle cure. Come rispondo io? Con delle sedi centrali? forse no, ma devo creare le condizioni, attraverso un'interlocuzione che può dare solo la Zona Distretto in supporto e affiancamento con la conferenza integrata dei sindaci che sono l'altro grande soggetto istituzionale garante della salute dei cittadini. Non ce lo dimentichiamo questo. Essi sono capaci di analizzare i bisogni fisici e

psichici del disagio sociale della propria cittadinanza. Chi meglio di loro rappresenta oggettivamente tutti i giorni la comunità? Insomma questo binomio è li che va cercato e, naturalmente, questo non ci fa e non ci deve fare sottovalutare il ruolo del Dipartimento. Noi crediamo che nell'ambito del Dipartimento vi debbano essere le capacità di coordinamento ma anche di responsabilità che le cose poi concretamente funzionino perché, insomma, chi meglio di loro, chi meglio del capo di Dipartimento può assicurare che ci siano questi servizi ed eventualmente deve avere anche un ruolo di facilitatore, di provider come direbbero gli inglesi (ogni tanto anche un po' di inglese mi permetto di usarlo), di provider per esempio dei fenomeni che ci vengono segnalati. E' vero: questo tema del passaggio dall'infanzia all'età adulta è un tema che non abbiamo solo nella salute mentale ma in tutte le patologie. Nella fibrosi cistica c'è il problema di come si passa dalla presa in carico nell'infanzia alla presa in carico nell'età adulta. Quindi, in fondo, queste sono tutte tematiche che il sistema deve rendersi capace di affrontare, vigilare, accorgersi prima che se ne accorga la società e le associazioni. Insomma dovremmo essere noi ancora più presenti ed accorgecene per primi. Prego.

Galileo Guidi – Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Vorrei soffermarmi su questa storia del passaggio, visto che anche l'Assessore ne ha parlato. Vorrei precisare una cosa: le unità funzionali infanzia salute mentale e infanzia adolescenza seguono anche la disabilità, il ritardo mentale e tutti i problemi legati alla disabilità. Dove sorgono i problemi? Ve lo dico perché mi sembra che nel dibattito aleggia. Il problema è che quando un ragazzo seguito dall'unità funzionale infanzia adolescenza affetto da patologia disabilità mentale, ritardo mentale, autismo, down e cose di questo genere diventa maggiorenne c'è un problema di rapporto perché l'unità funzionale salute mentale adulti, che dovrebbe essere l'interlocutore automatico non entra in campo per tutte le patologie perché in alcuni aspetti lo psichiatra dice che questo non è un problema psichiatrico, ma un problema di disabilità e lo manda ai servizi sociali. Ecco che allora nel palleggio di responsabilità i familiari, i genitori non sanno da che parte rifarsi. Quindi è un problema dove dovete mettere l'occhio perché è un problema di rapporto professionale.

Enrico Desideri

Chiarissimo. E' chiaro che se non viviamo sulla luna e siamo presenti sui problemi, è chiaro che a queste cose dobbiamo renderci responsabili e essere presenti. Credo che un ruolo determinante in questo senso di supporto debba e possa averlo il Dipartimento della Salute Mentale perché in qualche modo è quello più vicino al problema e può nell'azienda trovare la sintesi con, per esempio, il Direttore dei Servizi Sociali o con il Direttore Sanitario; insomma se ci pensate il Dipartimento della salute mentale è il punto organizzativo di sintesi della multi-professionalità e multi-disciplinarietà che è tipica della presa in carico del paziente con purtroppo non infrequenti temi di disturbi della salute mentale, che vanno dai disturbi minimi dell'umore fino ai temi più importanti e rilevanti come quelli da cui ero partito inizialmente. Di grande aiuto a questo nostro ragionamento è il regolamento, ma attenzione il regolamento operativo, toponomasticamente, cercando di capire di cosa si parla. Noi abbiamo tutte le aziende che hanno fatto il loro regolamento generale del loro statuto, tutte le aziende, benissimo. Attenzione ora i Dipartimenti, i percorsi assistenziali, le Zone Distretto, le direzioni mediche ed i presidi devono fare dei regolamenti operativi che chiariscono chiaramente quali sono le responsabilità; per questo lo lego al tuo ragionamento Galileo, le autonomie e gli strumenti di relazione devono avere concreti strumenti sennò il Direttore in funzione conclama nel deserto. Noi ci siamo dati l'obiettivo di ragionarci parecchio bene prima di arrivare alla fine dell'anno, quindi, senza fretta perché questo sarà lo strumento determinante per un nuovo 2017 su queste tematiche. Dobbiamo dare ai capi Dipartimento delle Zone Distretto anche le direzioni mediche di presidio, viste anche tutte le difficoltà che abbiamo avuto in questo campo sull'SPDC, insomma ce ne accorgiamo dopo e quindi qualcuno ci deve pensare prima. Siamo la bella azienda che deve ridurre la variabilità, intanto deve far di conto, deve accorgersi che c'è la variabilità. Quanti hanno fatto un'analisi dei bisogni assistenziali e della loro distribuzione fra gli strati di società? Quanti hanno stratificato la popolazione per bisogni assistenziali e isogravità? Queste sono le domande che ci dobbiamo fare, perché non si curano le persone secondo standard ma si personalizzano le cure in funzione dei bisogni, della poli-patologia. Insomma la questione richiederebbe più tempo e avevo detto che invece avrei rubato poco tempo. E' chiaro che ci devono essere le risorse indispensabili. Noi abbiamo in corso ora un'analisi attenta delle risorse che oggi abbiamo nel campo della salute mentale

(infanzia e adolescenza e adulti) e nel campo delle dipendenze, molto correlati tra di loro; gli ultimi conti sono di questi giorni e nel campo dell'attività consultoriale, che è un altro campo ancora che difficilmente interagisce con voi per fortuna, anche se invece c'è anche lì qualche tema di questo tipo presente. Tutto questo proprio per misurare quanto siamo concretamente e oggettivamente oggi in grado di dare risorse chiaramente indispensabili per garantire quelli che sono i livelli essenziali di assistenza determinanti perché quello che dite, la salute mentale, è un cugino di primo grado con la salute fisica e anche questo statisticamente dimostrato che i disturbi della salute mentale riducono l'aspettativa di vita e quindi non è che sia uno slogan il vostro, ma purtroppo è un dato assolutamente oggettivo. Quindi è necessario misurare bene le risorse, in una logica però di lavoro integrato socio sanitario direi, sicuramente integrato tra tutte le professioni, integrato anche per la continuità di presa in carico per quello che dicevi tu Galileo e sistemico, cioè nessun attore ospedaliero o territoriale deve sentirsi escluso. La Saccardi diceva che sono più attento di altri, bontà sua, non credo ma insomma bontà sua lo ha detto e basta, ai temi della sanità territoriale. Ricordatevi tutti e lo sapete che io vengo dal mondo della sanità ospedaliera, invece no perché ci siamo resi conto oggi che l'80% dei nostri problemi economici, nel nostro caso l'83 virgola qualcosa per cento, dipendono dalle complicanze delle malattie croniche; quindi bisogna creare le condizioni perché la sanità territoriale che, ricordiamoci è la sanità di prossimità, si faccia carico di tutti i temi che certo sono il diabete, lo scompenso, la BPCO, etc etc, ma soprattutto sono anche i temi della salute mentale, e lo dissi anche l'anno scorso, dissi proprio questa cosa. Oggi questo ragionamento dell'approccio sistemico alla presa in carico dei temi della salute mentale che parte dal medico di famiglia che voglio ricordare è il primo che sa dell'intento suicidario del proprio paziente, che poi magari non lo dice, così quello si suicida. Se a questo noi non facciamo, siccome ha ragione, continuiamo a dircelo ma poi non facciamo niente, continuerà sempre così. Allora invece averlo detto e aver cominciato a parlarne, le garantisco, mi creda, sta cambiando la situazione. Per esempio loro hanno chiesto nel loro accordo nazionale di responsabilizzarsi di più su queste tematiche e l'hanno chiesto loro a livello nazionale; ora magari il suo medico curante è diverso. Sappiamo che il mondo non cambia dall'oggi al domani, ma questa può essere una strada per garantire prossimità perché nelle colline dell'Albegna ci sia la stessa risposta e la stessa capacità di prossimità e di presa in carico che abbiamo nei centri più strutturati come quello che abbiamo davanti. C'è il tema delle sedi, naturalmente la sede deve essere adeguata, diceva la Gemma. La sede deve essere adeguata e siamo tutti d'accordo però, ragazzi, l'abbiamo risolto il problema di Arezzo dove c'era il problema dello stigma. Dopo quarant'anni utilizzare gli ambienti della ASL non è possibile perché c'è ancora lo stigma di quarant'anni prima. Se ne parlerà separatamente però noi l'abbiamo risolto il problema ed era che la provincia non ha una lira e abbiamo trovato il sistema per fargliela avere perché non siamo in casa nostra ad Arezzo e non ci si poteva lavorare. Non ti spiegherò come, Gemma, ma credimi che non basta dire che bisogna risolvere ma bisogna anche vedere le vie amministrative; inoltre lo stigma è un problema per i malati e siamo d'accordo ma anche per i luoghi, poveri luoghi; abbiamo risolto il problema senza utilizzarli, quindi alla fine abbiamo dato retta all'irragionevolezza della forza superiore che diceva di non utilizzare quei luoghi e noi non li abbiamo utilizzati. Ma se qui ci dobbiamo dire tutto, porca miseria, come mai a Siena senza battere ciglio hanno utilizzato, dopo solo venti anni per il centro di salute mentale, quei bei luoghi che altrimenti cascavano a pezzi e li hanno quindi rimessi apposto, ristrutturati? Ad Arezzo, un'oretta più in là di macchina, dopo quarant'anni, perché Arezzo è stato ganzo, per fortuna è stato uno dei primi in Italia, insieme a Trieste, ma ora non facciamo più un dibattito, tanto abbiamo risolto diversamente; insomma ecco Arezzo sarà sempre più degradata se non facciamo qualcosa. Noi prevedevamo un investimento, visto che eravamo nei nostri luoghi, potevamo spendere, di là no perché siamo nell'ambito della Provincia, no no non voglio entrare nel singolo, dopo andiamo a prendere il caffè e gli spiego. Abbiamo risolto senza. Allora ecco cos'è il messaggio con il quale vi voglio lasciare, purtroppo vi devo lasciare perché non posso rimanere qua oltre, ma ci tengo, l'ho detto all'inizio, ci tengo a dare un segnale che ci sono e ascolto però lascio anche qualcosa. Condivido quello che è stato detto, condivido molto che la salute mentale è un punto di arrivo dell'intera comunità; mi pare giusto anche il tema di recovery come complesso di attività che vanno verso, ne sono certo, la guarigione. Grazie per avermi ascoltato.

Gemma Del Carlo

Grazie al Direttore Generale Desideri e adesso diamo la parola alla Dott.ssa Teresa Di Fiandra in rappresentanza del Ministero della Salute. E' necessario stringere sugli interventi perché siamo già in ritardo.

Aggiornamento sulla situazione della Salute Mentale in Italia e all'estero - Teresa Di Fiandra – Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione – Tutela della salute dei soggetti vulnerabili

Buongiorno a tutti. Ogni volta che arrivo mi dicono di correre! Innanzitutto vi ringrazio per avermi invitato; come già detto a Gemma stamani mattina, tutto quello che vi dirò e anche più approfondito lo troverete nelle diapositive che avevo preparato a monte. Devo dire che questa esperienza, come già diceva la Saccardi, sta diventando molto importante per ciascuno di noi per ripensare a cosa è stato fatto nell'arco dell'anno. Io sono qui per il terzo anno consecutivo, il primo ho cercato di darvi un po' una panoramica di cosa accadeva a livello internazionale essendo oramai da decenni il referente italiano sia all'OMS sia nella Commissione Europea per la Salute Mentale; l'hanno scorso ho fatto un quadro sinottico prendendo le diapositive dell'anno precedente e ho cercato di vedere per ciascuna delle cose che vi avevo presentato cosa fosse accaduto nell'arco dell'anno; quest'anno ho fatto un po' una sintesi perché devo dire che inizialmente nel fare la riflessione per dover venire qui mi ero un po' scoraggiata dal momento che mi era parso fosse accaduto poco sia a livello europeo sia a livello italiano, ma anche a livello mondiale rispetto a tutte le cose che ci eravamo proposti negli anni precedenti o nell'anno strettamente precedente. Riflettendo un pochino poi ho pensato che qualche segnale di speranza c'è e cercherò di sottolinearlo, ma credo che ci sia veramente da lavorare davvero moltissimo rimboccandosi le maniche e raddoppiando gli sforzi.
Ci tengo a ringraziare Gemma perché in realtà stamani mattina dal quadro che ha fatto sulla situazione toscana ritrova poi esattamente la corrispondenza quasi identica nei quadri più ampi del livello nazionale e di quello internazionale. Cercherò di andare un po' rapidamente sulla parte internazionale; come vedrete in tutte le cose che ho messo laddove esiste un riferimento on line ho messo il link del sito; ho visto che nella pubblicazione dell'anno scorso avete riportato identiche le diapositive, quindi potete trovare questo link ciascuno di voi e può andare a vedere che cosa c'è dentro questa informazione che io sono costretta a darvi in modo molto sintetico. Sapete che i dati che vengono raccolti a livello internazionale, in questo caso mondiale quindi non da OMS Europa ma OMS quartier generale che prende tutti i continenti, vengono aggregati nell'ATLAS che è un riferimento informativo sulla situazione un po' in tutto il mondo. L'anno scorso vi avevo detto che non avevo dato l'ok perché venisse pubblicato il profilo italiano così come lo avevano aggregato loro perché si erano inventati delle cose sugli ospedali psichiatrici giudiziari inserendoli nella categoria ospedali psichiatrici per cui l'Italia passava da un paese che aveva chiuso gli ospedali psichiatrici ad un paese che ne aveva 6. La discussione è durata a lungo e finalmente a luglio di questo anno ho incontrato un responsabile con il quale abbiamo chiarito e abbiamo apportato gli aggiustamenti del caso che trovate sul sito dell'OMS al link indicato in diapositiva; in questo modo abbiamo un profilo che un po' corrisponde meglio a quella che è la realtà italiana.
Vi avevo invece parlato con un certo entusiasmo, avendo partecipato alla stesura del Piano di Azione della Regione Europea per la Salute Mentale che venne varato nel 2012; invece con un pochino di delusione devo dire che esso non ha avuto un grande impatto e non ci sono state operazioni di controllo e di confronto, di analisi di quello che poi questi piani avevano attivato a livello delle singole Nazioni, mentre mi è stato invece inviato in modo informale e mi risulta solo a me e al collega norvegese, forse perché nelle riunioni siamo quelli più attivi nel sollecitare che vengano fatte delle valutazioni di queste attività, un nuovo documento che non capisco nemmeno che funzione abbia, quale sia l'idea dell'OMS per promuoverlo, mentre forse l'impegno dovrebbe essere nuovamente riversato su quel piano europeo per cercare di capire come i singoli paesi lo hanno recepito e lo hanno attivato. Quindi come potete capire ci sono già luci e ombre in questo quadro iniziale.
L'anno scorso vi avevo parlato del profilo del nostro paese a livello internazionale che va abbastanza in dettaglio ed è abbastanza fedele rispetto alle problematiche oltreché alle soluzioni realmente positive che il paese ha attivato ed è pubblicato nella biblioteca dell'OXE al link indicato nella slide sottostante.

Vi avevo anche accennato a queste interessanti raccomandazioni che sono state fatte sulle raccomandazioni delle politiche di integrazione sulla salute mentale di educazione (ambito scuola) e di politiche del lavoro e oggi si è accennato nel corso dell'inserimento lavorativo dell'importanza di questo elemento individuale di recovery di ciascuna persona che abbia un problema. Vi avevo accennato questo l'anno scorso ed è stato pubblicato una quindicina di giorni dopo il nostro incontro, quindi mi sembrava giusto riportarvi il link; ora lo trovate disponibile per tutti e secondo me anche per i nostri policy makers locali, regionali e delle singole aziende.

Peccato che l'Assessore Saccardi sia già andata, ma con lei ho uno scambio costante, quindi posso condividere tutto questo con lei anche fuori da questo contesto; credo che sia uno strumento molto utile da

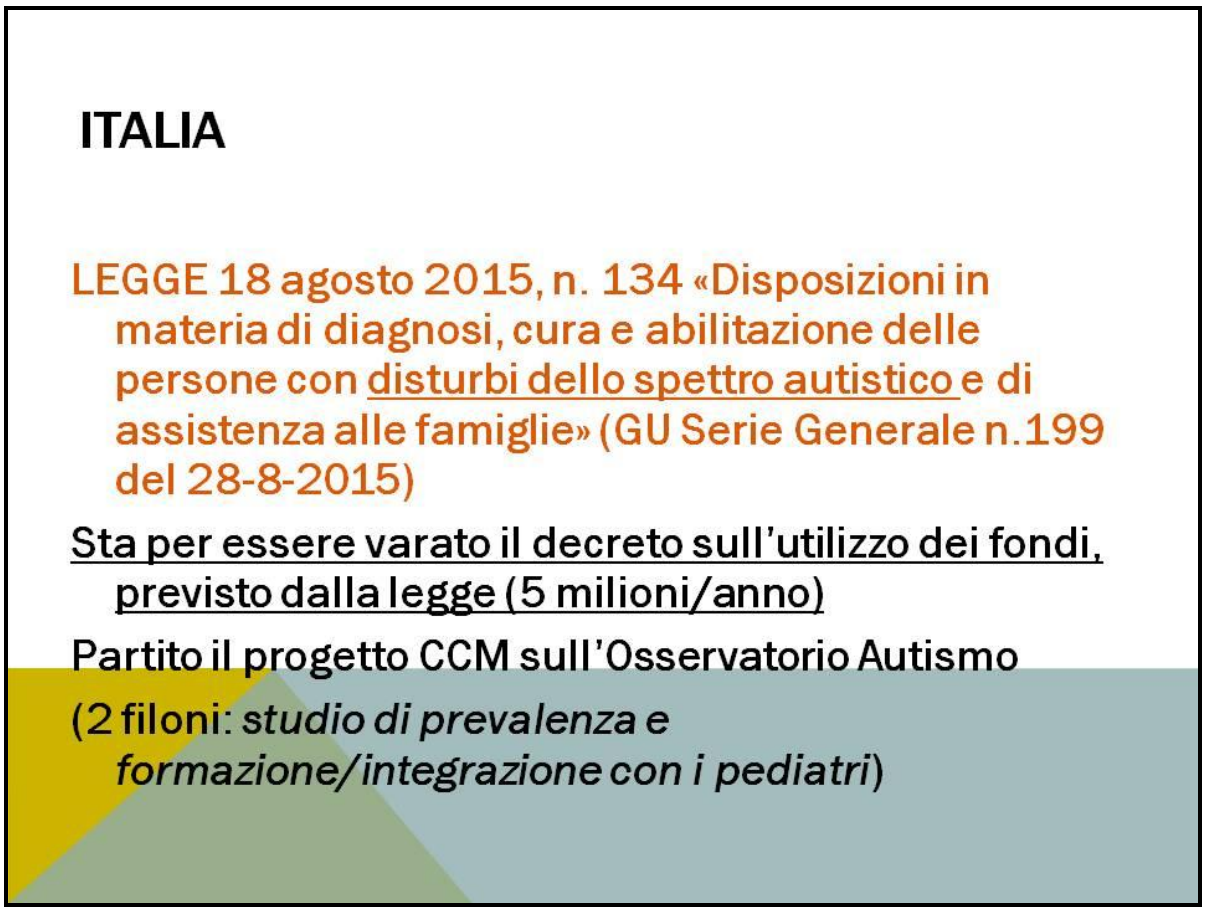
utilizzare per le programmazioni fatte a livello locale con la vera lettura dei bisogni. Quello che diceva il Dott. Desideri non è una novità, è una cosa che ci ripetiamo da 20 anni che va fatta la lettura dei bisogni locali. E' inutile infatti che continuiamo a dare grandi quadri e grandi policy. Il vero strumento per programmare sta poi nella lettura dei bisogni di quel territorio, in quel momento e con tutte le sue problematiche di comunità vasta. Credo che sia la prima e la più semplice per ogni amministratore locale da mettere in atto; è bene quindi ricordarlo e anche farlo.
Per quanto riguarda la Commissione Europea, l'anno scorso vi avevo anticipato le conclusioni del lavoro, della Joint Action on Mental Health and Well Being. La Joint Action è andata avanti per tre anni; sulle cinque aree che vedete citate, l'implementazione, la promozione dei servizi di comunità che a livello europeo non sono diffuse allo stesso modo e su questo noi siamo considerati ovviamente all'avanguardia perché siamo stati i primi a promuovere l'approccio di comunità piuttosto che di ospedale, le politiche per la salute mentale nei luoghi di lavoro, le politiche per i giovani in relazione al contesto educativo, ma anche sociale. Ve l'ho detto anche l'anno scorso, questo era il pacchetto di lavoro che abbiamo coordinato noi come Italia. Importante anche il focus sulla depressione e il suicidio e un approccio che vedesse le politiche tutte aggregate intorno alla salute mentale che diventava un filo conduttore in tutte le politiche di territorio, quindi non solo quelle sanitarie e sociali ma anche quelle ambientali, le politiche del lavoro: tutte le politiche devono avere la capacità di tenere presente quanto e quale sia il bisogno di ritradurre in azioni nello specifico per la salute mentale. Questo è durato 3 anni e ha avuto la presentazione finale nella Conferenza conclusiva che si è tenuta a Bruxelles il 21 e 22 gennaio 2016 e tutto il lavoro adesso è pubblicato sul sito della Joint Action e anche questo che può costituire per ciascuno di noi, che ne abbia la curiosità non fine a se stessa, ma quella che poi ci serve per usare le sollecitazioni che ci sono in questi documenti strategici e programmatici per andare a esigere dei diritti con i nostri programmatori locali.

Le azioni che la Commissione Europea da anni sta portando avanti di integrazione delle politiche di diversi paesi, affinché si impari l'uno dall'altro laddove ci sono esperienze più avanzate che possono essere condivise, vengono svolte attraverso un gruppo di esperti governativi nel quale io rappresento l'Italia, quindi ve ne posso parlare in prima persona e per la prima volta posso dire con tono non proprio entusiastico come ho scritto nella nota in rosso. E' un gruppo di lavoro che da anni ha cercato di orientare delle politiche che fossero validate dal valore aggiunto della condivisione fra paesi con esperienze diverse. Non so il motivo ma credo che sia dovuto ad un cambio di orientamento in tutta la Commissione Europea. Sicuramente sono cambiati i due referenti di area che sono il Capo Dipartimento e il Capo di Settore che c'erano all'interno della Direzione Generale della Sanità pubblica della Commissione; questi due nuovi, ovviamente non voglio imputare a loro tutte le colpe, ma stanno mostrando una minore attenzione alle politiche che prima sono state promosse con grande stimolo per i paesi. Qui sta avvenendo il contrario: siamo noi a tirare le fila e non solo per lo specifico della Salute Mentale, ma anche nell'altro gruppo dove lavoro che è quello delle demenze: stiamo cioè assistendo ad un ritirarsi della Commissione Europea e ad un coalizzarsi invece di alcuni paesi; devo dire che io sto lavorando molto bene con i paesi che hanno avuto la Presidenza in successione del semestre europeo. Vi ricorderete che noi l'abbiamo avuta nel secondo semestre del 2014. La Latvia è stata Presidente nel primo semestre 2015 ed è l'unica che è stata latitante. Il Lussemburgo è un piccolo paese con il quale ci stiamo trovando davvero bene su queste tematiche e ha avuto la presidenza nel secondo semestre del 2015. L'Olanda lo ha avuto nel primo semestre di questo anno e al momento fino a dicembre abbiamo la Repubblica Slovacca. Con questi paesi, con l'eccezione della Latvia, stiamo facendo una pressione enorme nei confronti del Dipartimento della Direzione Generale della Sanità affinché venga ridata centralità e potere a questi due gruppi di esperti governativi perché sono quelli che suggeriscono le tematiche prioritarie per i nostri paesi, mettendo insieme tutte quelle emergenze che Gemma ha segnalato per il livello regionale. Quindi ci stiamo e siamo perfettamente in linea come capirete meglio quando vi spiegherò cosa abbiamo fatto in questo ultimo anno. Attraverso questo gruppo abbiamo supportato Compass che è una bussola per il benessere mentale a livello europeo, raccogliendo informazioni e dati sia dalla parte dei professionisti, ma anche e soprattutto da parte di tutti gli stakeholder, i cui rappresentanti principali siete voi qui, le associazioni dei familiari e degli utenti sulle politiche dei paesi e sulle buone pratiche che possono essere condivise. Il 6 ottobre scorso c'è stato in Lussemburgo la prima conferenza in cui sono stati indicati i primi risultati di questa raccolta di informazioni. Il link che vi ho messo vi permetterà di vedere anche quali sono questi primi risultati e vedere come li possiamo tradurre come suggerimenti sui nostri livelli.

La nota positiva devo dirvela perché è stata una delle esperienze più significative che ho avuto questo anno è stato che le Nazioni Unite hanno celebrato il decennale della firma della "Convenzione sui diritti delle persone con disabilità" in una convention tenutasi a giugno a New York.

Sulle politiche sulla disabilità intellettiva a livello OMS Regione Europea, l'Italia si è fatta molto onore in quanto l'Italia, che aveva la vice-Presidenza insieme alla Corea di questa convention di giugno, ha suggerito di inserire nei lavori che sono durati tre giorni la tematica della disabilità mentale che finora non era mai stata affrontata a livello globale, perché nonostante sia stato precisamente inserito nella convention che ci sono anche questi tipi di disabilità, nelle riunioni annuali che vengono fatte all'ONU si è sempre focalizzata molto l'attenzione sulle disabilità motorie invece che su quelle psichiche. L'Italia ha suggerito questa cosa e ha anche organizzato un evento parallelo nel quale ho presentato la situazione italiana; in un altro evento in parallelo organizzato dalla Commissione Europea che aveva come focus quello dell'amministratore di sostegno, promuovendo l'eliminazione di chi prende le decisioni in modo sostitutivo e promuovendo le decisioni supportate. Mi è stato chiesto di parlare dell'amministratore per il quale siamo all'avanguardia perché la nostra legge è antecedente di due anni la firma dei diritti delle persone con disabilità. Siamo stati quindi antesignani, peccato poi che a livello locale non venga rispettato questa logica che è quella di supportare la decisione autonoma delle persone, perché le persone con disabilità mentale hanno perfettamente capacità di essere partecipi della propria vita; hanno pertanto bisogno di un qualche aiuto e non che qualcuno si sostituisca a loro. Questo è quanto noi abbiamo cercato di promulgare a livello internazionale e anche qui c'è un sito dove hanno fatto la registrazione di tutte le sedute e lì potete vedere tutto quello che si è detto. Tutte le plenarie sono registrate e anche tutte le sessioni parallele.
Veniamo adesso all'Italia; rispetto all'anno scorso ho cercato di fare uno spot di quello che veramente è cambiato, cosa altro è avvenuto rispetto a quello che deve essere monitorato e supportato nell'arco di un anno.
Una delle novità di questo anno e che è già stata citata prima è la legge sui disturbi dello spettro autistico e delle famiglie che è stata approvata. Anche qui ci sono stati dei ritardi mostruosi, perché le previsioni di legge erano che nell'arco di un anno sarebbero state messe in campo tutte le azioni applicative dei principi che la legge prevede. In particolare c'è un aspetto molto importante che è quello dell'investimento economico: la legge stanzia 5 milioni annui per una serie di azioni che anche con una certa precisione specifica, cioè l'aggiornamento delle linee guida, l'aggiornamento delle linee di indirizzo che abbiamo fatto noi come Ministero insieme alle Regioni approvate nella Conferenza unificata. Le linee di indirizzo secondo

me erano fatte bene, quello che è il vero problema è prima andare a vedere cosa ne hanno fatto dell'implementazione e poi alla luce delle criticità che abbiamo rilevato provvedere ad un aggiornamento. La terza cosa è un finanziamento (sempre all'interno di questi milioni l'anno); tenete presente che noi siamo in grado di fare un provvedimento che tiene insieme il finanziamento di almeno tre anni di seguito per poter fare la valutazione. Stiamo parlando quindi di 15 milioni di euro, ovviamente da distribuire tra le Regioni in relazione ad una serie di parametri primi tra tutti la prevalenza della problematica in relazione alla dimensione generale della popolazione. Peccato che stiamo discutendo da qualche mese su questa cosa e ogni volta che vengo qui devo giocare tra due anime che ho, una è quella Istituzionale visto che vengo a rappresentare un Ministero lo devo fare con una cornice istituzionale e l'altra è quella personale che, viva Dio, non riesco a cancellare. Io sono anche molto critica nei confronti di alcune risposte istituzionali, quindi fate la differenza quando vi parlo tra quello che dice il Ministero e quello che vi dice in certi momenti la Teresa di Fiandra: Teresa di Fiandra si sta incazzando molto con l'ufficio del gabinetto perché per creare il gruppo che dovrà gestire questo finanziamento io sto portando avanti l'idea che debbano esserci le Regioni, accanto al Ministero che li deve gestire perché sono a lui attribuiti e all'Istituto Superiore di Sanità che può fare e deve fare una parte importante per esempio sulle linee guida; infatti queste cose soprattutto sull'aggiornamento delle Linee di Indirizzo non possono che farlo le Regioni.
Noi abbiamo quindi continuato a dare una serie di suggerimenti al gabinetto e devo dire che ci siamo alleati con le Regioni per cui quando il documento è stato portato in Conferenza Unificata le Regioni hanno fatto esattamente le stesse osservazioni che la mia Direzione ha fatto; quindi forse siamo arrivati al traguardo. Spero che questo decreto possa uscire non nei prossimi giorni ma al massimo nelle prossime settimane e a questo punto iniziamo a fare la programmazione.



Per verificare cosa farà la Toscana della sua parte di finanziamento, le associazioni potranno vigilare! E' fondamentale che abbiate gli occhi aperti su tutto.
Nel frattempo e questo ve lo sto ripetendo da tre anni, quello che possiamo fare come prevenzione diretta è di finanziare come ricerca progetti che siano immediatamente al Sistema Sanitario Nazionale. In questo ambito abbiamo appena finanziato un progetto che si chiama "Osservatorio Autismo"; uno è uno studio di

prevalenza sui bambini dai 6 ai 7 anni che dovrebbe mettere in luce anche le carenze dei servizi rispetto alle diagnosi tempestive precoci che in questo settore sappiamo vanno intorno all'anno e mezzo. Abbiamo i neuro psichiatri infantili che lavorano con noi, personalmente mi sono però anche battuta per il secondo filone che è quello del lavoro integrato con i pediatri che nei loro bilanci di salute questo lavoro di identificazione precoce lo possono realizzare come protagonisti per poi agganciarsi alla Rete dei Servizi Specialistici. Non facciamo solo un lavoro per l'integrazione, ma anche un lavoro di formazione dei pediatri a partire da qualche esperienza positiva già ben funzionante che comunque sul territorio da anni esiste.
Per il settore dell'autismo qualcosa rispetto all'anno scorso si è mosso. Qualcosa si è mosso anche nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare. Ho sentito con vero piacere l'Assessore Saccardi dire che apriranno presto una struttura a Castiglion della Pescaia.
Quello su cui sto lavorando moltissimo è in stretta collaborazione con *Consulta Noi* che è una federazione simile a questa vostra delle Associazioni dell'area specifica del comportamento alimentare. Abbiamo costituito un gruppo di lavoro che è andato a fare una revisione critica della Mappa dei servizi esistenti in Italia che sempre noi come CCM avevamo finanziato qualche anno fa e che va assolutamente monitorata e aggiornata, perché (e non vi dico niente di nuovo) vi confesso che ci sono Regioni che non sanno nemmeno cosa ci sia sul loro territorio.
Quindi quando abbiamo cercato la validazione della mappa che avevamo costruito abbiamo scoperto che delle Regioni non sapevano di avere certi servizi sul proprio territorio. Quindi l'aggiornamento in questo caso è avvenuto tramite le Associazioni che hanno potuto svolgere il proprio ruolo di controllo sociale e hanno proprio fatto in accordo con noi delle telefonate, dicendo: avrei questo problema, dove vado? In questo modo è stato possibile scoprire la veridicità di alcuni dati che avevamo nella mappa e l'assoluta falsità di altri che si presentavano come servizio ma che di fatto offrivano molto molto poco. Abbiamo presentato questo primo aggiornamento in un convegno il 14 ottobre scorso a Roma e ora stiamo stendendo insieme un report.

Quello che abbiamo chiesto alle Associazioni, a partire da questa rete di coordinamento nazionale, è di fare un dossier di criticità delle singole Regioni, dopo di che ne faremo un pacchetto e lo portiamo alla Commissione Salute delle Regioni. Come sapete la Commissione Salute è un coordinamento inter-regionale dell'area per i problemi di sanità affidato come coordinamento alla Regione Piemonte; devo dire con un po' di desolazione che non sta andando al meglio delle sue potenzialità.

Nel criticare il funzionamento della Commissione stessa voglio sottolineare una cosa che per me è un passo indietro: noi avevamo un Coordinamento specifico per la Salute Mentale; era il gruppo inter-regionale salute mentale che era coordinato dalla Liguria e che per anni ha lavorato molto bene e ha aiutato a costruire il piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) e ci ha aiutato a costruire i tre documenti collegati che sono delle pietre miliari (residenzialità adulti, residenzialità e semi-residenzialità minori e percorsi di cura). Questi documenti vanno a riproporre una riclassificazione della residenzialità adulti, ma vanno anche a fare una lettura critica e una riclassificazione della residenzialità e semi-residenzialità per i minori. Qui si apre tutta la partita della continuità delle cure; il passaggio dall'età evolutiva all'età adulta che sono tenute presenti in questi documenti, peccato però che non abbiamo il riscontro di come li stanno applicando, proprio perché questo coordinamento inter-regionale è venuto veramente a perdere di forza. Stiamo cercando di ovviare noi in sede centrale, sempre attraverso il discorso della promozione di progetti CCM e ho appena avuto la certezza che i colleghi di 4 Regioni a partire da una collaborazione con la Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIAP) che ha qui dei rappresentati hanno presentato un progetto che andasse proprio a vedere come stiamo applicando l'ultimo dei tre documenti che è quello dei percorsi di cura e questo si sposa pienamente con il piano individualizzato sulle patologie maggiori.
In sostanza noi abbiamo fatto questi percorsi di cura per la schizofrenia, per il disturbo bipolare, per la depressione maggiore e per i disturbi gravi di personalità. Questo è uno spettro di problematiche serie che è tutto preso in carico con le indicazioni dei passaggi corretti per dare risposte efficaci. Quello che vogliamo fare con questo progetto è che possa essere approvato e immediatamente finanziato. Noi abbiamo chiesto una cifra intorno ai 450 mila euro per cominciare a seguirlo e speriamo che vengano concessi.

Finalmente abbiamo che il Sistema Informativo per la Salute Mentale, per il quale tutti hanno declinato sull'importanza dei dati, ha finalmente consolidato tutta la raccolta delle informazioni da tutte le Regioni e quindi abbiamo preparato il primo report Nazionale; tra l'altro la Toscana con Daniel De Wet fa parte del nostro sotto-gruppo che sta costruendo gli indicatori. Il 14 dicembre di questo anno faremo la prima presentazione di tutti i dati che poi andranno sul sito del Ministero e tutti voi li potrete vedere, però per costruire l'elenco degli invitati io ho dato il vostro indirizzo perché secondo me siete i primi che dovete venire.

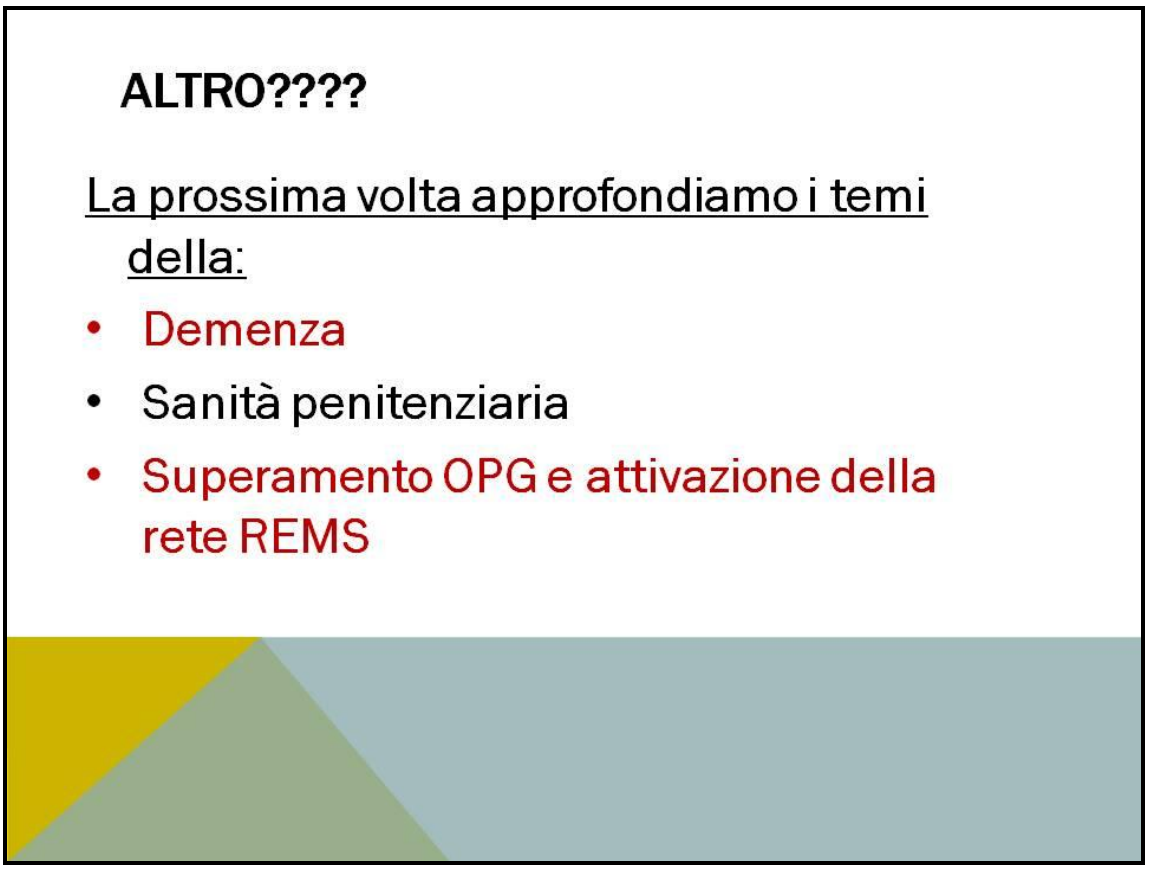
Inoltre questo anno il Ministro si è inventato un'iniziativa sulla salute della donna e mi è stato dato l'incarico di costruire un tavolo che si occupa della Salute Mentale delle donne. Dovevo invitare 7-8 persone e mi è sembrato fondamentale invitare Gemma a rappresentare l'associazionismo a questo tavolo (applausi). E' stato qualcosa di molto impegnativo, i tavoli della Leopolda sono una sciocchezza a confronto. C'era un casino incredibile, tutti seduti a questi tavoli e c'era una gran confusione, però se non altro abbiamo lasciato il segno della necessità della collaborazione delle Associazioni.

Quindi questo per me è un momento molto importante, perché da questa reportistica infatti può nascere la capacità di programmare in termini aderenti ai bisogni dei territori. Se voi leggete qual è la vostra situazione siete in grado anche di compararla con la situazione delle altre Regioni, in particolare quelle limitrofe. Non era un caso l'esempio dell'Assessore che diceva: faccio una residenzialità che potrebbe andare a accogliere anche il Lazio. Il Lazio ha fatto una programmazione molto modesta, la città di Roma non ha nemmeno una residenza con 4 milioni di abitanti e poi è chiaro che potreste supportare voi toscani questa cosa, ma potrebbe essere anche uno stimolo per il Lazio a capire i propri bisogni.

Per concludere l'anno scorso vi avevo parlato di un tavolo di lavoro e vi avevo detto che avevamo suggerito una forte presenza delle Regioni oltre che delle Associazioni; io non so perché ma sono circa 6-7 mesi che il decreto è fermo all'Ufficio del gabinetto. Io e la mia direzione non riusciamo a capirne il perché nonostante le sollecitazioni continue affinché questo tavolo parta e diventi il proseguimento di quella vecchia consulta che avevamo nel 2008, ma non riusciamo ad avere una risposta.

Nel frattempo però l'iniziativa è partita dall'ufficio di gabinetto e spero che non passino altri 5-6 mesi prima che si realizzi. Ci è stato proposto e noi abbiamo dato indicazioni su chi inserire in questo tavolo, uno specifico tavolo sulla salute mentale in età evolutiva partendo da uno stimolo che era già venuto oggi relativamente all'inappropriatezza dei ricoveri in spdc. Questo non è un fenomeno solo toscano, ma è un fenomeno nazionale che abbiamo segnalato più volte fino a che finalmente è stato recepito dall'Ufficio di Gabinetto. E' da precisare però che non è che facciamo un tavolo solo su questa in appropriatezza, ma lo facciamo su tutti i problemi dell'età evolutiva, di tutti quelli che sono stati segnalati stamani mattina e che vanno tutti condivisi, dalla continuità delle cure alla rete dei servizi che si deve far carico del percorso dei ragazzi.

E quindi siccome c'è molto altro io vi mando un invito su ciò di cui discuteremo la prossima volta se ci sarò ancora io: le aree della demenza, sanità penitenziaria e superamento dell'OPG. Tali tematiche infatti non sono molto lontane dalla salute mentale. Gemma chiedeva perché date i soldi alle REMS e non di là. I soldi ci stanno già; noi abbiamo fatto un provvedimento che diceva che il superamento degli OPG si fa con la costruzione sul territorio, e non si fa certo solo con la costruzione delle sole REMS. Si fa invece soprattutto con il potenziamento della rete dei servizi di salute mentale perché le persone non devono andare dall'OPG alla REMS; ce ne deve andare una percentuale minima.
Le persone nella stragrande maggioranza dei casi vanno al percorso territoriale dei Dipartimenti di Salute Mentale e allora i soldi vanno dati per potenziare i Dipartimenti. Questo è previsto e le Regioni devono muoversi in questo modo attribuendo più fondi ai servizi di comunità piuttosto che alle REMS. Vedremo se per il prossimo anno questo completamento lo avremo veramente. Abbiamo per adesso meno di 30 persone in OPG (12 a Montelupo che entro novembre va chiuso). Ci dovevo andare ieri, ma non ce l'ho fatta. Spero di non andarci perché lo chiuderete prima! Entro dicembre chiuderemo l'ultimo della fila, ma è inevitabile che sia l'ultimo e che è quello di Barcellona Pozzo di Gotto. Tutto questo perché la Sicilia, Regione Autonoma, ha recepito dopo anni, la legge nazionale. Devo dire che si sono messi di corsa e entro l'anno gli opg saranno chiusi. Ora vediamo di intensificare gli sforzi per potenziare il territorio. Ma ve ne parlerò il prossimo anno e mi pare ci sia molta materia!



Gemma Del Carlo

Grazie, grazie Teresa, ci proponi tante cose da fare. Abbiamo raccolto tutto e vi daremo tutto il materiale prezioso che Teresa ha fornito.

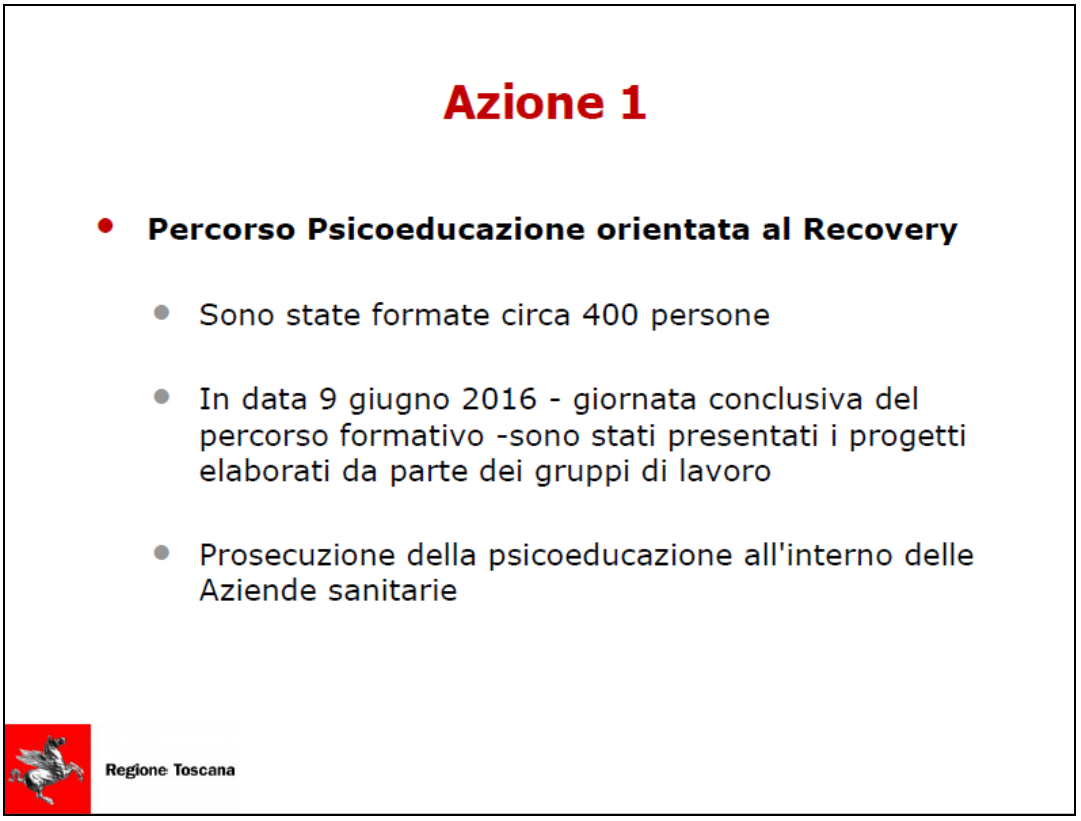
Apprezziamo molto Lucia e Giuseppe Pratesi che sono qui con noi. Venite qua davanti , su venite qua e noi tutti siamo vicino a voi. Accomodatevi qua. Grazie davvero.

Un salutone anche a Marzia Fratti che è qua con noi, si è messa là in un angolo, vieni qua. Allora andiamo avanti e diamo la parola a Barbara Trambusti tratterà il tema della Salute Mentale in Toscana in particolare relativamente allo stato di attuazione dei programmi e le azioni prioritarie previste.

La salute mentale in Toscana: lo stato di attuazione sui programmi e le azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana

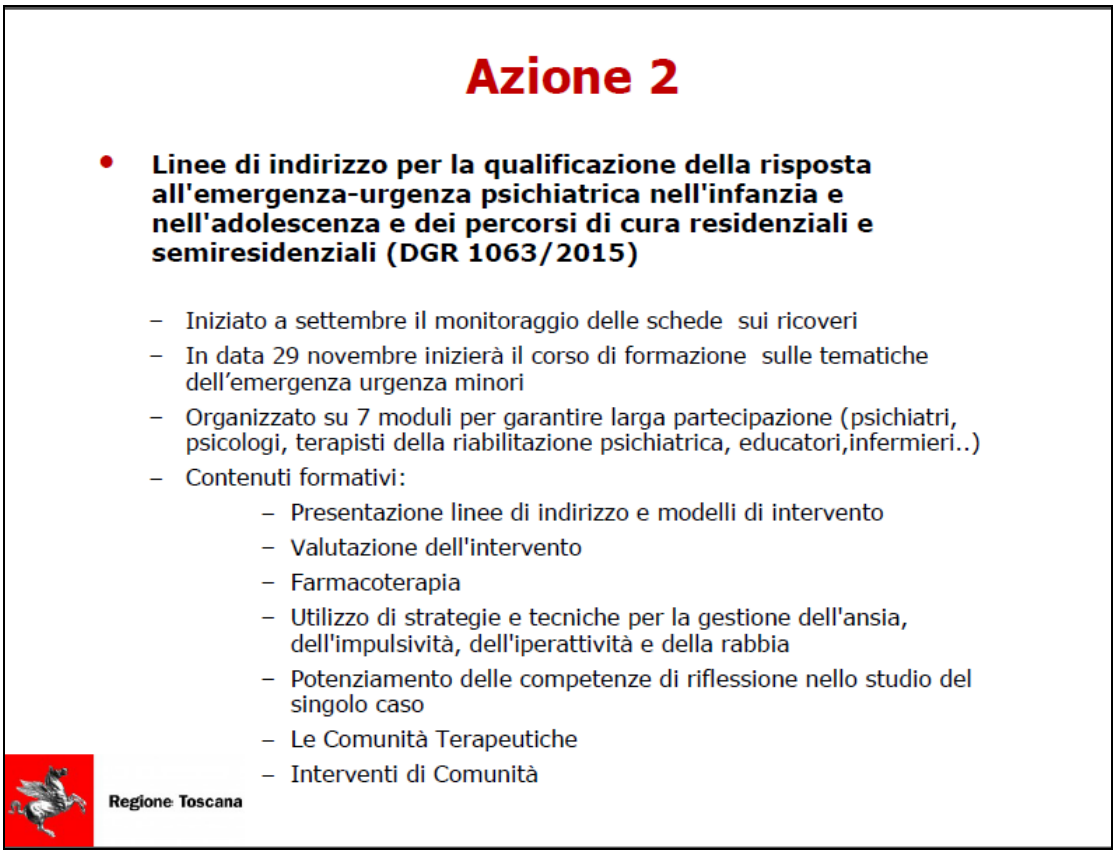
Buongiorno, cercherò di farvi recuperare un po' di tempo, se possibile, anche perché molte cose sono già state dette, quindi io scendo, come dico tutti gli anni, dal livello nazionale di nuovo a quello regionale e vado anche molto sull'operativo e sul pratico, perché mi sembra che l'Assessore abbia già dato il quadro di riferimento nel quale ci muoviamo da anni e da anni ci siamo mossi in continuità, ovviamente poi, con delle variazioni che ci vengono devo dire sollecitate molto spesso da voi e di questo io ringrazio, e mi unisco al coro, dell'opportunità di partecipare a queste giornate che credo, come diceva Teresa e come diceva prima anche Desideri che se ne è andato, sono occasioni anche per noi di ripensare a quello che abbiamo fatto anche rivedendo tutte quelle che erano le promesse dello scorso anno, ma soprattutto tutto il percorso che abbiamo fatto, come ha detto Gemma nel corso dell'anno che se noi abbiamo portato avanti queste dieci azioni che adesso sinteticamente vi illustro è perché abbiamo, un piano, un accordo, una programmazione, una condivisione anche con il Coordinamento e con la Rete degli Utenti che diciamo si svolge sia in momenti di plenaria ma anche in tavoli tematici sulle varie sollecitazioni ed attività. Peraltro in Assessorato, devo dire, nel corso dell'ultimo anno abbiamo iniziato anche a lavorare in maniera più integrata tra i diversi colleghi e questo credo sia un punto di forza. Un po' è la necessità, abbiamo fatto partire la programmazione europea e, quindi, ovviamente chi si occupa del contenitore fondo strutturale ha bisogno del collega che invece è più esperto del contenuto, per cui c'è stata un'interazione fra tre o quattro settori, sia per la costruzione del primo bando, quello che citava poco fa l'Assessore sull'accompagnamento al lavoro per persone con problemi di salute mentale e di disabilità, sia per tutti gli altri ambiti. Questa è un'interazione che nasce anche dalla volontà proprio di stimolare l'interazione poi a cascata fra colleghi delle, lo abbiamo detto più volte, Dipendenze e Salute Mentale, carcere, gli ambiti sono tanti, zone distretto, Società della Salute e Aziende Sanitarie. Quindi diciamo se non siamo i primi noi a lavorare in squadra, diventa un problema. Ne approfitto della presenza della Dott.ssa Di Fiandra per dire che auspichiamo anche una maggiore collaborazione dai Ministeri, perché molto spesso il problema che abbiamo, noi ci siamo visti venerdì scorso, con molti di voi è la differenza tra dire e fare; ci è stato detto: "Perché le risorse non le mettiamo tutte insieme e non facciamo il progetto di vita, non facciamo il budget di cura?" e lo possiamo fare e lo faremo, però con molta attenzione. I Ministeri sono molto molto molto attenti a dire ciascuno: " queste sono mie e questo si può fare e questo non si può fare". Questo crea delle difficoltà. La mia vuole essere una nota costruttiva perché io l'altro giorno ho anche spiegato, non so se bene o male, che il budget di cura lo possiamo costruire dicendo: "allora questo è il progetto, questo pezzetto lo finanzio con questo, questo con l'altro e poi devo stare attenta a far tornare tutto perfettamente", quindi, è un'alchimia. Lo possiamo fare, però ecco se ci fosse un pochino più di tolleranza fra i vari Ministeri potremmo procedere meglio; io quando mi sento dire dalla collega della programmazione, la chiamo collega, che le badanti non sono socio sanitarie ma sono un intervento sociale, è vero perché la badante non è un intervento né socio sanitario né sanitario, ma se quella persona ha una badante e va in una struttura, magari oltre a costare molto di più ha un intervento non appropriato perché la struttura non è il suo ideale. Quindi, ecco, è un'operazione culturale, noi la stiamo facendo, ma dobbiamo farla a tutti i livelli; conoscendo Teresa da diversi anni e lavorando con lei su quasi tutte le tematiche che ha citato prima, posso dire che abbiamo fortunatamente una buona donna alla mano, un interlocutore. E' chiaro che di qui a dire che cambiamo il mondo la strada è lunga. Ecco, ho detto che ero breve e invece mi sto dilungando.

Allora vi elenco le 10 azioni prioritarie (non sono tutte ma quelle principali):



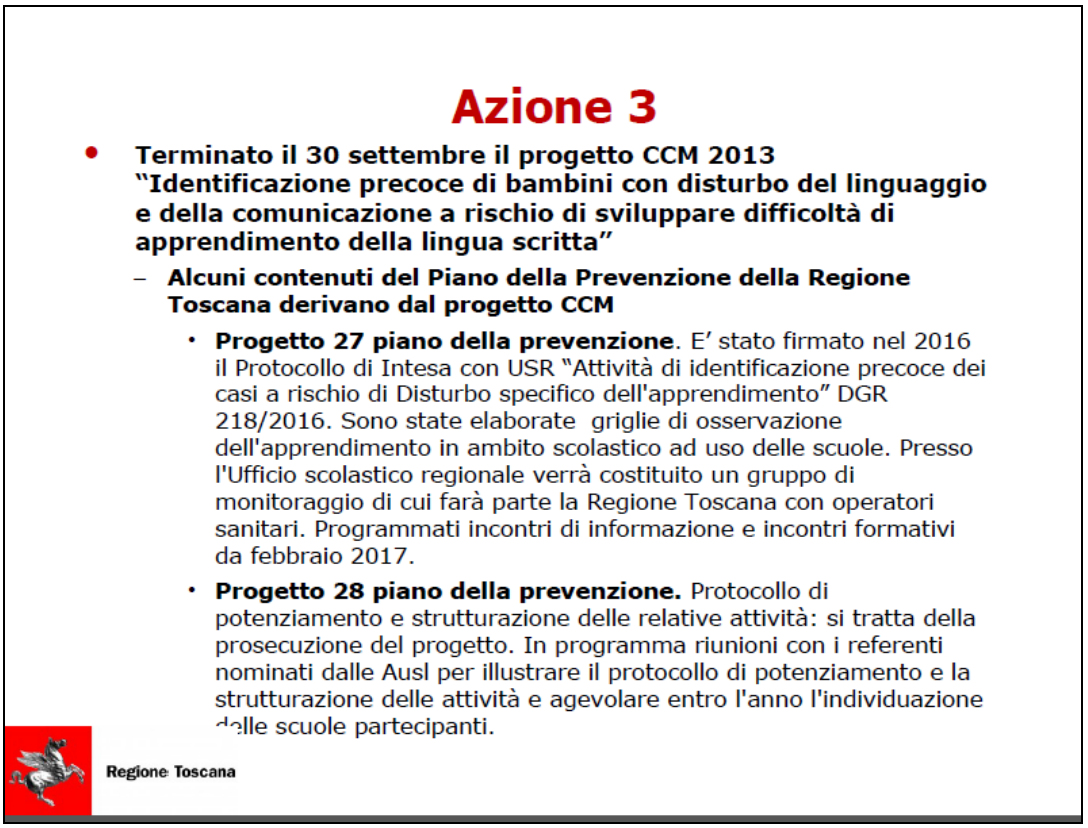
Abbiamo concluso da un lato il percorso della psico-educazione del quale vi avevo parlato anche lo scorso anno, nel senso che tutto il percorso formativo organizzato sul territorio si è concluso con una giornata finale il 9 Giugno scorso con una formazione di circa 400 persone, ma è una chiusura che poi per noi è una ripartenza perché vogliamo che questa attività sia applicata in maniera continuativa e strutturata nelle

aziende sanitarie. Per cui, ecco, il progetto si è chiuso con una ripartenza a livello territoriale. Chiaramente tutte queste azioni che io vi cito e che sono in atto adesso, alcune da qualche anno, alcune da alcuni anni, altre stanno partendo ora sono un po' la base di quello che potrà essere il prossimo piano socio sanitario sul quale stiamo iniziando a lavorare ora e che determinerà la programmazione dei prossimi anni. Quindi, diciamo, questo lavoro che stiamo facendo e per il quale poi chiaramente partiranno anche le consultazioni con il territorio con le associazioni costituisce la base di un piano di lavoro che poi avrà un'evoluzione e una durata pluriennale.



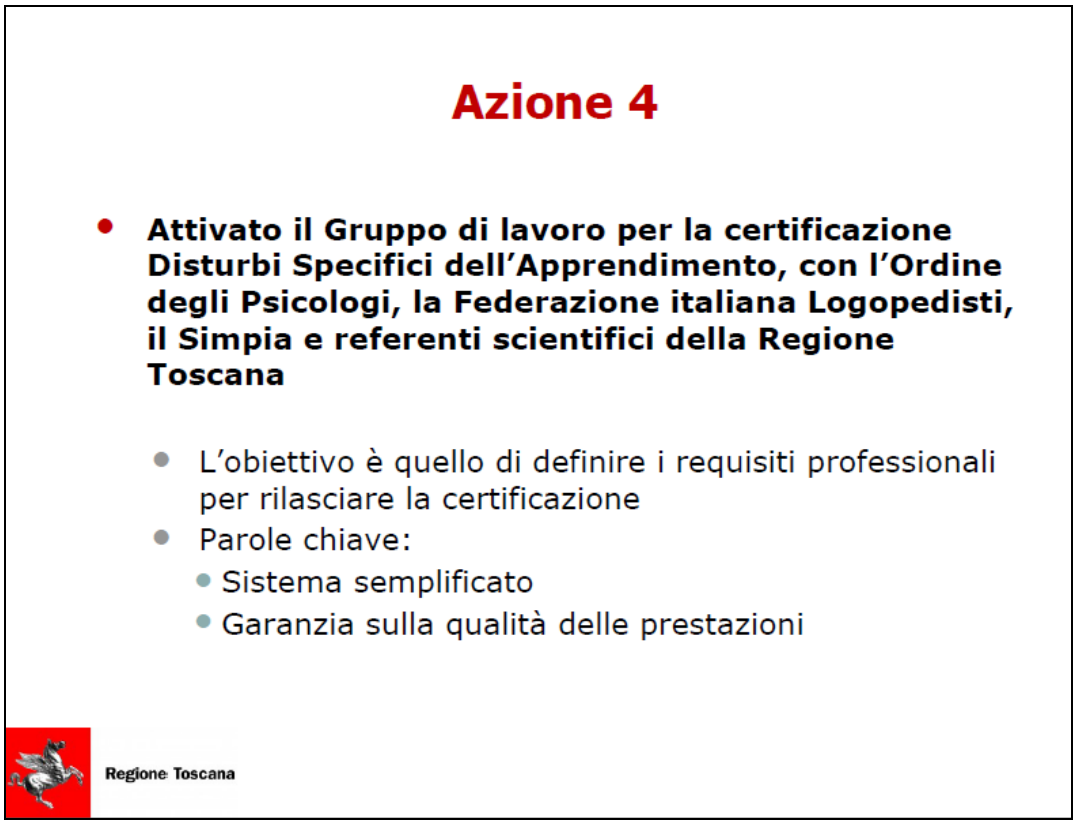
Linee di indirizzo per la qualificazione dalla risposta all'emergenza - urgenza psichiatrica: la delibera del 2015, della quale già si parlava lo scorso anno e che è stata richiamata prima dall'Assessore quando parlava del Mayer e della Stella Maris, che qualcuno di voi, anche Gemma stessa ha in qualche modo trattato quando parlava da un lato della non comunicazione fra servizi, che è purtroppo una realtà sulla quale dobbiamo lavorare di più, ma anche del recovery in SPDC de minori e aggiungo dell'allontanamento dei minori dalla Regione, perché poi c'è anche questo fenomeno. Molti minori sono fuori Regione, perché sono fuori Regione? perché la Regione non ha strutture, non ha luoghi per i minori; non è giusto che non ci siano luoghi però ci dobbiamo porre il problema che se un minore ha un bisogno, poi dobbiamo dare una risposta a quel bisogno, il quale bisogno non dovrà essere per quanto possibile residenziale, diciamo anche in questo caso, la residenza come per la REMS è l'ultima ratio, però quando serve forse è meglio averla vicino casa che averla a tanti chilometri di distanza, altrimenti credo, ecco, facciamo demagogia, scusate, se un bisogno c'è va trattato. Va trattato prontamente a partire dal medico, dal pediatra se si tratta di un bimbo, ora qui in molti casi parliamo di bambini, in realtà sono dei giovani adulti, quindi siamo in un'età al limite. Molti di questi ragazzi sono ragazzi che provengono dal circuito penitenziario e anche dal circuito degli immigrati o extracomunitari, sui quali avevamo presentato un progetto molto interessante, il Progetto Fami, che abbiamo tolto dalle dieci azioni perché non è stato finanziato dal Ministero, purtroppo siamo il primo degli esclusi; il Ministero al quale mi riferisco è dell'interno, non è colpa del Ministero della Salute, però ci è dispiaciuto molto perché credevamo che su quel fronte sarebbe stato importante far lavorare di più i servizi in tema di immigrazione con quelli della salute mentale, anche se portava sul territorio un ulteriore lavoro, ce ne rendevamo conto però avevamo strutturato una modalità di rinforzare il territorio da un punto di vista di risorse; comunque il progetto non è stato finanziato, quindi, ecco, su questo tema torno al punto, siamo

andati avanti e abbiamo avviato, diciamo, oltre al monitoraggio sulle schede dei ricoveri anche il corso di formazione, cioè abbiamo predisposto il programma di formazione che partirà il 29 Novembre pv. E' organizzato su diversi moduli, proprio per garantire un ampia partecipazione; questa operazione è stata impegnativa, quindi ringrazio la Dott.ssa Monti e anche il Dott. Nocentini, che collabora nel mio settore per avere dato una mano forte nel mettere insieme i professionisti. I contenuti formativi li vedete, non ve li sto ad elencare, vedete anche quali sono i professionisti coinvolti: psichiatri, psicologi, terapisti della riabilitazione, educatori ed infermieri, quindi tutti coloro che, in qualche modo, diciamo, hanno a che fare in questo percorso. L'obiettivo, vi ricordate, è quello di mettere in relazione il territorio con l'ospedale, quindi di garantire una presa in carico importante e immediata, anche un ricovero se necessario, ma soprattutto evitare un ricovero quando lo si può e favorire un reinserimento del ragazzo, evitando liste di attesa, evitando se possibile SPDC ed evitando allontanamenti dalla Regione. La delibera 1063 per correttezza dico che cita anche l'SPDC, quindi è vero che in delibera noi abbiamo scritto che è possibile anche, perché ci rendiamo conto che in questa fase di passaggio, tra l'altro noi stiamo organizzando dei posti su due aree della Toscana, mentre sulla Sud Est in delibera non avevamo ancora previsto dei posti letto o comunque una modalità che prevedesse strutturalmente dei posti disponibili, per cui, diciamo, ecco l'abbiamo prevista ma in un eventualità che deve essere rigorosamente valutata, verificata e monitorata dai servizi e comunque in accordo con l'Associazione, perché questa delibera, come dicevo prima era stata condivisa sia con l'Associazione che con la Rete degli Utenti e il nostro obiettivo, come vedete, oltre che attivare la formazione è quello di monitorare attentamente i risultati, quindi, anzi, chiedo anche a voi di segnalare eventuali malfunzionamenti su tutto questo percorso.

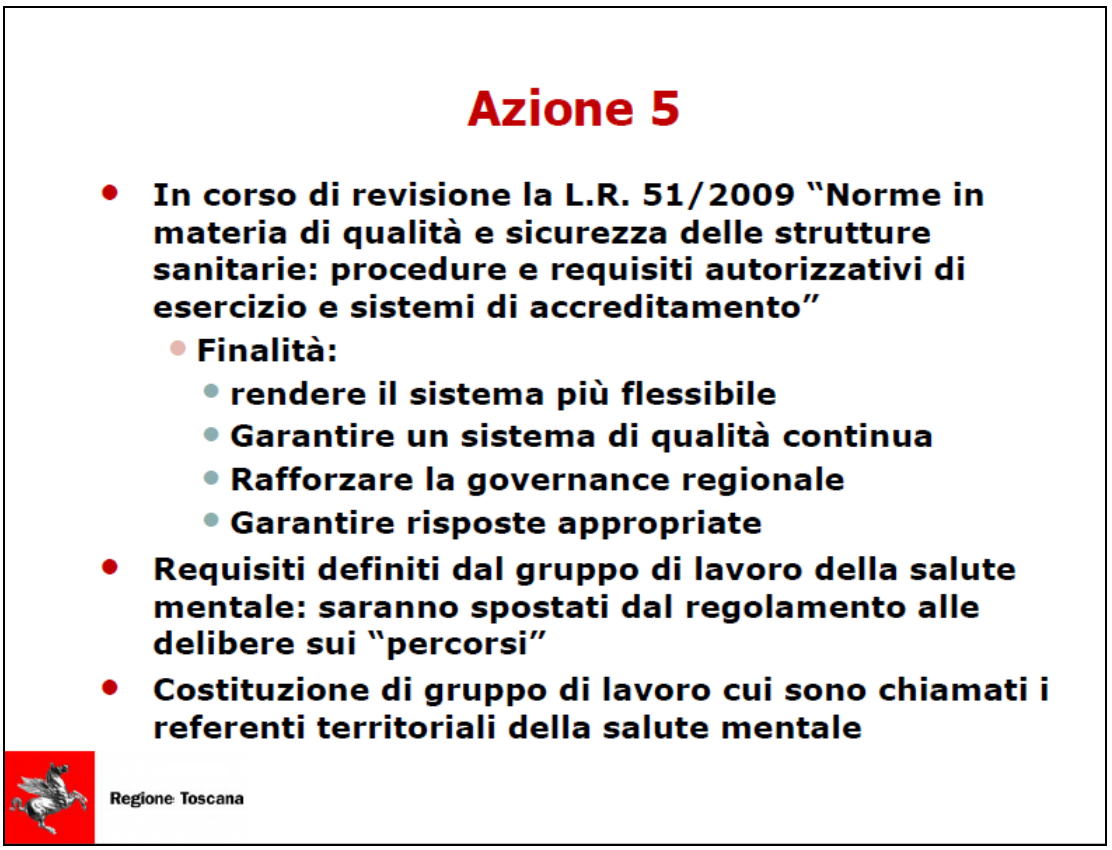


La terza azione: abbiamo concluso il 30 Settembre scorso, anzi in realtà lo stiamo rendicontando ora al Ministero che ci ha dato fortunatamente, in questo caso è stato buono, dieci giorni di proroga, questo progetto CCM: identificazione precoce nei bambini con disturbi del linguaggio e della comunicazione a rischio di sviluppare difficoltà di apprendimento nella lingua scritta. Il titolo è un po' lungo, non c'è un acronimo, però i risultati sono stati ottimi. Il progetto è stato seguito dalla Dott.ssa Corridori, che era qui prima insieme a noi e probabilmente adesso è dovuta andare via e gli esiti sono stati veramente buoni. Abbiamo presentato in un convegno finale i risultati nell'Auditorium di S. Apollonia circa un mese fa, il 30 Settembre, insomma in quei giorni. Alcuni dei risultati sono stati portati all'interno del piano della prevenzione proprio con l'obiettivo di portarli avanti ed estenderli per quanto possibile su tutto il territorio. E' un progetto

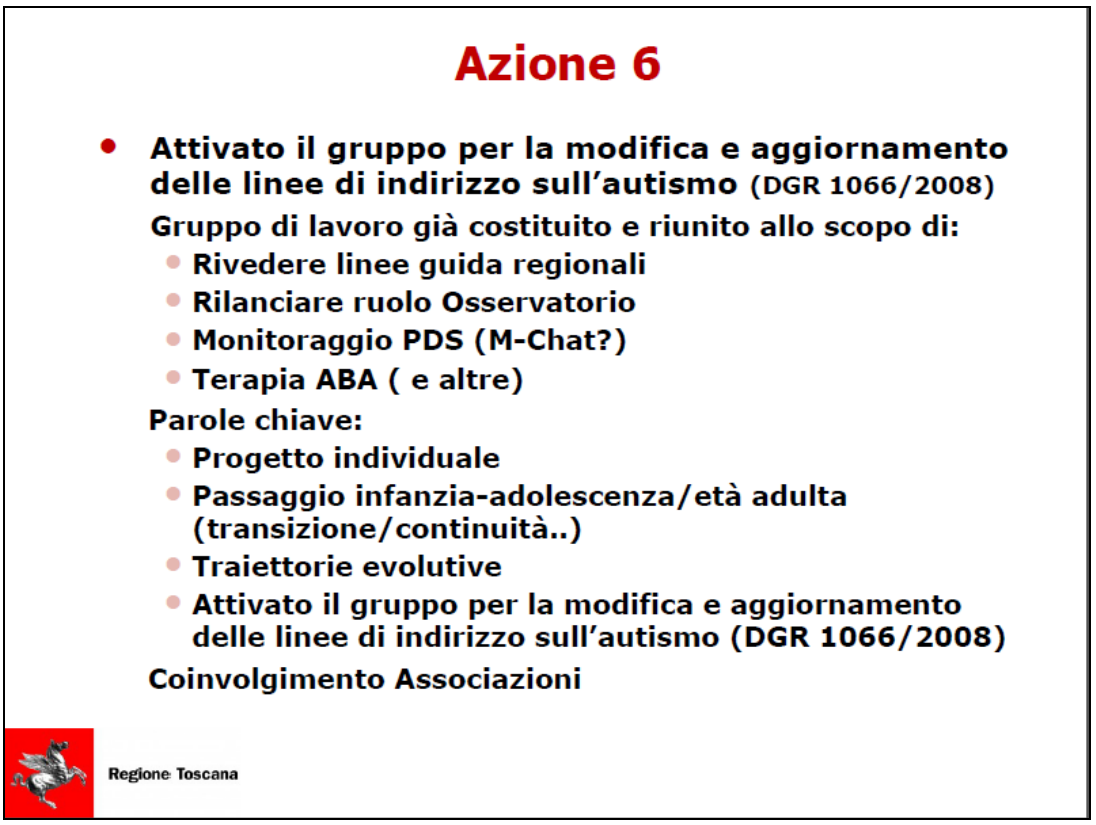
che nasce da una forte integrazione e interazione con l'ufficio scolastico regionale, quindi una ulteriore complicazione, vedete dicevo all'inizio che stiamo lavorando insieme ai colleghi degli altri settori, in questo caso nella altre direzioni e non solo anche con altri enti che si occupano di scuola, ma poi chi la fa da padrone in questo ambito è l'ufficio scolastico regionale. Quindi il progetto è andato molto bene e si è svolto nell'area empolese, ha coinvolto tutte le scuole, sono stati predisposti strumenti di potenziamento molto utili e semplici. Ora veramente il lungo lavoro è stato quello della predisposizione, pertanto possono essere facilmente esportati e contiamo veramente con un impiego di risorse minimo di estendere il progetto su tutte le aziende individuando dei target di scuole e di territori che siano disponibili ad utilizzarlo. Ha trovato il favore degli insegnanti oltre che dei genitori e dei familiari, quindi anche questo mi sembra, ecco, un elemento di grande forza.



Stiamo avviando un nuovo gruppo di lavoro che abbiamo attivato per la certificazione Disturbi Specifici dell'Apprendimento e si dovrà riunire; questo Gemma è molto importante ed è una cosa nuova anche per voi; finora non abbiamo avuto il tempo di parlarne. Sappiamo che su questa tematica c'è da una parte la richiesta da parte de familiari, delle associazioni per trovare dei percorsi più snelli, dall'altra anche da parte dei professionisti di avere delle modalità di accreditamento più semplici, più efficaci e noi come ente pubblico ma credo anche tutti voi abbiamo l'obiettivo anche di garantire la qualità delle prestazioni. Per cui abbiamo coinvolto sia l'ordine degli psicologi, che è stato diciamo ben contento per altro di affrontare questo argomento, sia la federazione dei logopedisti, il Simpia e referenti scientifici, ovviamente tutti i nostri gruppi di lavoro come sapete sono condivisi, anzi sono partecipati dai referenti del territorio e l'obiettivo è quello di definire in modo puntuale i requisiti professionali e andare da un lato a snellire e trovare una procedura diciamo più consona, più conforme a questa tipologia di servizio, quindi non è una struttura ma un servizio, però allo stesso tempo vogliamo anche garantire alle famiglie e a coloro che usufruiscono del servizio garanzia che il luogo o meglio ancora il professionista al quale ci si rivolge abbia tutti i requisiti che deve avere. Quindi, ecco, su questa ci sarà un evoluzione della quale, immagino, l'anno prossimo potremo raccontare i risultati.

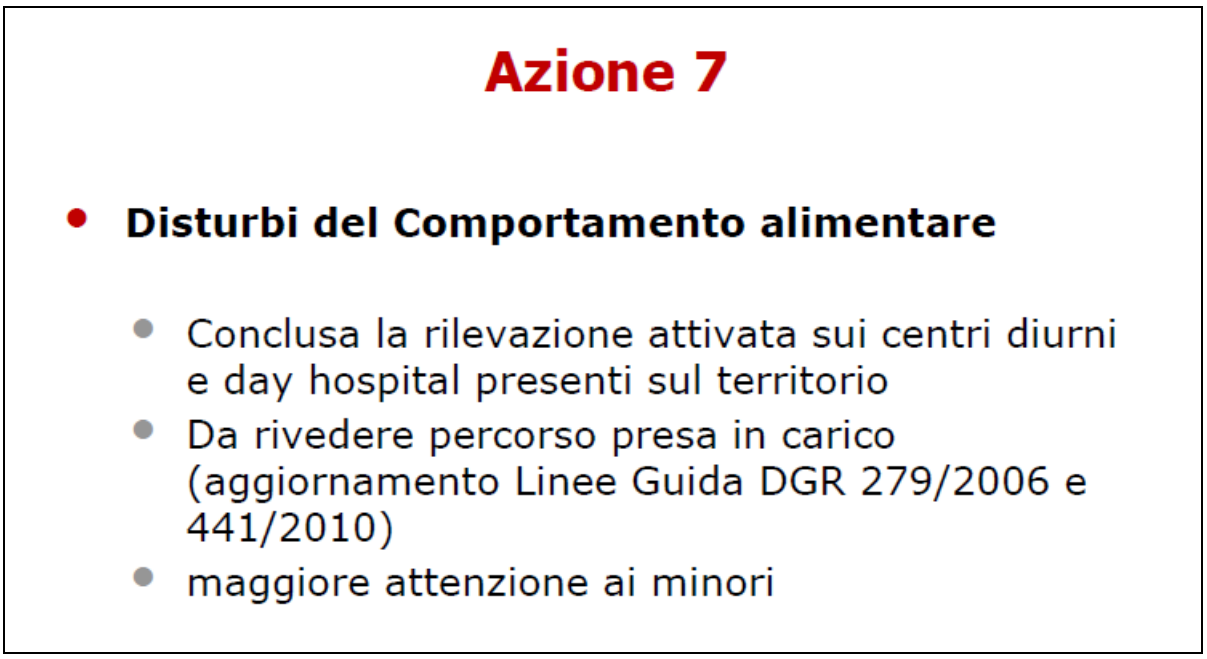


E' in corso un'ulteriore revisione dei requisiti della normativa sull'autorizzazione dell'accreditamento sanitario. L'anno scorso vi ho raccontato che avevamo inserito in legge nuovi requisiti sulle strutture della salute mentale, sul percorso etc, in questo caso non andiamo a modificare i singoli requisiti. Questa modifica normativa, che non è gestita dal mio settore ma da quello della Dott.ssa Mei che si occupa appunto dell'autorizzazione e accreditamento, nasce dalla volontà di rivedere tutta la normativa sull'autorizzazione e accreditamento per portare anche questa in una logica di semplificazione, ma soprattutto di appropriatezza e di vicinanza ai bisogni dei cittadini, quindi si semplifica nel senso che si porta molto in delibera, qualcosa in regolamento e pochissimo in legge. Che cosa stiamo facendo? Noi abbiamo lavorato con i colleghi, anche questo diciamo in modalità molto interattiva, stiamo costituendo dei gruppi di lavoro sui vari percorsi, perché le delibere saranno poi i percorsi, quindi mi immagino un percorso di salute mentale nel quale non solo si parla delle strutture ma si parla del progetto, si parla della presa in carico e si parla di tutto quello che è il percorso, ovviamente declinato anche nelle varie tipologie di struttura e qui riprendiamo il lavoro che avevamo fatto con tutta la declinazione degli indicatori e dei parametri di riferimento, perché era stato un lavoro, ricordo, condotto dalla Dott.ssa Fratti e sul quale erano stati impegnati tutti i professionisti delle nostre aziende, allora dodici, quindi impegnativo ed era stata necessaria anche una mediazione e, quindi, questi requisiti saranno mantenuti al di là che il gruppo composto alcuni dagli stessi professionisti non ritenga che sia necessario fare qualche piccolo ulteriore accomodamento, però l'obiettivo non è modificare il lavoro fatto ma portarlo in una normativa che è la normativa più semplice e più flessibile e mantenendo però quegli standard che noi ci eravamo faticosamente dati.



Azione 6: autismo. Il tema è stato ripreso diverse volte stamani; quello che diceva la Dott.ssa Di Fiandra mi fa molto piacere, nel senso che noi il progetto ce l'abbiamo già lo facciamo diventare ricerca azione e ce lo possono finanziare. Abbiamo messo in piedi questo gruppo che si confronterà, Gemma e Galileo, con le associazioni, per il momento si è insediato e si sta dando una programmazione di lavoro. E' nato per rivedere le linee guida, ma in realtà quando ci sediamo vediamo che le cose da fare sono molte molte di più, anche perché le linee guida stesse prevedevano già un insieme di cose già sostanzioso. Quindi noi abbiamo l'osservatorio sull'autismo, del quale riteniamo importante rilanciare il ruolo. Dobbiamo monitorare il lavoro dei pediatri della libera scelta che, come sapete, dovrebbero essere gli autori della presa in carico precoce, hanno lo strumento e qui vedete un punto interrogativo perché la domanda è: lo strumento è sempre quello strumento? Questo vuol dire che mettiamo in discussione tutto quello che dobbiamo mettere in discussione. Abbiamo alcune terapie A.B.A, ma anche altre che vengono ad oggi finanziate a contributo che vengono utilizzate anche proficuamente da molte famiglie e su queste vogliamo fare una riflessione perché se la terapia è utile ed efficace in qualche modo deve essere inserita all'interno di un piano terapeutico e a quel punto vogliamo però avere anche la garanzia che i soggetti che, diciamo, effettuano questa terapia siano dei professionisti che devono essere accreditati e anche questo è pertanto oggetto di riflessione.
Vedete ho citato alcune parole chiave che spesso noi omettiamo ma che sappiamo essere care a voi ma, ecco, vi vogliamo rassicurare che lo sono anche per noi:

- il progetto individuale sta sempre alla base di ogni lavoro che facciamo, anche se poi nella realtà dei fatti qualche volta i professionisti non se lo dimenticano ma, insomma, lo trattano in maniera un pochino troppo approssimativa, comunque non fa male ricordarlo;
- il passaggio dall'infanzia adolescenza all'età adulta, quindi il concetto di continuità e di transizione, come è stato meglio definito dai nostri professionisti negli ultimi lavori del gruppo;
- le traiettorie evolutive, quindi il fenomeno della rivalutazione delle persone
- attivazione del gruppo per la modifica e aggiornamento delle linee di indirizzo sull'autismo. Il gruppo, ripeto, è stato attivato ed ha avuto soltanto un primo incontro; il lavoro da fare è lungo, anche se ben avviato e quindi credo che anche su questo l'anno prossimo potremmo portare dei risultati, nel frattempo, ripeto, se l'idea del progetto può andare avanti credo lo stesso possa lavorare anche a questo.



Sui disturbi del comportamento alimentare abbiamo concluso la rilevazione, perché l'attenzione ai dati credo sia uno dei fenomeni più importanti, è stato più volte detto e devo dire che abbiamo la fortuna di avere anche all'interno del settore un professionista bravo e attento come il Dott. De Wett che oltre ad avere la professione giusta ha anche la capacità di analizzare i dati, anche proprio di estrapolarli a volte magicamente dai sistemi informativi, spesso complessi e non sempre così fruibili come dovrebbero essere. Anche in questo caso dovremmo rivedere il percorso di presa in carico, quindi aggiornare le linee guida che per noi sono del 2006 e del 2010, ecco però il fatto che nel 2006 avessimo già delle linee guida sull'argomento, diciamo, poi bisogna stare attenti a non rimanere indietro, si parte sempre per primi e poi magari si rischia che ci sorpassino tutti; però insomma se nel 2006 avevamo già delle linee guida e diciamo che il fenomeno comunque attenzionato, anche in questo caso una maggiore attenzione ai minori, perché parlando con alcuni colleghi mi veniva detto che l'età è scesa di parecchio e si parla anche di 9-10 anni, quindi il fenomeno anche in questo caso, come stato detto prima per alcool e per droghe è assolutamente preoccupante. Sulla valutazione degli esiti siamo attivi già da tempo. Quello che mi preme dirvi è che i nostri strumenti cominciano ad essere apprezzati anche da altre Regioni e anche da altri soggetti; vedete le Università, per cui il nostro obiettivo e questo lo diremo chiaramente nel piano, sarà di portare la valutazione degli esiti all'interno delle politiche delle varie aziende, perché è chiaro che la Regione può fare un ragionamento poi di valutazione con i professionisti ma coloro che per primi hanno interesse a valutare gli esiti delle proprie azioni sono i professionisti stessi. Quindi il fatto che si possa valutare degli interventi di salute mentale ci sembra un elemento di grande interesse, ecco, purchè la valutazione, come a volte succede, non diventi poi l'obiettivo del professionista, quasi maniacale ma avere uno strumento che ti consente di valutare l'esito dell'impatto di quello che tu hai messo in atto ed eventualmente di andare a correggerlo interagendo peraltro con la persona interessata, ecco questo ci sembra uno strumento veramente da potenziare e da diffondere e adesso, ripeto, stiamo cominciando a crederci davvero, quindi non solo i professionisti ma anche le aziende non solo le nostre ma anche quelle di altre Regioni.

Azione 8

- **Valutazione degli esiti degli interventi Psicologici strutturati e psicoterapia nei servizi di salute mentale adulti**
  - Dopo una sperimentazione riuscita sulla fattibilità della valutazione degli esiti degli interventi di routine nei servizi di salute mentale e in particolare degli interventi psicologici, siamo giunti al passaggio cruciale della messa in pratica. Nella fattispecie si tratta dell'adozione della pratica della valutazione degli esiti come attività routinaria in tutti i servizi di salute mentale delle aziende sanitarie della Toscana

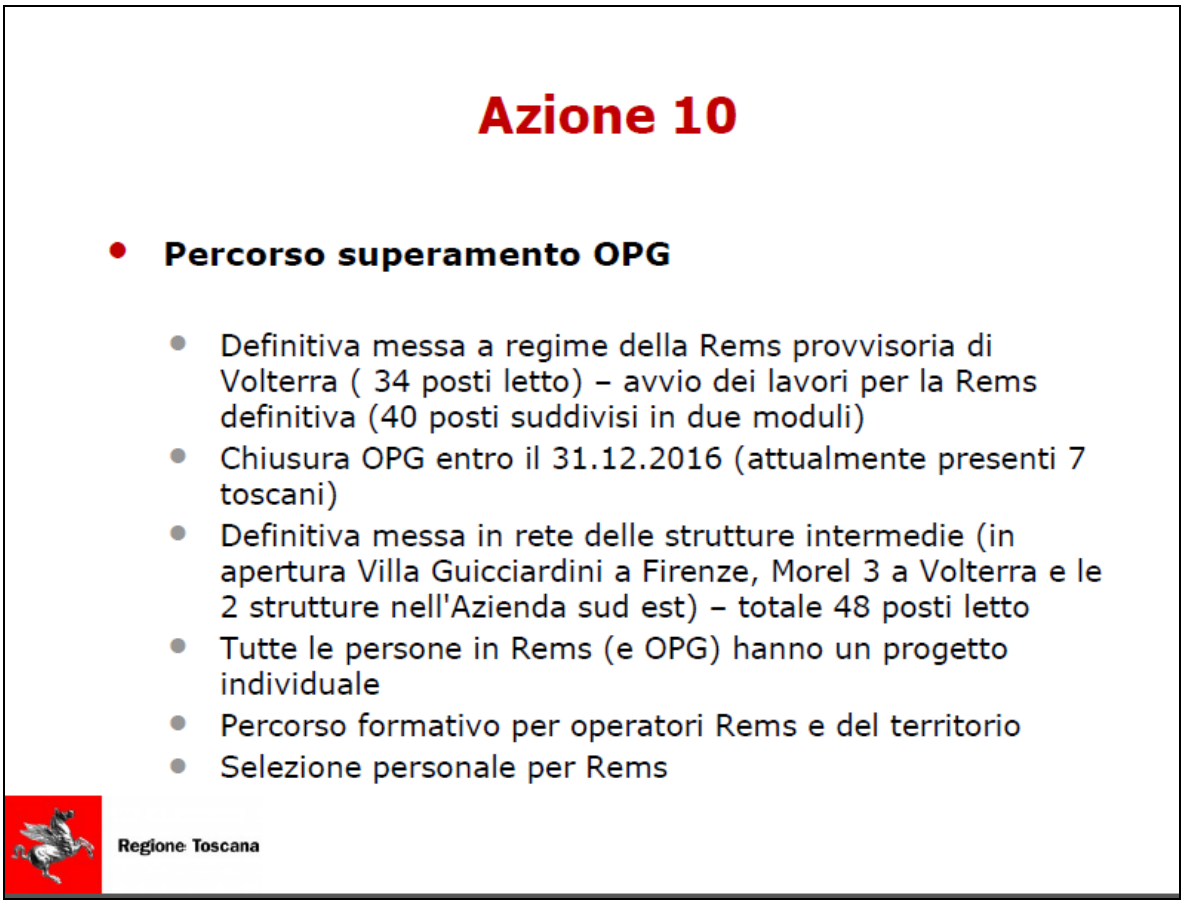
Regione Toscana

Azione 9

- **Monitoraggio e Valutazione dell'attività dei servizi**
  - Implementazione indicatori 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 operatori

Regione Toscana

Per quanto riguarda l'azione sul "Monitoraggio e valutazione" l'ho appena detto: mi preme ricordare ahimè che la cartella famosa sulla salute mentale non è ancora in regime, però abbiamo una programmazione pluriennale del nostro centro servizi Estav che prevede la partenza già da quest'anno, quindi già abbiamo fatto un paio di riunioni e a regime dovrebbe andare già nel 2017. Su questo purtroppo l'organizzazione non lascia a noi in mano le redini perché abbiamo un soggetto esterno/interno e che comunque ha realizzato l'operatività e quindi giustamente deve avere un programma di azione. In questo programma, quello che mi sento di dire è che abbiamo strappato anche con l'intervento dell'Assessore un'anticipazione notevole rispetto al tema della salute mentale, anche perché nel momento in cui si andava a superare l'OPG, si andava a mettere in campo tutta una serie di politiche sul territorio per evitare il ricovero in REMS o comunque sappiamo bene quante carenze e quanti problemi ci sono sul territorio e avere almeno uno strumento che ci consente di leggere il bisogno, lo diceva prima Desideri, anche di portare avanti delle istanze di potenziamento dei servizi sui dati reali ci sembra oltremodo importante. Ovviamente a questo punto partirà anche la formazione degli operatori.



Sono all'ultima azione: percorso superamento OPG. Sapete che all'interno del mio settore almeno fino ad ora stava anche questa competenza, quindi mi preme aggiornarvi. Allora noi abbiamo una REMS, ormai sappiamo tutti che cos'è però è bene ribadire che è una struttura per la salute mentale, quindi le persone vanno in una struttura di tipo sanitario seppure potenziato dove la polizia penitenziaria non c'è ma c'è una sorveglianza perimetrale esterna e dove però ci sono delle misure di sicurezza sulla testa di queste persone; quindi questo ricordiamocelo perché molto spesso tutta questa operazione di superamento che si crede ora essere definitivamente in mano alle Regioni ma direi che, in realtà, molto è in mano alla magistratura, mi permetto di dire qui come ho detto anche a Roma insomma. Comunque nella nostra REMS che l'anno scorso avevamo detto che doveva partire abbiamo adesso 34 posti letto, devo dire quasi pieni, non sono 34 perché 34 persone da gestire sono tante e anche perché ci sono dei casi abbastanza difficili ed attualmente c'è anche una donna tra l'altro che abbiamo dovuto prendere per forza e, ovviamente per fare spazio alla quale abbiamo dovuto liberare due o tre stanze, perché è chiaro che in una struttura maschile per la persona abbiamo potenziato i servizi con assistenza diretta a quella persona.

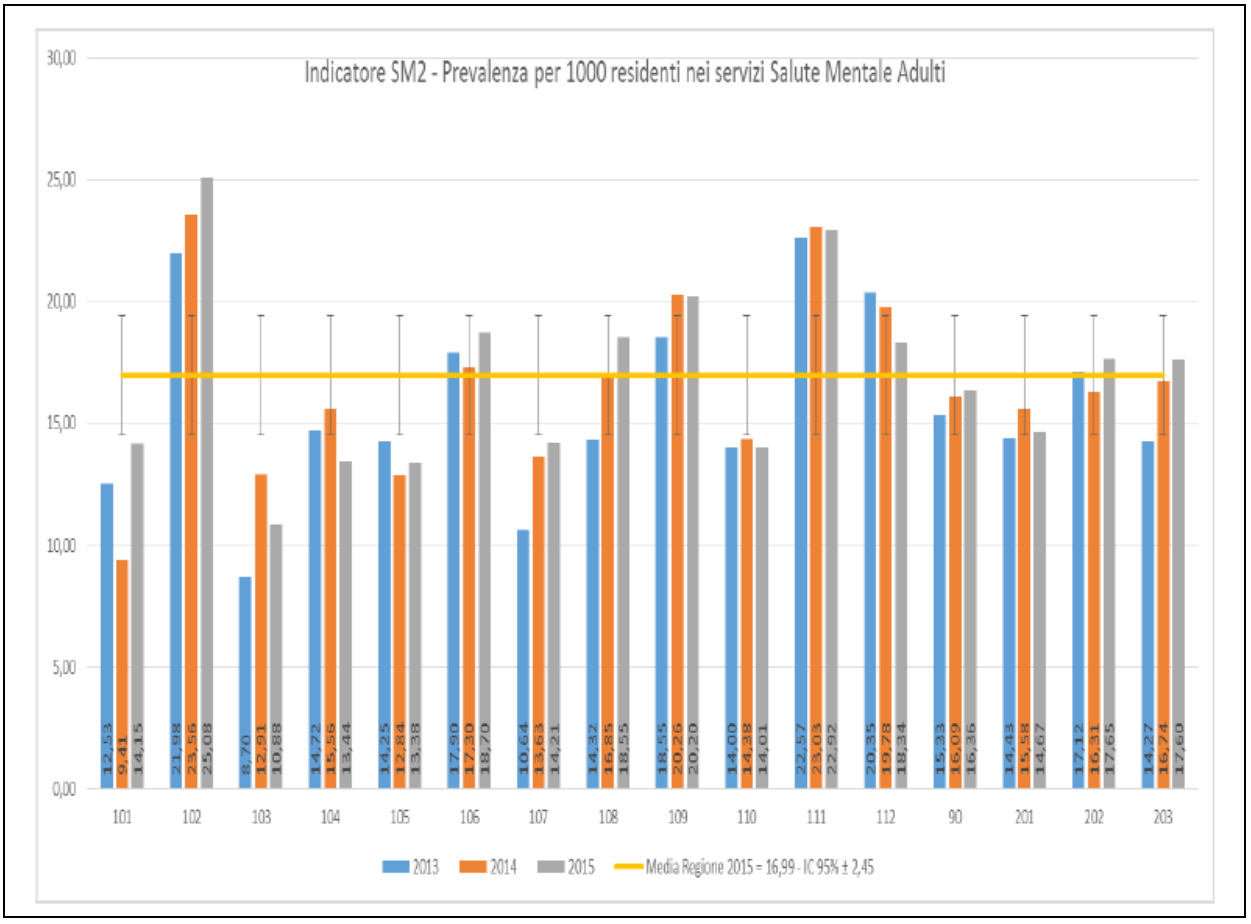
La chiusura dell'OPG è prevista intorno al 31/12 perché prima non ce la possiamo proprio fare. Ci sono sette toscani adesso. Adesso dovrebbero aprire altre tre strutture intermedie, perché ricordo la Legge 81 prevede che la REMS sia l'ultima ratio, per cui il nostro obiettivo non è spostare le persone dall'OPG alla REMS ma per quanto possibile re-immettere le persone sul territorio. Quindi il nostro numero di posti è effettivamente abbastanza ridotto e questo ci viene criticato, però noi devo dire che lo abbiamo difeso, anche con interventi dell'Assessore perché riteniamo che 34 posti ora e 40 posti dopo a regime con la struttura definitiva, perché facciamo la definitiva se abbiamo la provvisoria? perché la provvisoria non ha gli spazi ideali, noi l'abbiamo utilizzata, abbiamo cercato di fare un buon lavoro e devo ringraziare i colleghi dell'azienda adesso Nord Ovest prima 5, non so se qualcuno c'è ma credo di si, perché è stato fatto davvero un ottimo lavoro in tempi rapidi, però quella struttura a regime non può essere una struttura di cura e dico di più, vorremo che fosse una struttura anche di studio, una struttura nella quale si fa veramente cultura su questo tema sul quale come dicevo prima, noi siamo partiti un po' all'avanguardia però, ecco, vorremmo in questo caso rimanere all'avanguardia; quindi l'idea come ci era stato suggerito di predisporre immediatamente altri 40 posti, insomma, ci faceva un pochino paura perché altrimenti stiamo rifacendo gli ospedali psichiatrici dandogli un altro nome. Le strutture intermedie che sono il punto di forza del nostro programma nazionale hanno proprio questo scopo. Certamente per andare nelle strutture intermedie bisogna che sia tolta la misura di sicurezza o meglio ancora che non sia data la misura di sicurezza provvisoria perché il fenomeno al quale stiamo assistendo da quando ha chiuso l'OPG è che stranamente le misure provvisorie sono aumentate in maniera esponenziale e non solo nella nostra Regione a anche in altre, però devo dire che la Regione Sicilia e la Regione Toscana la fanno un pochino da padrone. Quindi qualche Magistrato dice che la legge non la conosce, ecco, bene, noi ce la siamo studiata, magari è bene che se la studino tutti. Questa operazione costa moltissimi soldi, quindi fate bene a dire che le risorse vengano tirate fuori; per questo devono essere tirate fuori per l'altro perché il Ministero ad oggi non ci ha finanziato niente del nostro progetto e siamo ancora in attesa delle risorse di parte corrente da un anno e mezzo. Quindi stiamo finanziando tutto con risorse nostre con le quali finanziamo non solo le REMS e le persone che ci sono dentro ma le ottanta persone che sono state reinserite sul territorio, quindi noi diamo attuazione alla legge 81 e vorremo anche che il Ministero ci desse un po' di soldi; non è colpa vostra però mi sembra doveroso dirlo. Io ho dei dati sui quali però non mi soffermo, li ho voluti mettere nelle slide per lasciarveli perché è documentazione, quindi io concludo qui. Mi preme soltanto dire una cosa che non è banale ma va detta: il mio settore si occuperà di percorsi di integrazione ma non si occuperà più direttamente di salute mentale né di dipendenze né di carcere che sono passati alla competenza del Dott. Roti, mentre è passata a me la competenza delle diciamo zone distretto e società della salute, quindi la riorganizzazione territoriale che si unisce alla disabilità e alla non auto sufficienza che già avevo, per cui noi ci rincontreremo nel momento in cui le politiche vengono sul territorio, non so se sono stata chiara. Comunque mi sembrava doveroso dirlo però il Dott. Roti tra l'altro sarà qui se non è già arrivato o arriverà nel pomeriggio, noi ovviamente lavoriamo insieme sia nella fase di passaggio che durante che nel futuro, quindi diciamo che per voi non cambia assolutamente niente se non un miglioramento perché il Dott. Roti è un medico per cui sicuramente meglio di me (io non lo sono) può stare dentro tante tematiche; penso in particolare al percorso sull'autismo dove c'è da riprendere il rapporto sui pediatri di libera scelta, sul percorso dell'emergenza, si tratta di percorsi sui quali abbiamo lavorato e lavoreremo insieme e niente cambia se non un arricchimento che sicuramente arriverà per tutti voi. Grazie e buon proseguimento di giornata.

Si allegano le ulteriori slide lasciate come documentazione:

Indicatore SM2

Prevalenza per 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti

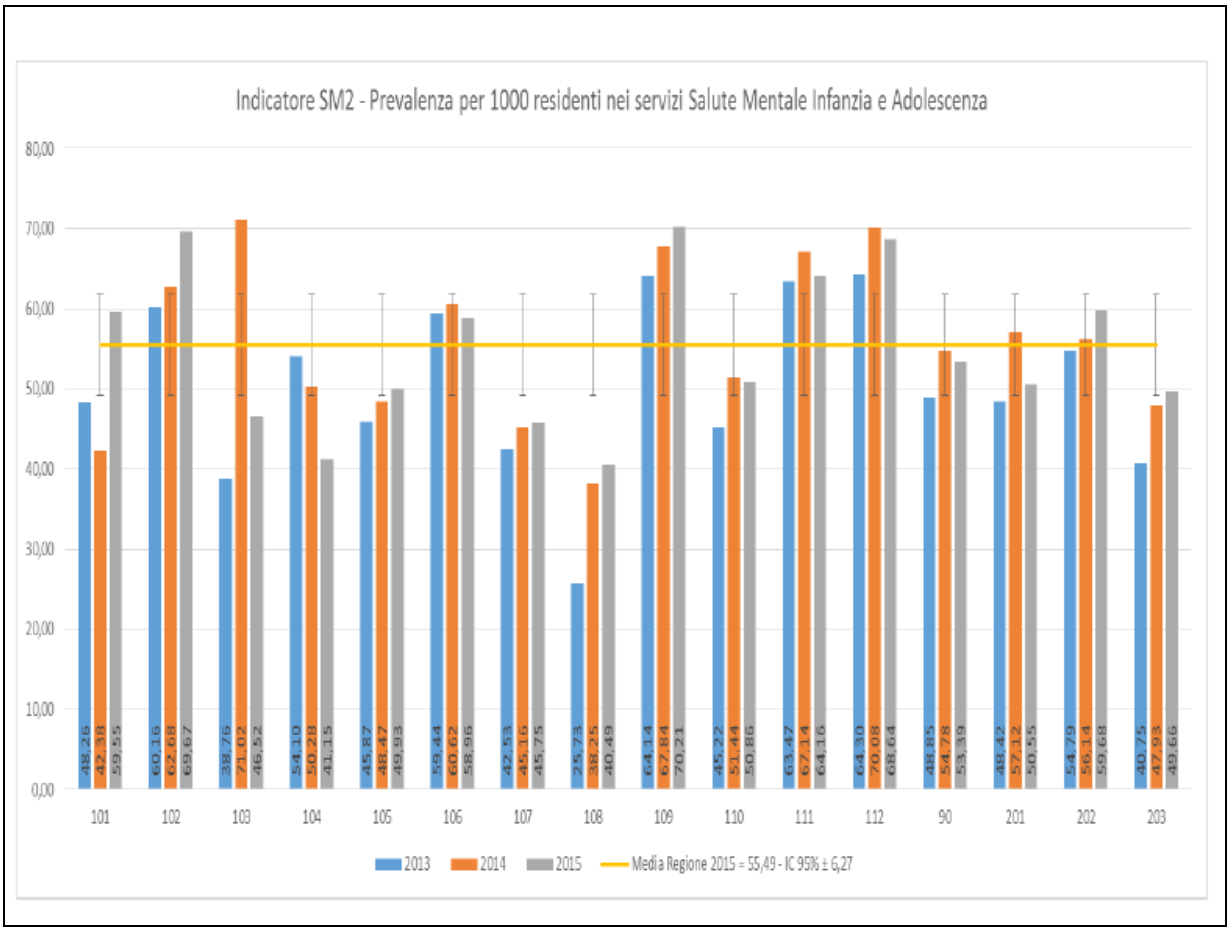
	Az. sanitaria inviante	2013			2014			2015		
		Utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	SM2: utenti maggiorenni/ popolazione maggiorenne	Utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	SM2: utenti maggiorenni/ popolazione maggiorenne	Utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	SM2: utenti maggiorenni/ popolazione maggiorenne
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	2.146	171.297	12,53	1.622	172.291	9,41	2.427	171.562	14,15
102	Az. USL 2 di Lucca	4.175	189.945	21,98	4.531	192.342	23,56	4.816	191.989	25,08
103	Az. USL 3 di Pistoia	2.115	243.118	8,70	3.187	246.772	12,91	2.692	247.428	10,88
104	Az. USL 4 di Prato	3.037	206.334	14,72	3.271	210.248	15,56	2.821	209.874	13,44
105	Az. USL 5 di Pisa	4.059	284.855	14,25	3.715	289.273	12,84	3.885	290.278	13,38
106	Az. USL 6 di Livorno	5.300	296.029	17,90	5.194	300.187	17,30	5.591	298.955	18,70
107	Az. USL 7 di Siena	2.412	226.684	10,64	3.131	229.767	13,63	3.261	229.414	14,21
108	Az. USL 8 di Arezzo	4.170	291.302	14,32	4.943	293.271	16,85	5.440	293.323	18,55
109	Az. USL 9 di Grosseto	3.522	189.911	18,55	3.919	193.420	20,26	3.898	193.003	20,20
110	Az. USL 10 di Firenze	9.633	687.990	14,00	10.116	703.663	14,38	9.912	707.508	14,01
111	Az. USL 11 di Empoli	4.498	199.247	22,57	4.645	201.683	23,03	4.628	201.932	22,92
112	Az. USL 12 di Viareggio	2.854	140.230	20,35	2.830	143.071	19,78	2.617	142.663	18,34
90	**Regione Toscana**	**47.921**	**3.126.942**	**15,33**	**51.104**	**3.175.988**	**16,09**	**51.988**	**3.177.929**	**16,36**
201	Az. USL Toscana Centro	19.283	1.336.689	14,43	21.219	1.362.366	15,58	20.053	1.366.742	14,67
202	Az. USL Toscana Nordovest	18.534	1.082.356	17,12	17.892	1.097.164	16,31	19.336	1.095.447	17,65
203	Az. USL Toscana Sudest	10.104	707.897	14,27	11.993	716.458	16,74	12.599	715.740	17,60



Indicatore SM2

Prevalenza per 1000 residenti nei servizi Salute Mentale infanzia e Adolescenza

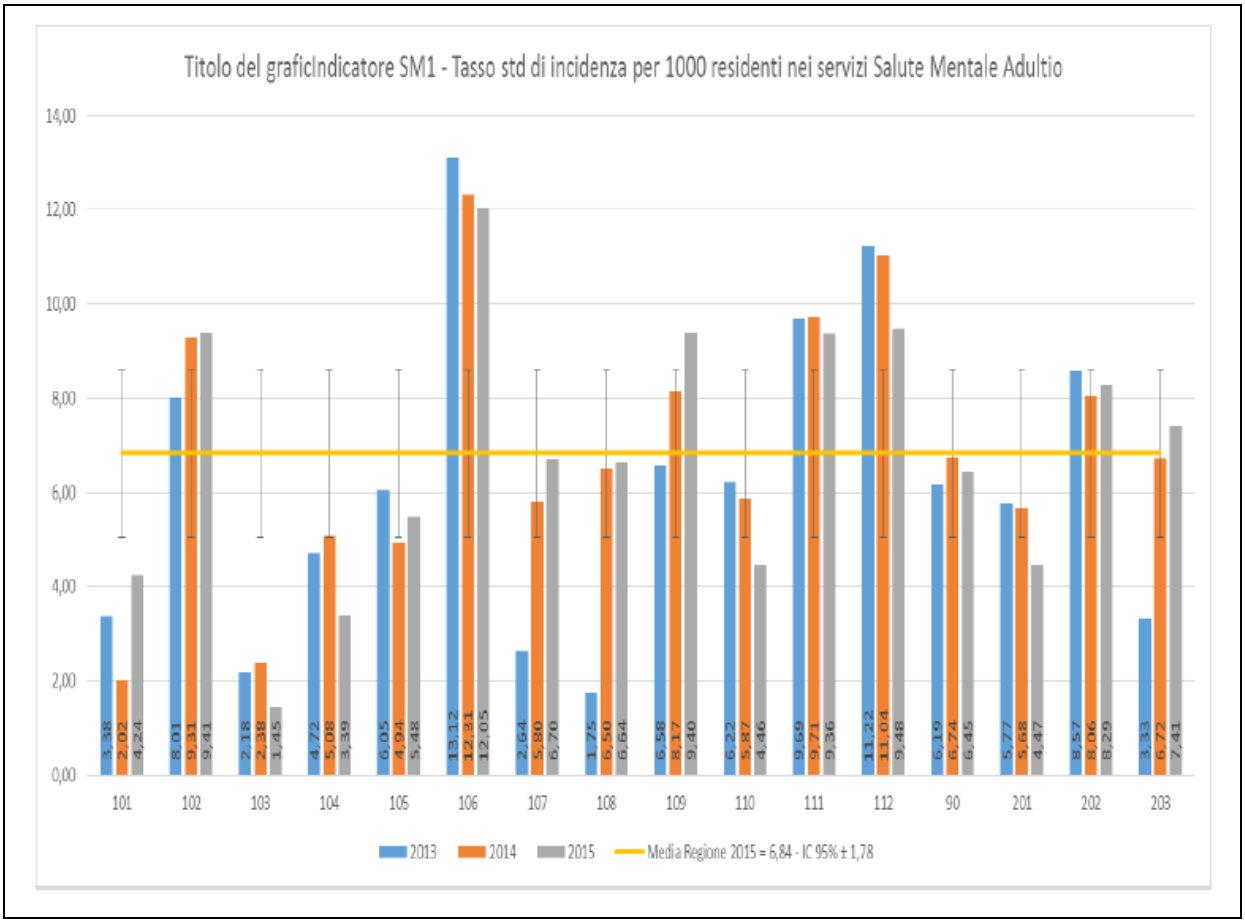
		2013			2014			2015		
Az. sanitaria inviante		Utenti minorenni*	Popolazione minorenne	SM2: utenti minorenni/popolazione minorenne x 1000	Utenti minorenni*	Popolazione minorenne	SM2: utenti minorenni/popolazione minorenne x 1000	Utenti minorenni*	Popolazione minorenne	SM2: utenti minorenni/popolazione minorenne x 1000
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	1.353	28.033	48,26	1.188	28.034	42,38	1.658	27.844	59,55
102	Az. USL 2 di Lucca	2.079	34.556	60,16	2.209	35.244	62,68	2.443	35.063	69,67
103	Az. USL 3 di Pistoia	1.718	44.327	38,76	3.197	45.016	71,02	2.097	45.081	46,52
104	Az. USL 4 di Prato	2.270	41.958	54,10	2.162	42.997	50,28	1.774	43.113	41,15
105	Az. USL 5 di Pisa	2.382	51.934	45,87	2.572	53.061	48,47	2.677	53.619	49,93
106	Az. USL 6 di Livorno	2.984	50.206	59,44	3.091	50.987	60,62	2.996	50.816	58,96
107	Az. USL 7 di Siena	1.723	40.516	42,53	1.854	41.050	45,16	1.870	40.871	45,75
108	Az. USL 8 di Arezzo	1.367	53.135	25,73	2.042	53.390	38,25	2.151	53.119	40,49
109	Az. USL 9 di Grosseto	1.993	31.071	64,14	2.149	31.678	67,84	2.210	31.478	70,21
110	Az. USL 10 di Firenze	5.729	126.700	45,22	6.641	129.102	51,44	6.601	129.778	50,86
111	Az. USL 11 di Empoli	2.515	39.626	63,47	2.687	40.021	67,14	2.578	40.180	64,16
112	Az. USL 12 di Viareggio	1.532	23.824	64,30	1.678	23.943	70,08	1.631	23.763	68,64
90	**Regione Toscana**	**27.645**	**565.886**	**48,85**	**31.470**	**574.523**	**54,78**	**30.686**	**574.725**	**53,39**
201	Az. USL Toscana Centro	12.232	252.611	48,42	14.687	257.136	57,12	13.050	258.152	50,55
202	Az. USL Toscana Nordovest	10.330	188.553	54,79	10.738	191.269	56,14	11.405	191.105	59,68
203	Az. USL Toscana Sudest	5.083	124.722	40,75	6.045	126.118	47,93	6.231	125.468	49,66



Indicatore SM1

Tasso std di incidenza per 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti

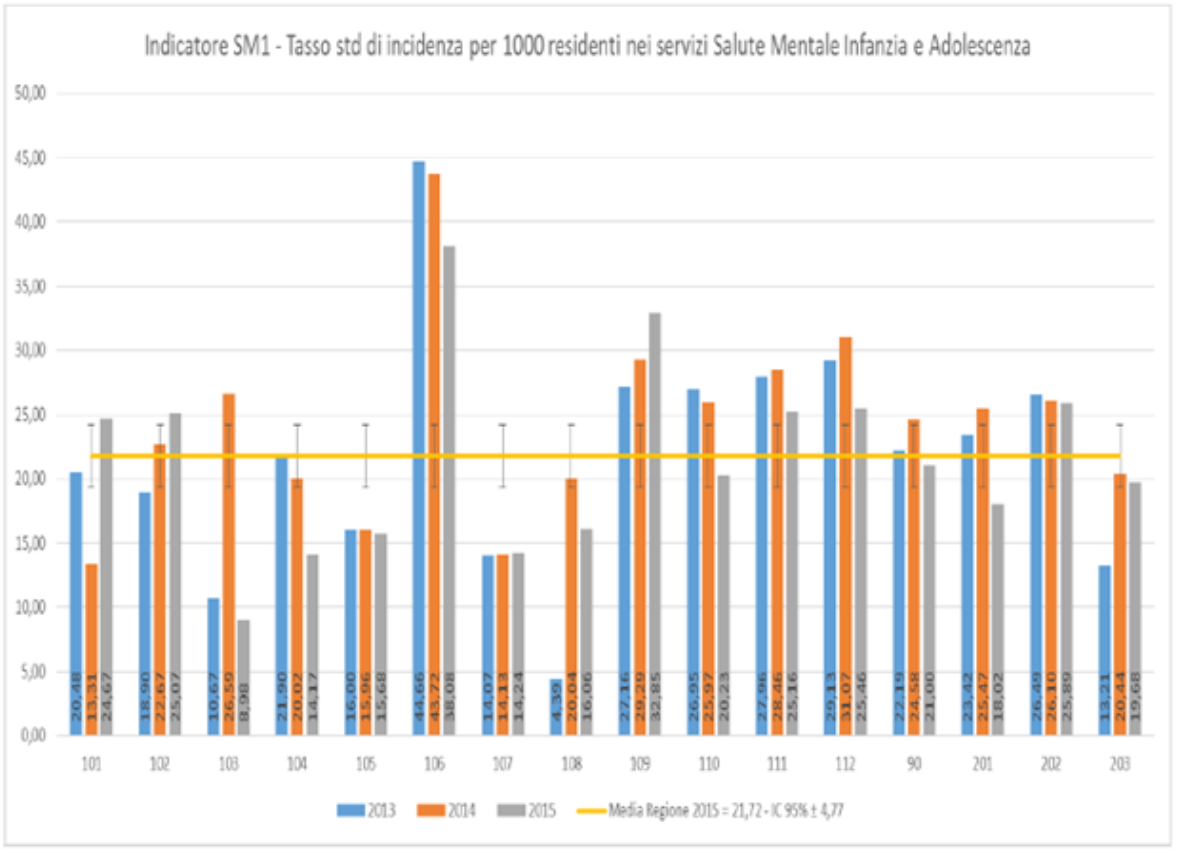
Az. sanitaria inviante		2013			2014			2015		
		Nuovi utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	Indicatore SM1	Nuovi utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	Indicatore SM1	Nuovi utenti maggiorenni*	Popolazione maggiorenne	Indicatore SM1
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	579	171.297	3,38	348	172.291	2,02	727	171.562	4,24
102	Az. USL 2 di Lucca	1.521	189.945	8,01	1.790	192.342	9,31	1.806	191.989	9,41
103	Az. USL 3 di Pistoia	530	243.118	2,18	588	246.772	2,38	358	247.428	1,45
104	Az. USL 4 di Prato	973	206.334	4,72	1.069	210.248	5,08	712	209.874	3,39
105	Az. USL 5 di Pisa	1.722	284.855	6,05	1.430	289.273	4,94	1.592	290.278	5,48
106	Az. USL 6 di Livorno	3.883	296.029	13,12	3.696	300.187	12,31	3.601	298.955	12,05
107	Az. USL 7 di Siena	599	226.684	2,64	1.333	229.767	5,80	1.538	229.414	6,70
108	Az. USL 8 di Arezzo	509	291.302	1,75	1.905	293.271	6,50	1.948	293.323	6,64
109	Az. USL 9 di Grosseto	1.249	189.911	6,58	1.580	193.420	8,17	1.815	193.003	9,40
110	Az. USL 10 di Firenze	4.278	687.990	6,22	4.130	703.663	5,87	3.152	707.508	4,46
111	Az. USL 11 di Empoli	1.930	199.247	9,69	1.958	201.683	9,71	1.890	201.932	9,36
112	Az. USL 12 di Viareggio	1.574	140.230	11,22	1.580	143.071	11,04	1.352	142.663	9,48
90	**Regione Toscana**	**19.347**	**3.126.942**	**6,19**	**21.407**	**3.175.988**	**6,74**	**20.491**	**3.177.929**	**6,45**
201	Az. USL Toscana Centro	7.711	1.336.689	5,77	7.745	1.362.366	5,68	6.112	1.366.742	4,47
202	Az. USL Toscana Nordovest	9.279	1.082.356	8,57	8.844	1.097.164	8,06	9.078	1.095.447	8,29
203	Az. USL Toscana Sudest	2.357	707.897	3,33	4.818	716.458	6,72	5.301	715.740	7,41



Indicatore SM1

Tasso std di incidenza per 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

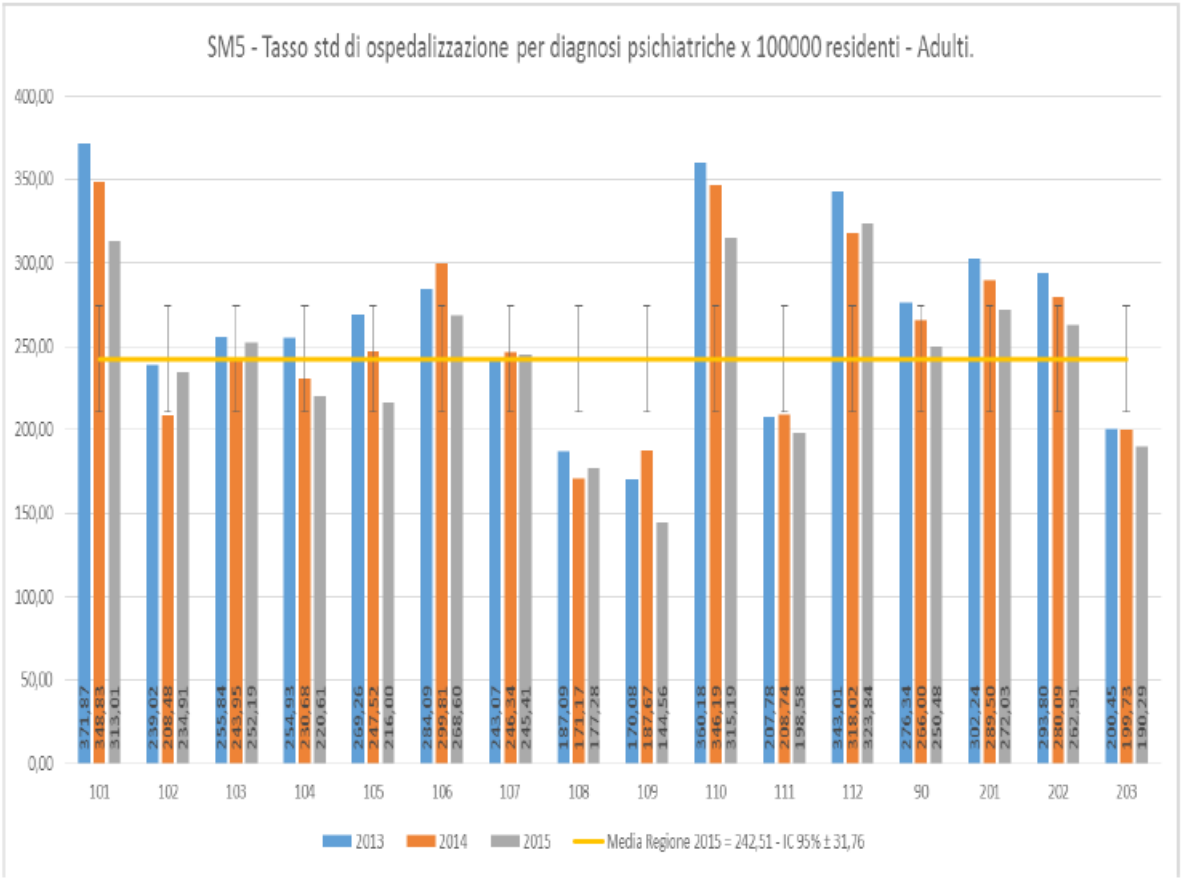
		2013			2014			2015		
Az. sanitaria inviante		Nuovi utenti minorenni*	Popolazione minorenne	Indicatore SM1	Nuovi utenti minorenni*	Popolazione minorenne	Indicatore SM1	Nuovi utenti minorenni*	Popolazione minorenne	Indicatore SM1
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	574	28.033	20,48	373	28.034	13,31	687	27.844	24,67
102	Az. USL 2 di Lucca	653	34.556	18,90	799	35.244	22,67	879	35.063	25,07
103	Az. USL 3 di Pistoia	473	44.327	10,67	1.197	45.016	26,59	405	45.081	8,98
104	Az. USL 4 di Prato	919	41.958	21,90	861	42.997	20,02	611	43.113	14,17
105	Az. USL 5 di Pisa	831	51.934	16,00	847	53.061	15,96	841	53.619	15,68
106	Az. USL 6 di Livorno	2.242	50.206	44,66	2.229	50.987	43,72	1.935	50.816	38,08
107	Az. USL 7 di Siena	570	40.516	14,07	580	41.050	14,13	582	40.871	14,24
108	Az. USL 8 di Arezzo	233	53.135	4,39	1.070	53.390	20,04	853	53.119	16,06
109	Az. USL 9 di Grosseto	844	31.071	27,16	928	31.678	29,29	1.034	31.478	32,85
110	Az. USL 10 di Firenze	3.415	126.700	26,95	3.353	129.102	25,97	2.625	129.778	20,23
111	Az. USL 11 di Empoli	1.108	39.626	27,96	1.139	40.021	28,46	1.011	40.180	25,16
112	Az. USL 12 di Viareggio	694	23.824	29,13	744	23.943	31,07	605	23.763	25,46
90	**Regione Toscana**	**12.556**	**565.886**	**22,19**	**14.120**	**574.523**	**24,58**	**12.068**	**574.725**	**21,00**
201	Az. USL Toscana Centro	5.915	252.611	23,42	6.550	257.136	25,47	4.652	258.152	18,02
202	Az. USL Toscana Nordovest	4.994	188.553	26,49	4.992	191.269	26,10	4.947	191.105	25,89
203	Az. USL Toscana Sudest	1.647	124.722	13,21	2.578	126.118	20,44	2.469	125.468	19,68



Indicatore SM5

Tasso std di ospedalizzazione per diagnosi psichiatriche per 100.000 residenti

		2013			2014			2015		
Az. sanitaria inviante		N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*	N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*	N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	637	171.297	371,87	601	172.291	348,83	537	171.562	313,01
102	Az. USL 2 di Lucca	454	189.945	239,02	401	192.342	208,48	451	191.989	234,91
103	Az. USL 3 di Pistoia	622	243.118	255,84	602	246.772	243,95	624	247.428	252,19
104	Az. USL 4 di Prato	526	206.334	254,93	485	210.248	230,68	463	209.874	220,61
105	Az. USL 5 di Pisa	767	284.855	269,26	716	289.273	247,52	627	290.278	216,00
106	Az. USL 6 di Livorno	841	296.029	284,09	900	300.187	299,81	803	298.955	268,60
107	Az. USL 7 di Siena	551	226.684	243,07	566	229.767	246,34	563	229.414	245,41
108	Az. USL 8 di Arezzo	545	291.302	187,09	502	293.271	171,17	520	293.323	177,28
109	Az. USL 9 di Grosseto	323	189.911	170,08	363	193.420	187,67	279	193.003	144,56
110	Az. USL 10 di Firenze	2.478	687.990	360,18	2.436	703.663	346,19	2.230	707.508	315,19
111	Az. USL 11 di Empoli	414	199.247	207,78	421	201.683	208,74	401	201.932	198,58
112	Az. USL 12 di Viareggio	481	140.230	343,01	455	143.071	318,02	462	142.663	323,84
90	**Regione Toscana**	**8.641**	**3.126.942**	**276,34**	**8.448**	**3.175.988**	**266,00**	**7.960**	**3.177.929**	**250,48**
201	Az. USL Toscana Centro	4.040	1.336.689	302,24	3.944	1.362.366	289,50	3.718	1.366.742	272,03
202	Az. USL Toscana Nordovest	3.180	1.082.356	293,80	3.073	1.097.164	280,09	2.880	1.095.447	262,91
203	Az. USL Toscana Sudest	1.419	707.897	200,45	1.431	716.458	199,73	1.362	715.740	190,29



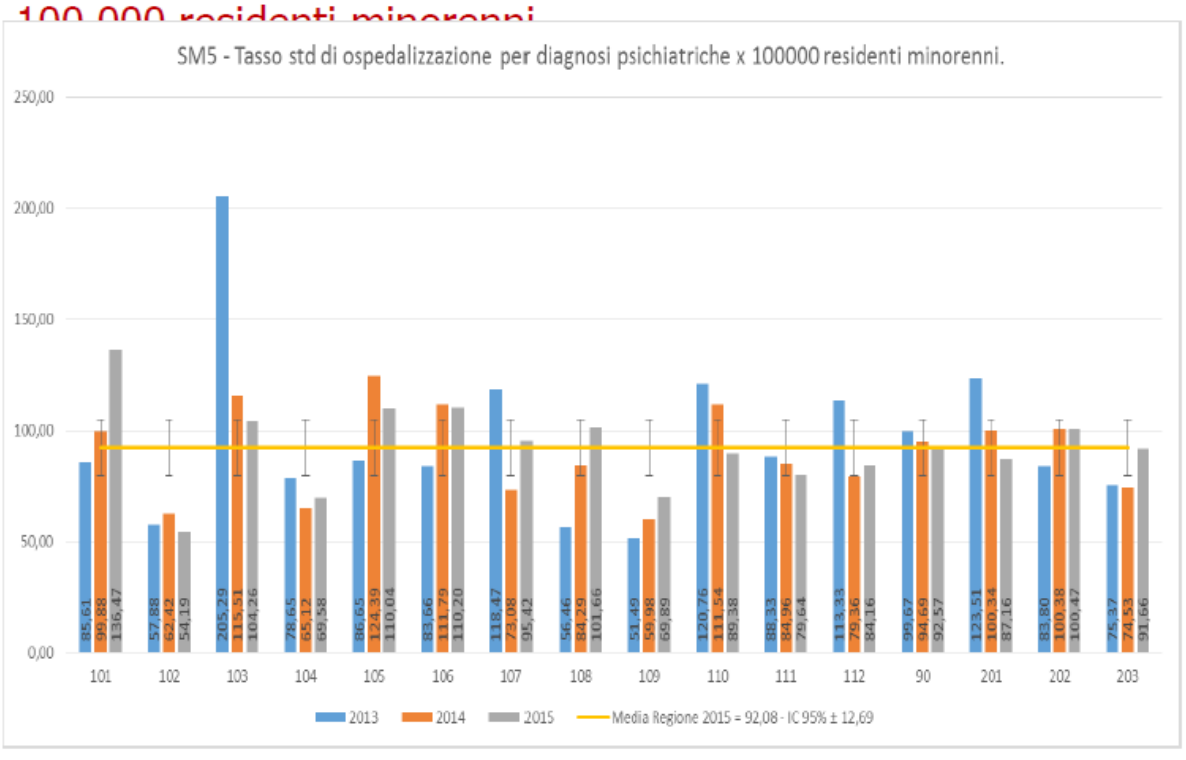
Indicatore SM5

Tasso std di ospedalizzazione per diagnosi psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

		2013			2014			2015		
Az. sanitaria inviante		N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*	N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*	N. Dimissioni	Popolazione	indicatore SM5*
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	24	28.033	85,61	28	28.034	99,88	38	27.844	136,47
102	Az. USL 2 di Lucca	20	34.556	57,88	22	35.244	62,42	19	35.063	54,19
103	Az. USL 3 di Pistoia	91	44.327	205,29	52	45.016	115,51	47	45.081	104,26
104	Az. USL 4 di Prato	33	41.958	78,65	28	42.997	65,12	30	43.113	69,58
105	Az. USL 5 di Pisa	45	51.934	86,65	66	53.061	124,39	59	53.619	110,04
106	Az. USL 6 di Livorno	42	50.206	83,66	57	50.987	111,79	56	50.816	110,20
107	Az. USL 7 di Siena	48	40.516	118,47	30	41.050	73,08	39	40.871	95,42
108	Az. USL 8 di Arezzo	30	53.135	56,46	45	53.390	84,29	54	53.119	101,66
109	Az. USL 9 di Grosseto	16	31.071	51,49	19	31.678	59,98	22	31.478	69,89
110	Az. USL 10 di Firenze	153	126.700	120,76	144	129.102	111,54	116	129.778	89,38
111	Az. USL 11 di Empoli	35	39.626	88,33	34	40.021	84,96	32	40.180	79,64
112	Az. USL 12 di Viareggio	27	23.824	113,33	19	23.943	79,36	20	23.763	84,16
90	**Regione Toscana**	**564**	**565.886**	**99,67**	**544**	**574.523**	**94,69**	**532**	**574.725**	**92,57**
201	Az. USL Toscana Centro	312	252.611	123,51	258	257.136	100,34	225	258.152	87,16
202	Az. USL Toscana Nordovest	158	188.553	83,80	192	191.269	100,38	192	191.105	100,47
203	Az. USL Toscana Sudest	94	124.722	75,37	94	126.118	74,53	115	125.468	91,66

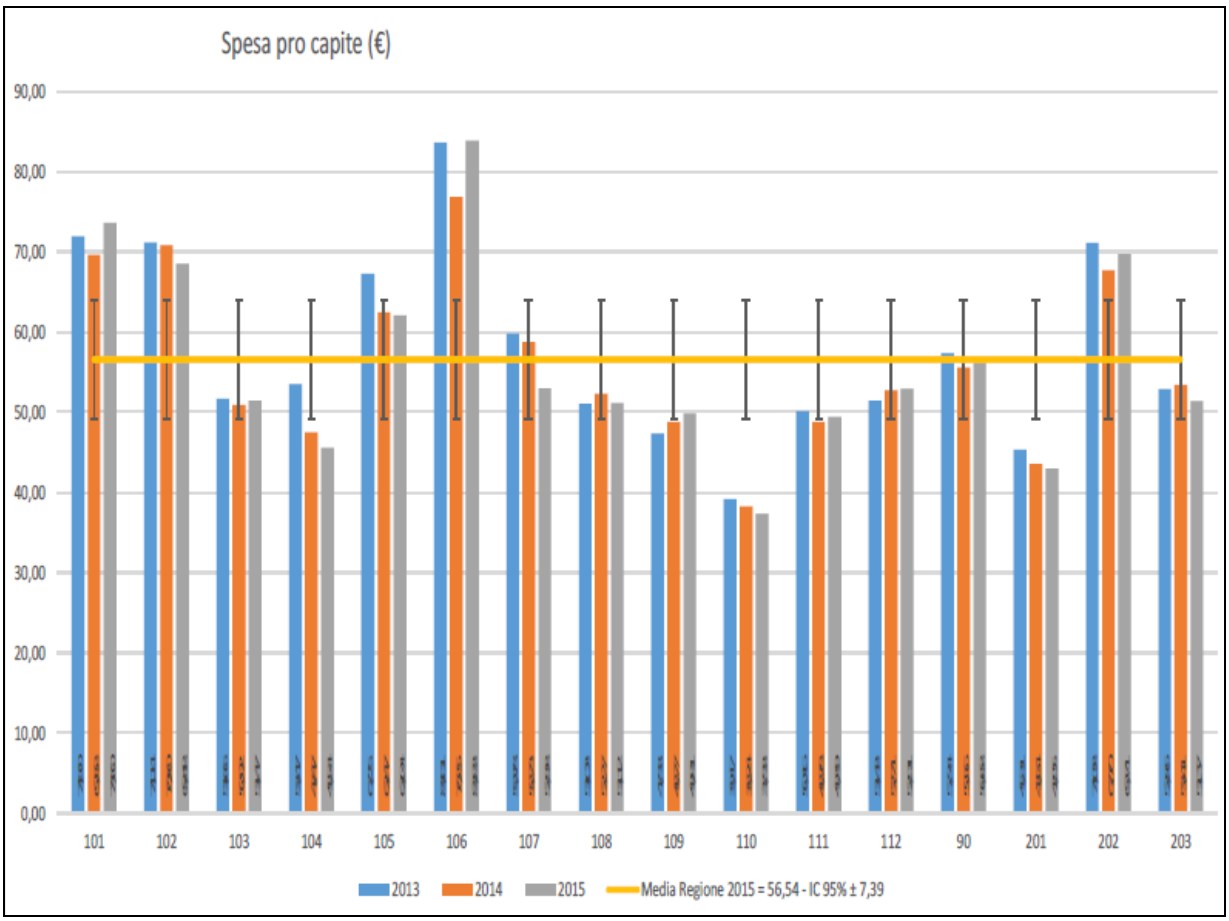
Indicatore SM5

Tasso std di ospedalizzazione per diagnosi psichiatriche per

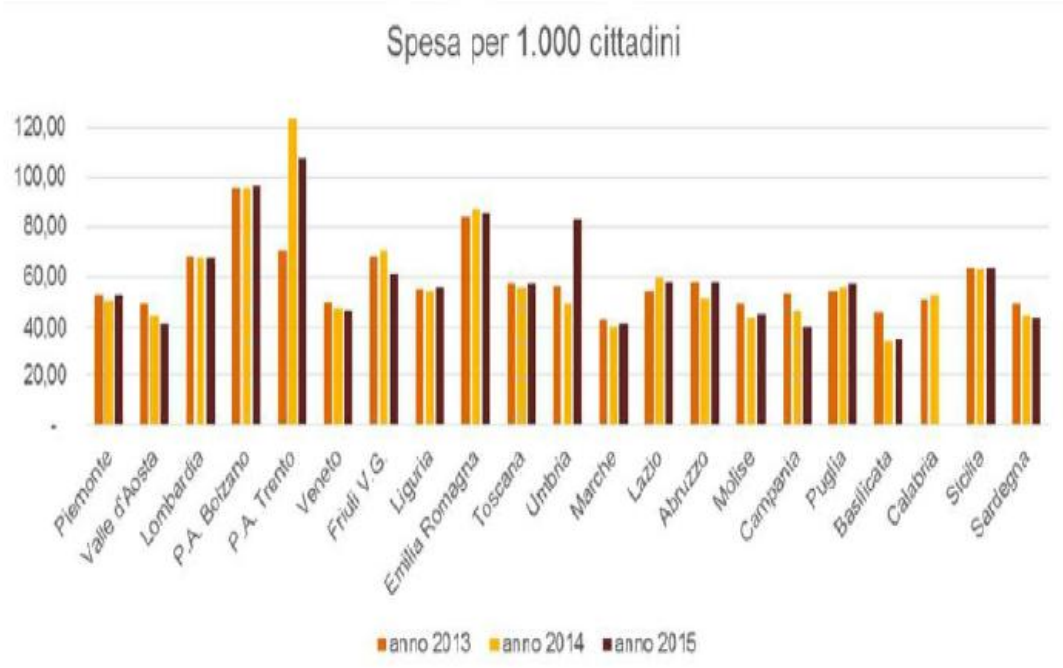


Spesa pro capite (€)

	Az. sanitaria inviante	2013			2014			2015		
		Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)	Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)	Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	14.331	199.330	71,90	13.939	200.325	69,58	14.677	199.406	73,60
102	Az. USL 2 di Lucca	15.971	224.501	71,14	16.113	227.586	70,80	15.549	227.052	68,48
103	Az. USL 3 di Pistoia	14.850	287.445	51,66	14.858	291.788	50,92	15.056	292.509	51,47
104	Az. USL 4 di Prato	13.275	248.292	53,47	12.022	253.245	47,47	11.522	252.987	45,54
105	Az. USL 5 di Pisa	22.648	336.789	67,25	21.384	342.334	62,47	21.334	343.897	62,04
106	Az. USL 6 di Livorno	28.947	346.235	83,61	26.986	351.174	76,85	29.323	349.771	83,83
107	Az. USL 7 di Siena	15.974	267.200	59,78	15.904	270.817	58,73	14.319	270.285	52,98
108	Az. USL 8 di Arezzo	17.578	344.437	51,03	18.120	346.661	52,27	17.709	346.442	51,12
109	Az. USL 9 di Grosseto	10.458	220.982	47,33	10.979	225.098	48,77	11.182	224.481	49,81
110	Az. USL 10 di Firenze	31.909	814.690	39,17	31.842	832.765	38,24	31.259	837.286	37,33
111	Az. USL 11 di Empoli	11.983	238.873	50,16	11.791	241.704	48,78	11.958	242.112	49,39
112	Az. USL 12 di Viareggio	8.438	164.054	51,43	8.803	167.014	52,71	8.806	166.426	52,91
90	**Regione Toscana**	**211.742**	**3.692.828**	**57,34**	**208.374**	**3.750.511**	**55,56**	**212.719**	**3.752.654**	**56,68**
201	Az. USL Toscana Centro	72.017	1.589.300	45,31	70.513	1.619.502	43,54	69.795	1.624.894	42,95
202	Az. USL Toscana Nordovest	90.335	1.270.909	71,08	87.225	1.288.433	67,70	89.689	1.286.552	69,71
203	Az. USL Toscana Sudest	44.010	832.619	52,86	45.003	842.576	53,41	43.210	841.208	51,37



Spesa per regione*



*Dati provisori – Min. Saluto

Posti letto Reparti «40» Psichiatria (SPDC e AOU)

Azienda USL	Cod. Az.	PL 2015	N. Reparti	Tasso per 10.000 ab. res.
202 Azienda Toscana Centro	103	15	2	0,51
	104	12	1	0,47
	110	46	5	0,55
	111	12	1	0,50
AOU Careggi	903	10	1	
201 Totale AV. Centro		**95**	**10**	**0,59**
202 Azienda Toscana Nord-Ovest	101	12	1	0,60
	102	12	1	0,53
	105	12	1	0,35
	106	16	1	0,46
	112	12	1	0,72
AOU Pisana	901	36	1	
202 Totale AV. NO		**100**	**6**	**0,78**
203 Azienda Toscana Sud-Est	107	12	2	0,44
	108	17 (15)**	4*	0,49 (0,43)**
	109	10 (6)**	2*	0,44 (0,27)**
AOU Senese	902	6	1	
203 Totale AV. SE		**45 (39)****	**9 (7)****	**0,53 (0,46)****
Totale complessivo		**240 (236)****	**25 (23)****	**0,64 (0,63)****

Regione Toscana

** Durante l'anno 2015 è stato chiuso un reparto.*
*** valori al 31/12/2015*

Personale 2015 – Tassi per 100.000 residenti

*Pop. Minorenni
Pop Toscana

Az. sanitaria		Psichiatri	NPI*	Psicologi	Infermieri	Tecnici della riabilitazione*	Educatori Prof. della Psichiatria	Altro
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	12,42	20,83	5,32	21,81	26,94	0,00	4,76
102	Az. USL 2 di Lucca	10,68	25,95	5,29	24,66	59,89	4,69	14,36
103	Az. USL 3 di Pistoia	9,70	19,96	2,73	17,78	53,24	3,64	5,13
104	Az. USL 4 di Prato	4,76	11,60	5,53	16,21	11,60	3,81	5,93
105	Az. USL 5 di Pisa	11,89	11,19	4,45	28,50	39,17	6,55	7,24
106	Az. USL 6 di Livorno	11,84	25,98	5,63	31,45	0,00	5,95	8,29
107	Az. USL 7 di Siena	8,28	14,68	2,59	24,05	41,59	6,97	8,51
108	Az. USL 8 di Arezzo	7,84	11,30	2,31	29,44	0,00	5,11	6,64
109	Az. USL 9 di Grosseto	11,40	0,00	3,56	26,73	0,00	2,59	6,68
110	Az. USL 10 di Firenze	2,97	0,00	5,37	0,00	55,48	5,65	10,15
111	Az. USL 11 di Empoli	9,41	0,00	4,96	28,09	42,31	6,44	12,80
112	Az. USL 12 di Viareggio	7,01	15,57	4,63	23,79	49,24	7,71	20,97
90	**Regione Toscana**	**8,17**	**11,10**	**4,46**	**19,59**	**34,14**	**5,12**	**9,00**
201	Az. USL Toscana Centro	5,41	5,42	4,86	9,91	45,71	5,12	8,99
202	Az. USL Toscana Nordovest	11,11	19,78	5,08	26,98	32,02	5,19	10,17
203	Az. USL Toscana Sudest	8,94	9,56	2,73	26,99	13,55	5,03	7,25

Gemma Del Carlo

Grazie Barbara. Per quanto riguarda il discorso delle REMS l'ho detto più volte, esso non deve penalizzare il territorio, poi va benissimo tutto, quello ricordatevelo. Andiamo avanti e diamo la parola alla Professoressa Dell'Osso per essere qui con noi e per aver iniziato la collaborazione tra Università di Pisa e Coordinamento con un primo seminario tenutosi al CNR di Pisa poche settimane fa, l'8 novembre di questo mese.

Università, Servizi territoriali e associazioni per la Salute Mentale - Liliana Dell'Osso – Professore Ordinario presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Pisa e Direttore di Scuola di specializzazione in Psichiatria

Buongiorno, ringrazio per l'invito ad essere qui e vediamo rapidamente visto il grave ritardo di parlare meno rispetto al tempo che mi era stato concesso. E' online da pochissimi giorni, dal 9, questo lavoro scientifico che riassume il lavoro che la clinica psichiatrica sta facendo nel campo dell'autismo negli ultimi tre o quattro anni.

Comprehensive Psychiatry

Available online 9 November 2016, doi:10.1016/j.comppsych.2016.11.001

In Press, Accepted Manuscript — Note to users

Adult Autism Subthreshold Spectrum (AdAS Spectrum): validation of a questionnaire investigating subthreshold autism spectrum

L Dell'Osso [a], C Gesi [a], E Massimetti [a], IM Cremone [a], M Barbuti [a], G Maccariello [a], I Moroni [a], S Barlati [b], G Castellini [c], M Luciano [d], L Bossini [e], M Rocchetti [f], M Signorelli [g], E Aguglia [g], A Fagiolini [e], P Politi [f], V Ricca [c], A Vita [b], C Carmassi [a], M Maj [d]

a Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy
b Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy
c Department of Neuropsychiatric Sciences, University of Florence, Florence, Italy
d Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Naples, Italy
e Department of Mental Health and Department of Molecular Medicine, University of Siena, Siena, Italy
f Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy
g Department of Clinical and Molecular Biomedicine, University of Catania, Catania, Italy

Available online 9 November 2016.

Get rights and content

Show less

Di cosa si tratta? E' un questionario che valuta non solo le manifestazioni gravi dell'autismo, ma anche tutte le altre manifestazioni sfumate che arrivano anche alla normalità, quei tratti di tipo autistico, autistic like dice la letteratura scientifica simili all'autismo, ma che noi spesso li troviamo nelle famiglie dei pazienti con la diagnosi di autismo grave, fratelli, genitori etc. Ora la nostra ipotesi è che questi tratti costituiscano il terreno alla vulnerabilità a tutta la psicopatologia e, quindi, vedete è un progetto ambizioso quello che la clinica di Pisa in campo scientifico sta portando avanti nel campo dell'autismo e, come vedete, si legge male, questa è la fotografia del lavoro online. Noi abbiamo coinvolto le più importanti Università italiane in questa ricerca: Napoli, Firenze, Siena, il collega Fagiolini collabora attivamente a questo filone di ricerca, ma anche Pavia che si occupa da sempre solo di autismo, il Professor Politi, ma anche Brescia, Catania etc. Questo è uno degli aspetti.

World Psychiatry

OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)

Explore this journal >

Research Report

The influence of illness-related variables, personal resources and context-related factors on real-life functioning of people with schizophrenia

Silvana Galderisi,Alessandro Rossi,Paola Rocca,Alessandro Bertolino,
Armida Mucci,Paola Bucci,Paola Rucci,Dino Gibertoni,Eugenio Aguglia,
Mario Amore,Antonello Bellomo,Massimo Biondi,Roberto Brugnoli,
Liliana Dell'Osso,Diana De Ronchi,Gabriella Di Emidio,Massimo Di Giannantonio,
Andrea Fagiolini,Carlo Marchesi,Palmiero Monteleone,Lucio Oldani,
Federica Pinna,Rita Roncone,Emilio Sacchetti,Paolo Santonastaso,
Alberto Siracusano,Antonio Vita,Patrizia Zeppegno,Mario Maj,
Italian Network For Research on Psychoses

First published: 1 October 2014 Full publication history

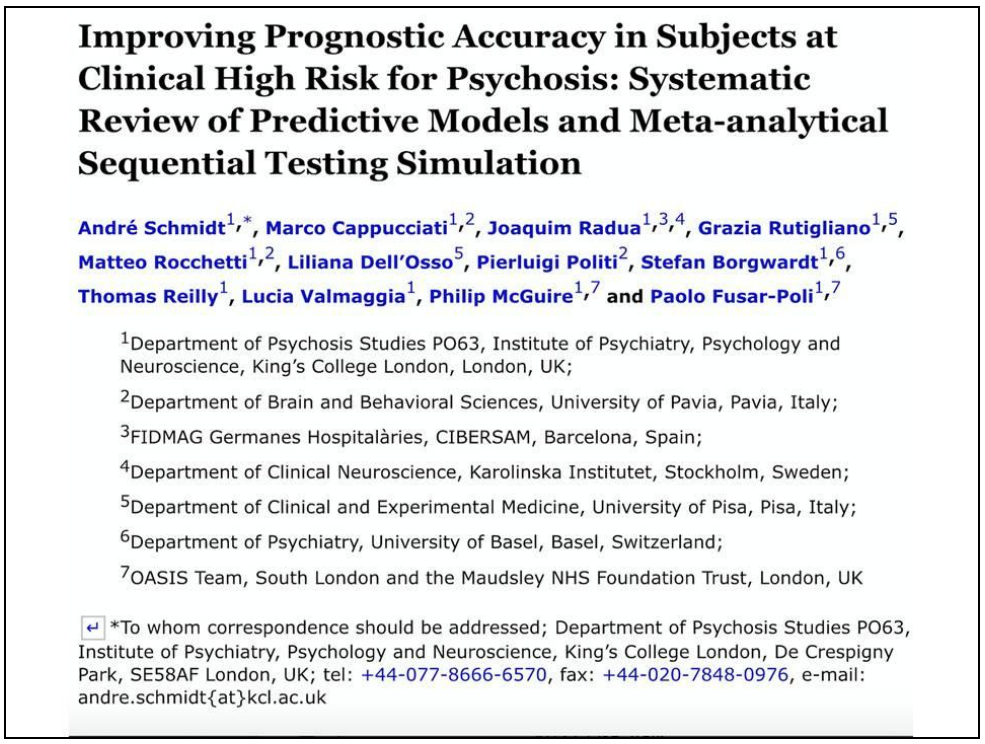
DOI: 10.1002/wps.20167 View/save citation

Cited by: 31 articles Citation tools

Un altro aspetto, Roberto Pardini che qui è in prima fila lo conosce molto bene: world psychiatry , la rivista psichiatrica più importante con il più alto, si parla di impact factor, con il più alto valore scientifico. Ecco questa è una ricerca che sta coinvolgendo tutte le Università Italiane, tutte le cliniche psichiatriche universitarie, anche Pisa, anche Siena partecipa e noi in questo abbiamo collaborato con L'Alba, che ci ha dato i pazienti. E' uno studio, vedete, su novecentoventuno pazienti psichiatrici ed ora è cominciata una seconda fase che è quella di follow up a quattro anni.

Abstract

In people suffering from schizophrenia, major areas of everyday life are impaired, including independent living, productive activities and social relationships. Enhanced understanding of factors that hinder real-life functioning is vital for treatments to translate into more positive outcomes. The goal of the present study was to identify predictors of real-life functioning in people with schizophrenia, and to assess their relative contribution. Based on previous literature and clinical experience, several factors were selected and grouped into three categories: illness-related variables, personal resources and context-related factors. Some of these variables were never investigated before in relationship with real-life functioning. In 921 patients with schizophrenia living in the community, we found that variables relevant to the disease, personal resources and social context explain 53.8% of real-life functioning variance in a structural equation model. Neurocognition exhibited the strongest, though indirect, association with real-life functioning. Positive symptoms and disorganization, as well as avolition, proved to have significant direct and indirect effects, while depression had no significant association and poor emotional expression was only indirectly and weakly related to real-life functioning. Availability of a disability pension and access to social and family incentives also showed a significant direct association with functioning. Social cognition, functional capacity, resilience, internalized stigma and engagement with mental health services served as mediators. The observed complex associations among investigated predictors, mediators and real-life functioning strongly suggest that integrated and personalized programs should be provided as standard treatment to people with schizophrenia.



Improving Prognostic Accuracy in Subjects at Clinical High Risk for Psychosis: Systematic Review of Predictive Models and Meta-analytical Sequential Testing Simulation

André Schmidt[1,*], Marco Cappucciati[1,2], Joaquim Radua[1,3,4], Grazia Rutigliano[1,5], Matteo Rocchetti[1,2], Liliana Dell'Osso[5], Pierluigi Politi[2], Stefan Borgwardt[1,6], Thomas Reilly[1], Lucia Valmaggia[1], Philip McGuire[1,7] and Paolo Fusar-Poli[1,7]

[1]Department of Psychosis Studies PO63, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK;

[2]Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy;

[3]FIDMAG Germanes Hospitalàries, CIBERSAM, Barcelona, Spain;

[4]Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden;

[5]Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy;

[6]Department of Psychiatry, University of Basel, Basel, Switzerland;

[7]OASIS Team, South London and the Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

*To whom correspondence should be addressed; Department of Psychosis Studies PO63, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, De Crespigny Park, SE58AF London, UK; tel: +44-077-8666-6570, fax: +44-020-7848-0976, e-mail: andre.schmidt{at}kcl.ac.uk

Improving Prognostic Accuracy in Subjects at Clinical High Risk for Psychosis: Systematic Review of Predictive Models and Meta-analytical Sequential Testing Simulation

André Schmidt[1,*], Marco Cappucciati[1,2], Joaquim Radua[1,3,4], Grazia Rutigliano[1,5], Matteo Rocchetti[1,2], Liliana Dell'Osso[5], Pierluigi Politi[2], Stefan Borgwardt[1,6], Thomas Reilly[1], Lucia Valmaggia[1], Philip McGuire[1,7] and Paolo Fusar-Poli[1,7]

[1]Department of Psychosis Studies PO63, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK;

[2]Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy;

[3]FIDMAG Germanes Hospitalàries, CIBERSAM, Barcelona, Spain;

[4]Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden;

[5]Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy;

[6]Department of Psychiatry, University of Basel, Basel, Switzerland;

[7]OASIS Team, South London and the Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

*To whom correspondence should be addressed; Department of Psychosis Studies PO63, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, De Crespigny Park, SE58AF London, UK; tel: +44-077-8666-6570, fax: +44-020-7848-0976, e-mail: andre.schmidt{at}kcl.ac.uk

Questo è un altro lavoro che stiamo facendo in collaborazione con il King's College di Londra e qui però la prospettiva non è quella dei pazienti psicotici cronici, come il lavoro precedente, ma è con le condizioni i rischio invece alle psicosi ed è un lavoro che stiamo facendo, appunto, con i colleghi londinesi. Per quale motivo ho voluto, diciamo, proiettare queste slide sulla ricerca scientifica? perché credo che in primis il compito e la richiesta da parte dei familiari all'Università deve essere quello della ricerca e proiettare questa ricerca anche nel territorio; secondo punto: la divulgazione. La clinica sta facendo anche questo. Perché? perché è molto importante, non basta il progresso scientifico o cercare di dare un proprio contributo più o meno maggiore o no, insomma si cerca di fare il massimo, bisogna anche diffondere e questo è il secondo aspetto.

CORRIERE DELLA SERA / CRONACHE

In centomila chiusi nelle loro stanze
Ragazzi che si ritirano dalla società

Sono i più fragili tra chi non studia né lavora: più esposti i maschi, educati alla regola del successo. Li chiamano Neet, si barricano nella loro cameretta, il computer sempre acceso, musica e libri, i pasti consumati lì

l'Espresso

Cerca

HOME | INCHIESTE | PALAZZO | ATTUALITÀ | AFFARI | INTERNAZIONALE | VISIONI | OPINIONI | BLOG | FOTO | VIDEO

IMPRESA Italia — Passione e creatività del made in Italy. in collaborazione con INTESA SANPAOLO

Sei in: HOME > VISIONI > SOCIETÀ > Hikikomori: gli adolescenti chiusi in...

Consiglia 12 mila | Tweet | Pinterest 2 | G+1 41 | Email

L'ALLARME

Hikikomori: gli adolescenti chiusi in una stanza
Il disagio giapponese dilaga in Italia

Vedete nell'articolo di l'Espresso, qui sembra un mondo lontano, Hikikomori che è una sindrome che è stata descritta dai giapponesi, relativa a ragazzi chiusi nelle loro stanze che si ritirano dalla società, che smettono di studiare. A livello di giornali, in Giappone se ne parla in quattrocentomila fino a due milioni, in Italia si parla di centomila ragazzi e non è una sindrome rara; molto spesso il primo passo sta nella psicosi. Allora noi ci siamo spostati dagli esiti, dalle forme croniche, dalla riabilitazione, in clinica e abbiamo un corso di laurea in tecnica di riabilitazione psichiatrica e collaboriamo con tutte le varie strutture dove i nostri laureandi e poi laureati vanno a fare tirocinio etc, ma dobbiamo studiare anche la prevenzione, la diagnosi precoce; vedete si tratta di ragazzi che, praticamente, si istituzionalizzano a domicilio, quante forme psicotiche croniche cominciano così, quindi una diagnosi precoce è un intervento tempestivo che consente tante volte di prevenire proprio il decorso cronico di queste forme.

Hikikomori

Da 400 mila a 2 milioni in Giappone

maschi primogeniti

Sintomo iniziale> rinuncia a frequentare la scuola

Motivo: la pressione della società che chiede un a competizione alla quale il giovane risponde ne gandosi

In Italia > 100 mila ragazzi

Hikikomori

Forte avversione per le attività sociali (uscire con i co etanei, sport di gruppo) e fobia scolare

Il problema a scuola non riguarda materie/studio/ins egnanti, ma la socialità complessiva, l'incontro con l' altro sesso, il rischio del rifiuto e la competizione, non sempre vincente e felice

Questo è un altro articolo interessante: vedete qui è una mamma che parla, è il Corriere della Sera dell'8 Novembre, pochissimi giorni fa: "una sera che non dimenticherò mai, Sandro seduto sul mobile della cucina mi ha detto: "da domani a scuola non ci vado più." E così è stato. Era in quarta liceo. Per tre anni ha vissuto nella sua camera. Ha piantato il calcio, è diventato vegano, ha smesso anche di mangiare a tavola con la famiglia."

CORRIERE DELLA SERA / CRONACHE

8 novembre 2016

"Una sera che non dimenticherò mai, Sandro si è seduto sul mobile della cucina e mi ha detto: da domani a scuola non ci vado più, e così è stato. Era in quarta liceo. Per tre anni è vissuto nella sua camera, ha piantato il calcio, è diventato vegano e ha smesso anche di mangiare a tavola con la famiglia"

Quanti racconti simili nel corso della mia lunghissima attività assistenziale abbiamo dovuto sentire. Quindi stiamo lavorando e qui sono altre situazioni simili, c'è poco tempo non voglio sottrarlo al relatore successivo.

CORRIERE DELLA SERA / CRONACHE

8 novembre 2016

"Marco ha finito il liceo regolarmente, i guai sono arrivati dopo. Ha lavorato come venditore per un'azienda, ma dopo diversi mesi non gli hanno voluto riconoscere un contratto e non l'hanno pagato. E da lì ha spento la luce, si è rifiutato di continuare gli studi e ha introiettato un senso di vergogna e inadeguatezza. Voleva fare il deejay e adesso l'unica compagnia che ha scelto è la musica"

CORRIERE DELLA SERA / CRONACHE

8 novembre 2016

"Francesco un giorno mi ha confessato che andare a scuola era diventato un incubo quotidiano. Si è ritirato in camera e si è costruito una rete di amici virtuali in diverse città, ha perfezionato l'inglese ubriacandosi di serie tv e non ne ha voluto più sapere dell'istituto turistico. L'ultima delusione è stata l'impossibilità di essere assunto in un hotel, che pure lo avrebbe preso, perché ancora minorenne"

Quindi abbiamo detto l'esordio delle psicosi.

- Nuove dipendenze: internet

- Game
- Sex/porn
- Social network
- Info surfing
- Acquisti, gambling, aste online

- 36% adolescenti italiani fra 14 e 19 anni

12

Molto spesso poi si intrecciano questi quadri, diciamo che non sembrano gravi fino a quando non si manifestano nella loro gravità, pensate la dipendenza da internet: questi bambini, questi ragazzi sempre con il cellulare in mano, sembra una cosa normale, generazionale etc e molto spesso diventa una vera dipendenza e quello non fa altro tutto il giorno. Addirittura, sempre in Giappone, sono descritti casi di morte di ragazzi che addirittura smettono di mangiare tanto sono assuefatti e sembra impossibile.

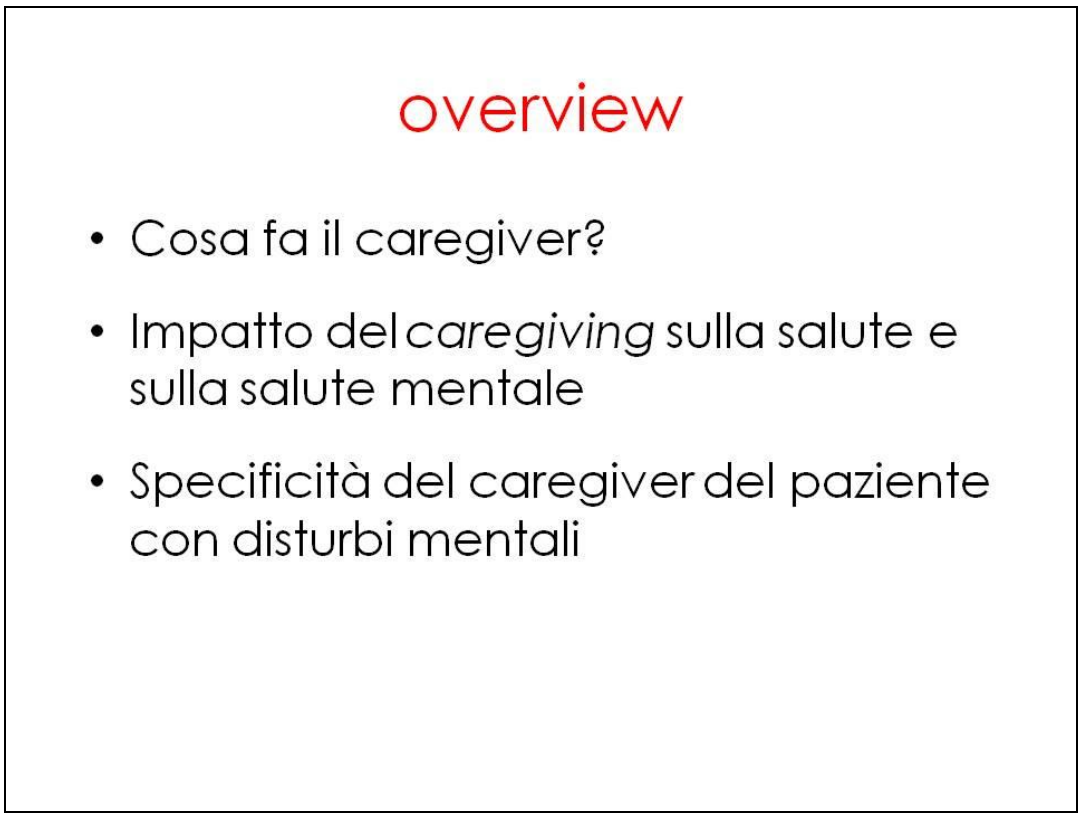
Nuove dipendenze: ludopatia

- OMS: 54% della popolazione gioca
- >1-4% giocatori problematici
- >0,5-2% giocatori patologici

- Offerta in continua espansione (videopoker, slot-machine, bingo, giochi online)
- Gioco solitario, decontestualizzato, globalizzato, con regole semplici>alta soglia di accesso
- Si rivolgono a un pubblico generalmente lontano dai luoghi culto dell'azzardo: adolescenti, casalinghe, pensionati, bambini.

13

Qui arriviamo in un altro terreno, anche questo enorme, la ludopatia, ecco il gambling (3.03.26) che nell'era di internet, il gambling diventa via internet e allora si potenziano le due dipendenze da internet e dal gioco, vedete. Ecco il discorso, quindi, per quello che riguarda i pazienti in ambito scientifico riguarda i due aspetti della cronicità e della diagnosi precoce come attività principale di ricerca della clinica.



Passiamo adesso al discorso del caregiver. Io li avevo affrontati in maniera un po' più ampia, allargando non solo al caregiver del paziente psichiatrico ma alla figura del caregiver in generale; questo stiamo studiando in clinica e, quindi, lo abbiamo esteso al caregiver del paziente neoplastico, al caregiver rivolto ai vari ambiti psichiatrici. Stiamo studiando, dovrei avere delle diapositive, si sa molto spesso è la donna, è la funzione evoluzionistica della donna quella di prendersi cura e, quindi, vedete mogli, figli, un lavoro non retribuito che, naturalmente, in molti casi nelle malattie croniche e nelle malattie gravi riguarda totalmente proprio l'assistenza della persona, delle cure fisiche al supporto emotivo, all'aiuto nelle attività quotidiane, ecco tutto questo ha un costo, tutto questo ha un costo importante in termini di, vedete, alimentazione, ma poi andiamo proprio anche nelle patologie meno gravi: pensate al paziente col panico, affetto da una grave agorafobia e da solo di casa non esce, molto spesso nel genitore ha il compagno/accompagnatore. Questo si può avere nelle situazioni in cui il disturbo di panico è allo stato puro, ma tante volte si ha nei pazienti anche bipolari, psicotici nelle condizioni di comorbidità con disturbo di panico e, quindi, questi ragazzi inchiodati in casa e lì il genitore ha questo compito di rassicurare e, quindi, di accompagnatore.

Dati generali

- Più di 3 milioni di caregiver "informali" forniscono assistenza a familiari in Italia
- Quasi 2 milioni a familiari (+ 50 aa)
- 416 mila a familiari con demenza

Identikit

mogli e figlie

"informali" (non retribuite)

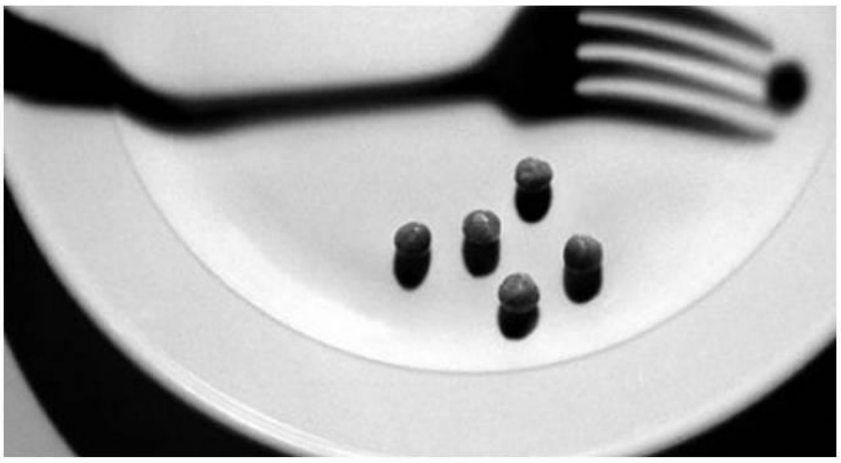
Impegno orario: 60 ore/settimana
per 5-10 anni di "carriera"

Cosa fa il caregiver?

- "*di tutto un po'*": cure fisiche, supporto emotivo, aiuto nelle attività quotidiane
- Gestione delle terapie, degli appuntamenti e delle visite di controllo
- Osservazione privilegiata dei segni di ricaduta
- Attività specifiche per ogni disturbo

si va dall'assistenza occasionale alla cura full-time

Attività specifiche: disturbi alimentari



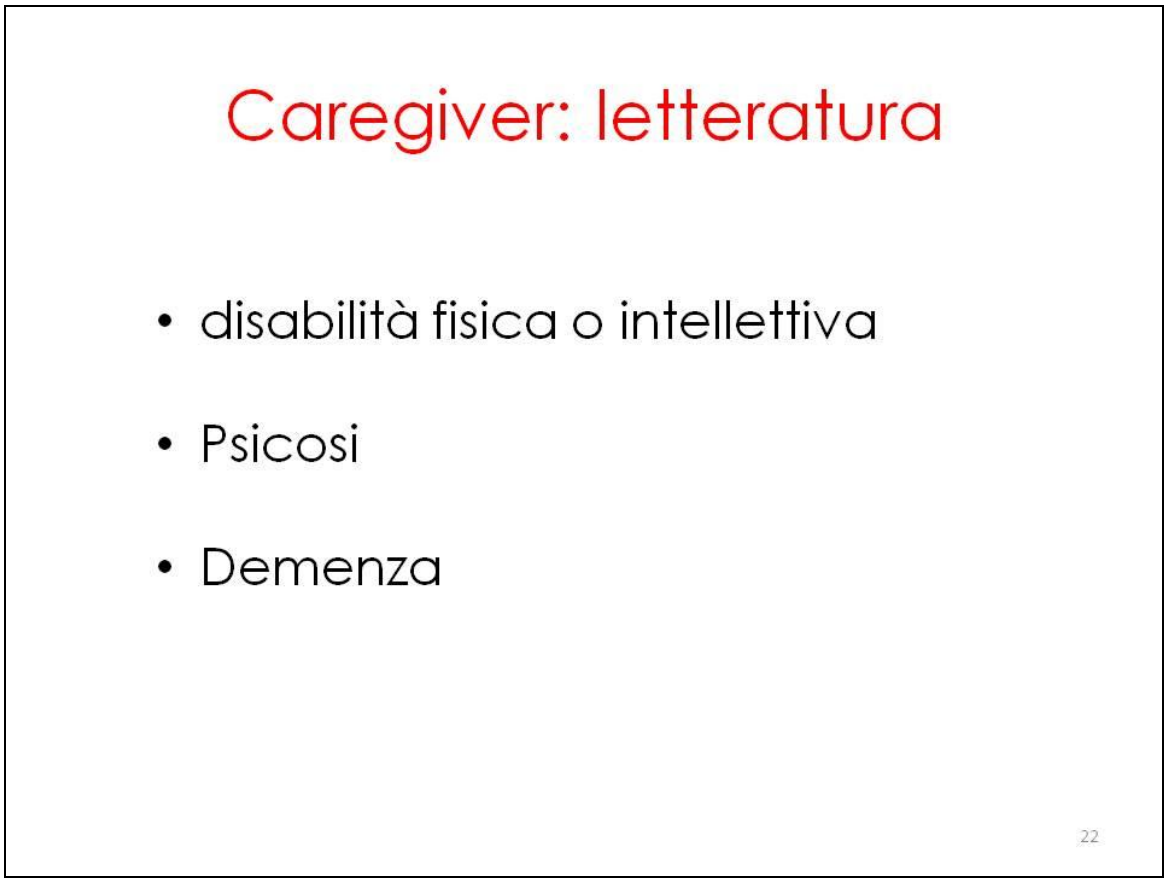
Controllo (alimentazione, peso, condotte eliminazione)

Attività specifiche: disturbo di panico

Rassicurazione/compagno accompagnatore

Attività specifiche: OCD

rassicurazione/compagno accompagnatore/testimone dei rituali



Se noi andiamo a guardare la letteratura scientifica sull'argomento, noi troviamo tutta focalizzata sul caregiver appunto della disabilità fisica ed intellettuale della psicosi e della demenza.

Risposta dei familiari al disturbo mentale

1 Consapevolezza iniziale	*"Pensavamo fosse solo un bambino difficile – non pensavamo ad un disturbo mentale"*
2 Negazione	*"ai primi segni del disturbo, pensavamo fosse sotto l'effetto di droghe"*
3 Riconoscimento	*"è stato quando assalì suo padre in macchina"*
4 Fiducia nei professionisti della salute mentale	*"credevamo negli psichiatri…quando hai una gamba rotta vai dall'ortopedico…"*
5 Crisi ricorrenti	*"credevamo ne fosse uscito, ma poi la situazione è precipitata di nuovo"*

Risposta dei familiari al disturbo mentale

6 riconoscimento della cronicità	*"non c'è una cura risolutiva. E' difficile accettarlo…"*
7 perdita della fiducia nei professionisti della salute mentale	*"pensavamo che i medici sapessero quel che facevano"*
8 fiducia nell'esperienza dei familiari	*"quando stai con una persona h24, sai perfettamente quando i farmaci funzionano oppure no"*
9 Preoccupazione per il futuro	*"il futuro è il nostro cruccio. Ho 59 anni, mio marito 60: speriamo di vivere il più a lungo possibile. Ma che ne sarà di nostro figlio dopo?"*

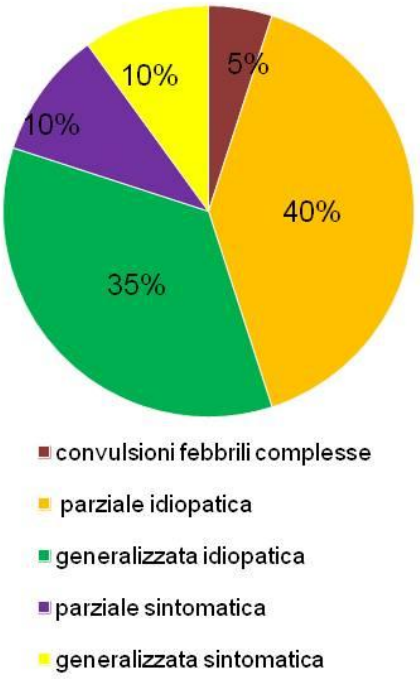
PTSD nei genitori di pazienti pediatrici

- La malattia di un figlio è un evento stressante per un genitore, ma può divenire traumatico, soprattutto se l'esordio è improvviso e grave
- Nonostante il DSM-5 si focalizzi su condizioni acute e potenzialmente a rischio di vita per il figlio (*Catastrofe medica e.g. emorragia*), in letteratura maggior attenzione a patologie croniche (neoplasie e diabete mellito 1)
- L'epilessia è una patologia potenzialmente traumatica: duplice natura con un decorso cronico in cui si inseriscono gli eventi acuti (crisi epilettiche)

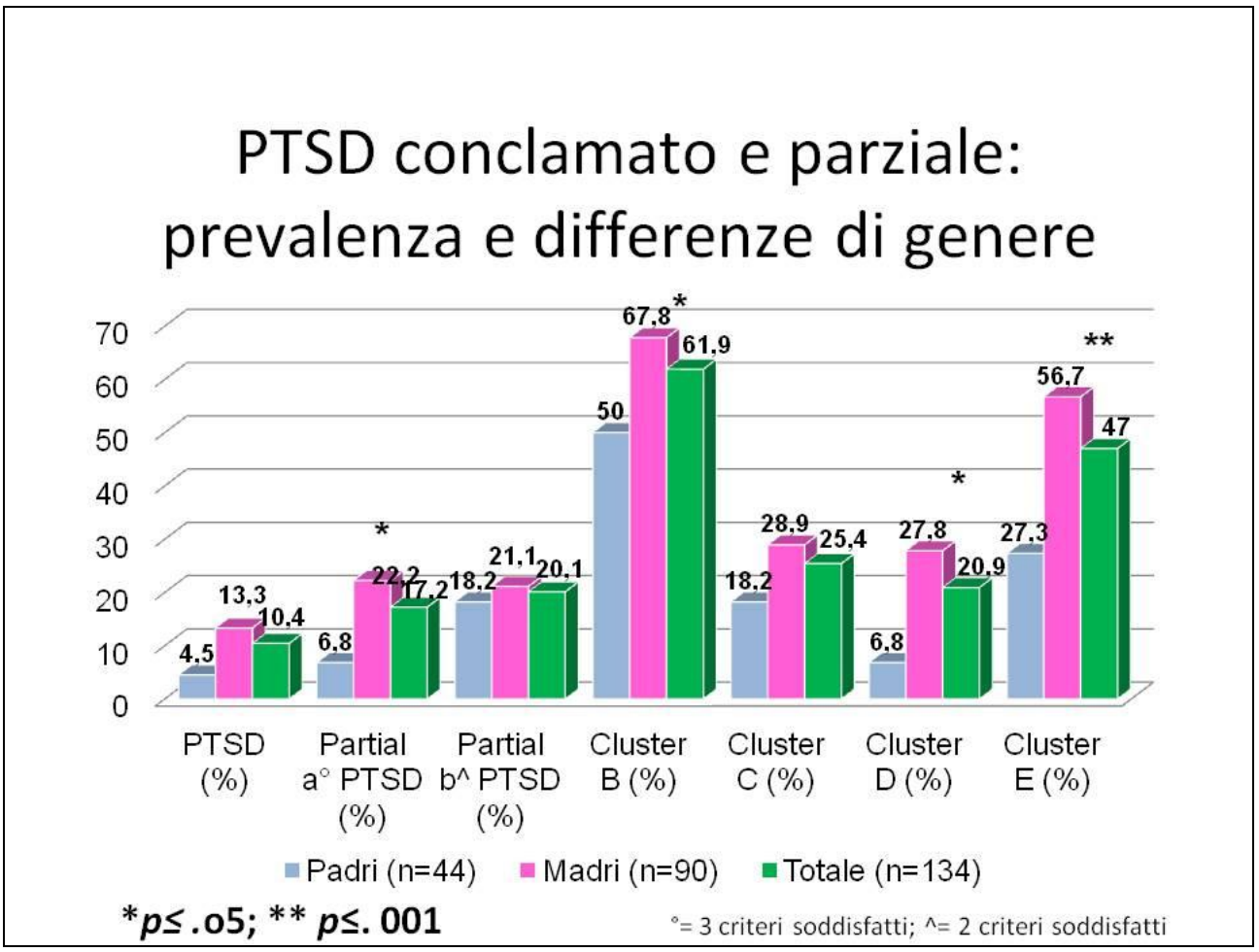
Noi per esempio siamo andati a studiare i genitori dei bambini ricoverati in clinica pediatrica per epilessia. Paradossalmente, in molti di questi casi la diagnosi di disturbo post traumatico da stress che è quella che fino al DSM4 si poteva porre nei genitori di bambini affetti da malattie gravi, oggi non si può più porre perché è stata alzata la soglia per la diagnosi e non viene considerata una condizione che traumatizza al punto da costituire una diagnosi da post traumatico da stress che è la patologia cui fa riferimento. In realtà noi siamo convinti che non è così, perché assistere ad una crisi epilettica di un figlio piccolo, credo che sia un evento traumatico estremo e, quindi limitare invece a episodi di emorragie eccetera secondo noi non è corretto. Quindi lo stiamo facendo e devo dire che i dati che abbiamo raccolto vanno proprio in questa direzione; inoltre le mamme, come sempre, sono più affette dalla patologia, perché sono più stressate. Questo è una vulnerabilità di genere: le donne hanno una maggiore sensibilità agli eventi traumatici e in tutto il mondo e in tutte le casistiche c'è sempre una diagnosi doppia di DPSD nelle donne rispetto ai maschi.

Caratteristiche del campione

- 138 genitori(91 madri e 47 padri), di bambini seguiti per Epilessia presso l'Ambulatorio di Neurologia Pediatrica dell'AOUP
- Età media totale 42,4±7,4 anni
- Circa 35% con un solo figlio; 55% con ≥2 figli (di cui solo 1 con epilessia); 10% con ≥ 2 figli, di cui ≥ 1 affetti da patologie croniche (e.g. epilessia, diabete)
- In base al tipo di crisi epilettica del figlio, circa il 31% aveva un figlio con crisi tonico-cloniche e il 69% con un altro tipo di crisi (forme generalizzate come assenze o focali come crisi motorie)



Ecco, qui insomma quello che emerge è veramente questo tasso maggiore di psicopatologia soprattutto per quello che riguarda la rievocazione che è uno degli aspetti clinici più importanti quando una persona ha assistito, in questo caso, alla crisi epilettica del figlio che è un evento improvviso, inatteso, estremo chiaramente va incontro a quella che è la caratteristica di questa patologia che è la rievocazione continua, magari anche notturna durante il sonno, sotto forma di incubi e così via. Questo per darvi un'idea.



Questo è un altro studio che stiamo facendo con la Stella Maris. Ci è stata finanziata questa ricerca dall'Università, perché purtroppo gli studi di risonanza magnetica nucleare sono costosi, e nei genitori dei bambini autistici seguiti presso la Stella Maris e ora stiamo andando avanti, non vi annoio nell'interpretazione dei dati ma chiaramente tutti i dati della ricerca che vanno nella direzione di una componente ambientale ma anche genetica vengono confermati.

Caregiving, Salute e Salute Mentale

- CG↑ stress > mortalità più alta del 63% vs. nonCG e vs CG ↓stress
- Percezione di alti livelli di stress > aumento del rischio di stroke del12% vs. percezione di basso stress)
- CG↑ stress > aumentati tassi di depressione

Schulz & Beach, 1999; Haley et al, 2010;
Kiecolt-Glaser et al, 1995;
Pinquart & Sorensen, 2003;
Roth et al, 2009

Punteggi medi del TALS-SR: campione totale(n=77) e diviso in madri (n=47) e padri (n=30)

	Totale (Media±SD)	Madri (Media±SD)	Padri (Media±SD)	*p*
I)Eventi di perdita	2,94±1,93	3,10±1,82	2,72±2,10	,174
II)Reazione agli eventi di perdita	6,64±5,02	7,10±5,32	5,91±4,51	,281
III)Eventi potenzialmente traumatici	3,31±1,88	3,25±1,96	3,42±1,79	,812
IV)Reazioni a perdita o a eventi traumatici	5,31±3,15	5,91±3,20	4,37±3,20	,035
V)Rievocazione	2,09±2,14	2,47±2,35	1,51±1,65	,037
VI)Evitamento e ottundimento emozioni	1,68±2,06	1,79±2,16	1,53±1,92	,601
VII)Comportamenti disadattativi	0,24±0,49	0,30±0,50	0,16±0,46	,255
VIII)Arousal	1,35±1,63	1,40±1,68	1,26±1,55	,719
IX)Caratteristiche di personalità/fattori di rischio	0,81±1,08	0,80±0,87	0,83±1,37	,923
Totale	18,15±1,66	26,16±13,43	21,70±12,25	,581

Io penso, c'è qualche altro studio che avevo messo sugli interventi di supporto etc ma qui il discorso è stato già ampiamente affrontato perché l'intervento è politico, di politiche sociali e o non mi addentro perché il mio ruolo chiaramente è quello del medico della ricerca. Invece mi piaceva sottolineare un ultimo punto: abbiamo detto il compito dell'Università è la ricerca ma anche la formazione. Io dirigo quella che è la Scuola di Specializzazione più numerosa in Italia all'Università di Pisa, ecco e fino ad ora la legge non ci consentiva, siccome la clinica non ha una proiezione territoriale, purtroppo nonostante il desiderio magari anche di averla ma non ce l'ha, quindi siamo chiusi in una torre, chiaramente sono i pazienti che vengono da noi e, quindi, stanno lavorando in questa direzione nel proiettare gli specializzandi sul territorio in maniera importante etc. Le cose si stanno muovendo e, quindi, questo consentirà di migliorare e anche di aumentare moltissimo questo tipo di collaborazione anche con le associazioni di familiari, perché io ritengo che sia molto formativo anche per gli specializzandi. Questo contatto con voi lo abbiamo già iniziato a Pisa con un primo incontro la scorsa settimana, continueremo con Gemma e con Galileo a portare avanti questo progetto e io a questo punto veramente non rubo altro tempo e vi ringrazio per l'attenzione.

Si allegano le ulteriori slide come documentazione rilasciata per il convegno.

Tipo di epilessia e sintomatologia postraumatica stress nei genitori

- La gravità della malattia del figlio non correla con i sintomi di spettro postraumatico nei genitori
- Dato confermato da altri studi in letteratura
- Le comorbidità psicosociali, in particolare i disturbi comportamen re che influisce sui livelli di stre

Chapieski et al., 2005; Williams et al., 2003; Rodenburg et al., 2007

frontiers in Neuroscience

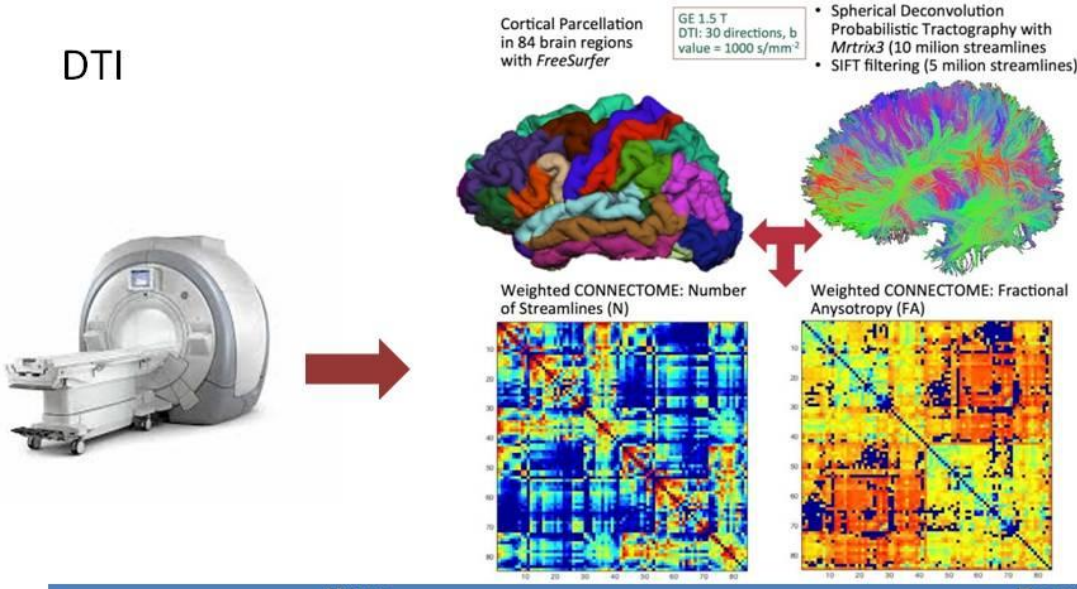
REVIEW
published: 22 July 2016
doi: 10.3389/fnins.2016.00346

The Broad Autism (Endo)Phenotype: Neurostructural and Neurofunctional Correlates in Parents of Individuals with Autism Spectrum Disorders

Lucia Billeci[1], Sara Calderoni[2], Eugenia Conti[1,3], Camilla Gesi[1], Claudia Carmassi[1], Liliana Dell'Osso[1], Giovanni Cioni[1,2], Filippo Muratori[1,2] and Andrea Guzzetta[1,2]*

[1] Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy, [2] IRCCS Stella Maris Foundation, Pisa, Italy, [3] Department of Sciences for Health Promotion and Mother and Child Care G. D'Alessandro, University of Palermo, Palermo, Italy

DTI



Misure	Descrizione
Misure globali	
Characteristic path length (CP)	La media del numero di passi lungo i percorsi più brevi tra tutte le coppie di nodi.
Global efficiency (GE)	Misura quanto è «efficiente» la comunicazione tra tutti gli elementi di una rete.
Misure locali	
Local efficiency (LE)	Misura la tendenza della rete a formare dei gruppi di sottonodi altamente connessi.
Betweenness centrality (BC)	Fornisce una stima di importanza dei nodi della rete in base alla loro centralità nella relazione con gli altri nodi, indica quanti dei percorsi più brevi della rete attraversano un

	Padri (N=36)	Madri (N=39)	t	p
AQ totale	12.6 (6.8)	11.9 (6.0)	.44	.660
Capacità di interazione sociale	1.8 (1.5)	2.2 (1.7)	-1.22	.225
Capacità di variare l'attenzione	2.7 (2.0)	3.1 (2.2)	-.95	.345
Attenzione ai dettagli	3.4 (2.7)	2.9 (1.8)	.93	.355
Comunicazione verbale	1.7 (1.7)	1.4 (1.8)	.62	.537
Immaginazione	2.8 (1.6)	2.2 (1.6)	1.76	.082
AdAS Spectrum SR totale	27.2 (19.7)	29.8 (16.4)	-.63	.530
Infanzia/adolescenza	3.8 (3.3)	4.5 (3.7)	-.84	.403
Comunicazione verbale	2.9 (2.6)	3.0 (2.3)	-.20	.843
Comunicazione non verbale	5.5 (4.0)	5.9 (3.7)	-.44	.657
Empatia	2.0 (2.2)	1.9 (1.8)	.11	.912
Routinarietà e inflessibilità	8.4 (6.0)	8.8 (5.2)	-.31	.755
Interessi ristretti e ruminazione	3.1 (3.4)	3.9 (3.3)	-1.02	.311
Iper-iporeattività agli stimoli	1.6 (2.5)	1.9 (2.1)	-55	.587
RAADS-R totale	31.7 (22.8)	29.2 (18.8)	.50	.619
Interazione sociale	17.7 (12.6)	15.2 (9.4)	.91	.367
Interessi circoscritti	6.2 (5.9)	6.6 (5.7)	-.30	.766
Pragmatica	2.8 (2.6)	2.4 (2.6)	.55	.586
Senso-motorio	5.6 (7.3)	5.3 (5.8)	.38	.707
RRS totale	34.6 (9.2)	38.1 (9.2)	-1.60	.115
Riflessione	7.2 (2.6)	8.3 (2.4)	-1.82	.072
Ruminazione	9.1 (2.6)	9.4 (2.6)	-.58	.563
Depressione	18.7 (5.3)	20.4 (5.3)	-1.39	.169
TALS-SR totale	20.9 (14.0)	27.2 (14.4)	-1.92	.059
Eventi di Perdita	3.9 (1.6)	4.4 (1.9)	-1.40	.165
Reazione agli eventi avversi	5.8 (4.4)	7.5 (4.7)	-1.57	.121
Eventi potenzialmente traumatici	2.6 (2.7)	2.9 (2.4)	-.56	.580
Reazioni alla perdita	3.4 (2.9)	5.4 (3.1)	-2.91	.005
Rievocazione	1.4 (1.9)	2.2 (1.9)	-1.86	.067
Evitamento	1.7 (2.1)	2.0 (2.3)	-.70	.488
Comportamenti disadattativi	0.3 (0.9)	0.5 (0.9)	-.84	.401
Arousal	0.5 (1.0)	1.0 (1.4)	-1.56	.123
Caratt.personalità/fattori di rischio	1.2 (1.3)	1.2 (1.2)	.24	.810
SOFAS, media (DS)	87.0 (11.4)	82.4 (11.7)	1.73	.088

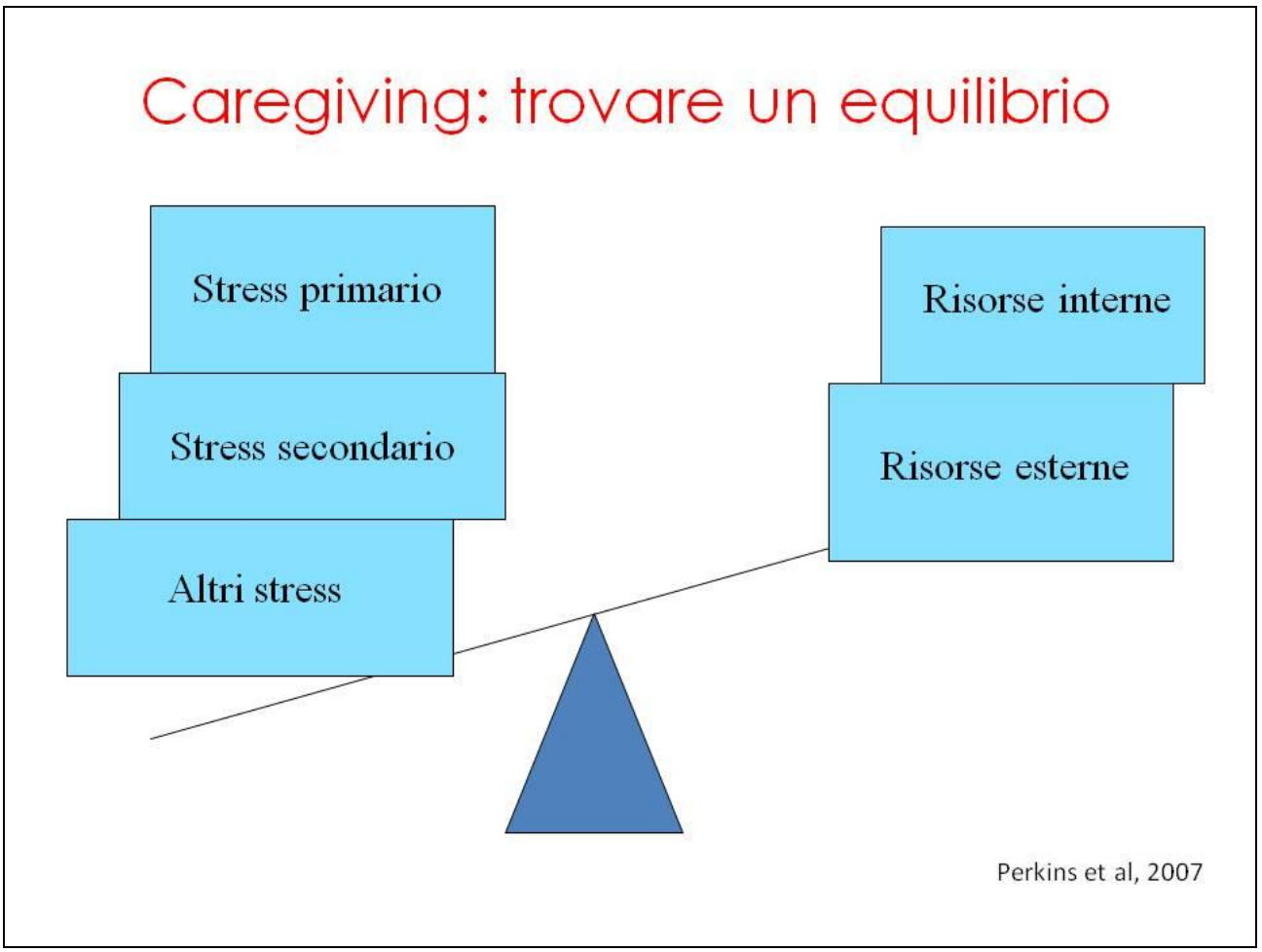
Caregiving e stress

- primario—cura del paziente
- secondario —*surmenage*
- contestuale—attività abituali
- Stress dovuto allla paura di non avere sufficienti risorse(bagaglio di conoscenze, tratti di personalità, spiritualità, supporto sociale, finanze, servizi)

- Gran parte dei CG non cercano aiuto
- Chi lo fa? Coloro che sono così depressi, ansiosi, irritabili e si sentono in colpa per non riuscire più ad assistere il loro parente

Interventi per il Caregiver

- Riduzione del carico (orientamento sui servizi disponibili, sulle strutture residenziali, guida nella richiesta di sussidi, IC ecc)
- Valorizzazione le risorse personali e riduzione della percezione dello stress
- Incoraggiamento alla cura di sé(CG spesso trascura la propria salute e i propri bisogni)



Gemma Del Carlo

Grazie alla Prof.ssa Dell'Osso; siamo lieti di aver iniziato questo percorso, grazie. Allora ora chiamo qua i relatori delle aree vaste. Iniziamo con il Professor Fagiolini che ringraziamo come sempre per essere presente nei nostri convegni con la sua competenza scientifica. Siamo un pochino di ritardo si mangerà un po' più tardi oggi.
Allora noi da voi vogliamo sentire quale programmazione e verifica da parte vostra per la salute mentale delle tre Aree Vaste.

Galileo Guidi

Noi vi daremo dieci minuti per ciascuno, massimo un quarto d'ora per capire quello che avete intenzione di fare, d'accordo? Perché il vostro intervento è molto importante. Allora chi comincia? Il primo, noi nell'ordine avevamo Andrea Fagiolini, poi Giuliano Casu e infine Roberto Sarlo. Vai pure, parla.

Quale programmazione e verifica da parte dei responsabili della Salute Mentale delle tre Aziende Sanitarie?

Andrea Fagiolini – Direttore Clinica Psichiatrica e Scuola Specializzazione in psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena – Responsabile Area Vasta Sud-Est

Buongiorno, ringrazio ancora per questo invito. Quest'anno, a differenza degli anni scorsi non ho portato delle diapositive, non ho preparato una relazione specifica perché mi interessava sfruttare questi cinque/dieci minuti cercando di ridurli per lasciare spazio ai colleghi e a voi per il pranzo, quindi per confrontarmi più che per presentare dati. Io sono convinto che sia opportuno muoverci secondo dati, sono convinto che una programmazione scritta su aspetti specifici sia utile, però diffido anche un po' dei dati, diffido anche un po' della programmazione eccessiva. In altre parole capita spesso che, magari, venga estrapolato un articolo dalla letteratura, vengano assunti dei dati, come indicatori, come segnali di particolare efficienza che però non trovano poi un riscontro nella nostra attività di tutti i giorni. In altre parole, vi faccio un esempio molto specifico: ovviamente e giustamente noi abbiamo, per esempio, degli indicatori di efficienza dei nostri servizi, quali per esempio il numero di trattamenti sanitari obbligatori di solito è considerato come un dato negativo, però, in realtà, questo è tutto da vedere perché se il numero di trattamenti sanitari obbligatori non viene confrontato con il numero dei suicidi, con il numero di incidenti e compagnia, il dato non ha un senso particolare. Quindi, ovviamente, è importante raccogliere informazioni basate sull'evidenza, basate su numeri concreti, ma bisogna stare molto attenti poi a come questi vengono interpretati, perché quello che poi conta nei nostri servizi, insieme a tutti questi aspetti, diciamo più statistici, è a mio parere quanto le persone migliorano con la loro malattia, quanto vengono intercettate presto, quanto ricevono un'ottima cura, quanto sono soddisfatte del trattamento che noi eroghiamo, perché si può stare anche tutta la giornata a discutere sul numero di lavandini che ci devono essere in ogni servizio di salute mentale, ma poi alla fine i nostri servizi li fanno le persone, non è che li fanno gli ambienti, non è che li fanno i luoghi. Quello che vedo io è che, come ovunque, ci sono delle persone che sono estremamente dedicate, ci sono delle persone che fanno tanti discorsi e poi però alla fine nel rapporto con i pazienti non hanno lo stesso livello di dedizione che ne hanno altri. Quindi io credo che uno dei primi parametri sui quali, almeno nel nostro Dipartimento, abbiamo intenzione di lavorare sia quello della soddisfazione degli utenti e ve lo dico non tanto per captare la vostra benevolenza quanto perché credo questa sia la sede più importante per parlare di questo. Un'altra cosa molto importante è di organizzare i nostri servizi, ma stare molto attenti a non confondere il trattamento con il luogo dove il trattamento viene erogato. Quindi io sento molto spesso "sono meglio gli ospedali, è meglio il territorio, la malattia nasce nella comunità, quindi dobbiamo curare la comunità" va benissimo, però quello che è importante, prima di tutto, è la qualità del trattamento che noi eroghiamo e questa qualità, ovviamente, deve essere perseguita in numero di persone maggiore possibile e con metodi più efficienti possibili, quindi se a me dite "meglio andare a curare un paziente a due metri da casa o è meglio farlo curare a duecento km da casa?" Anche qua, io non riesco a darvi una risposta univoca, perché dipende, perché noi curiamo solo come codificate almeno seicento malattie. Una cosa è curare un certo tipo di malattia, una cosa è curarne un'altra; una cosa sono le malattie che è necessario curare vicino a casa, garantendo un'ottimale integrazione e una cosa sono malattie che invece dovrebbero essere curate in modo più accentrato in centri di maggiore specializzazione. Quindi quando si parla di progetto personalizzato, secondo me è corretto parlare di progetto personalizzato riferito alla singola persona ma bisogna anche vedere che cosa noi stiamo trattando e bisogna anche allocare le risorse non solo in termini di prevalenza ma anche in termini di necessità, in termini di gravità perché se noi allocassimo le risorse esclusivamente in termini di prevalenza, tratteremmo, prevalentemente, pazienti con disturbi d'ansia e pazienti con disturbi depressivi, che sono disturbi molto importanti. I disturbi d'ansia interessano il 25 % della popolazione, i disturbi depressivi interessano il 16 % della popolazione, ovviamente, noi dobbiamo offrire un trattamento per queste persone però teniamo presente che, per esempio, la schizofrenia che è una malattia ancora più devastante di queste, interessa solo l'1 % della popolazione ma implica un livello di disabilità che molto spesso è nettamente superiore a quella di altri disturbi. Ovviamente non è che noi dobbiamo mettere in competizione pazienti a seconda della malattia che hanno, ma bisogna allocare le nostre risorse tenendo

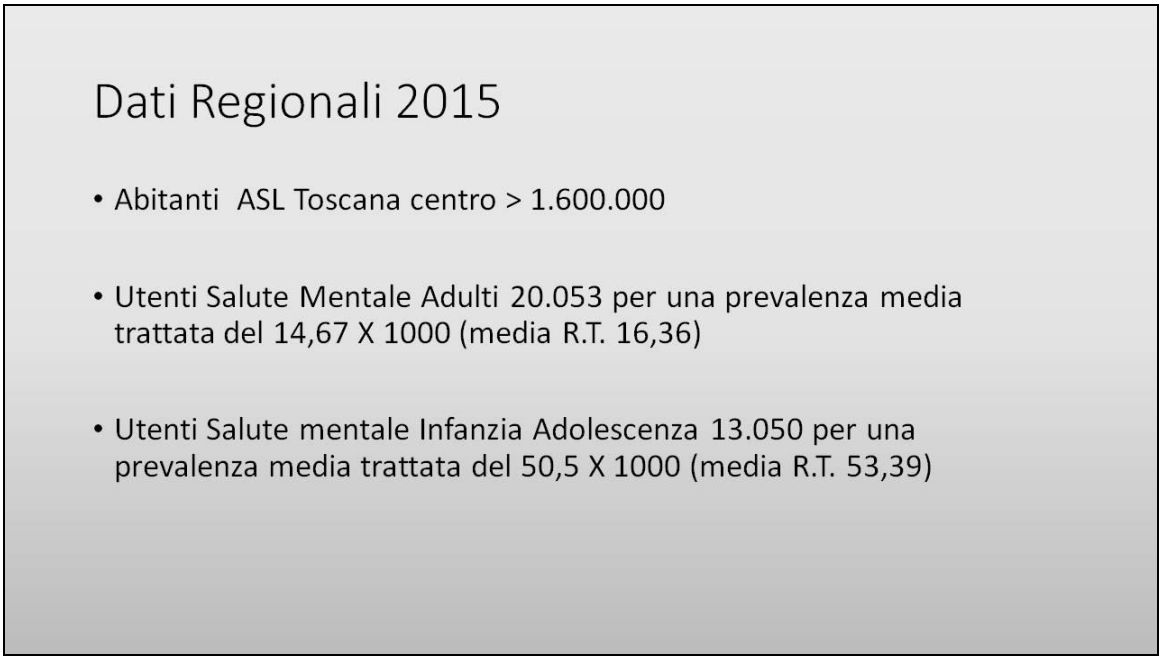
presente che le esigenze dei nostri utenti sono diverse a seconda di quella che è la malattia che li sta interessando. Quindi anche in questo caso si parla di personalizzazione, ma non tanto personalizzazione riferita alla singola persona ma una personalizzazione riferita alla condizione di malattia che la persona sta attraversando. Chiaramente noi trattiamo malattie sistemiche. Ormai nessuno crede più che una schizofrenia o un disturbo bipolare possano nascere esclusivamente da motivi biologici, hanno una profonda base biologica, basti pensare che, per esempio il disturbo bipolare è un 75 % di concordanza nei gemelli identici, cioè se io ho due gemelli e vengono dati in adozione, uno va in Africa e uno va in Nuova Zelanda, nel 75 % dei casi quando uno ha un episodio di disturbo bipolare, poco dopo ce l'ha anche il secondo. Quindi qui c'è un'impronta biologica chiara, un'impronta genetica ma non è solo la biologia, non è solo la genetica che contribuiscono a queste malattie più quello che agisce come moderatore, un moderatore della gravità del decorso implica tante altre variabili che sono altrettanto importanti sulle quali è necessario, anche qui, fornire un livello di specializzazione adeguato. Cioè il discorso di un'integrazione sulle diverse necessità che i nostri pazienti hanno, se possibile può essere risolto garantendo che le varie persone che curano questi pazienti abbiano tutte una competenza a trecentosessanta gradi, però se vogliamo raggiungere un'alta specializzazione è indispensabile, anche, dividerci questi compiti e queste competenze. Vi faccio un esempio: per quanto riguarda il trattamento farmacologico, che non è una delle parti più difficili, ma è abbastanza complesso, adesso noi stiamo andando a vedere dei files su tutti i trattamenti farmacologici che vengono erogati all'interno della nostra Regione ai vari pazienti e, chiaramente, troveremo tutta una serie di trattamenti che vengono erogati in modo diverso a seconda della persona che tratta il paziente. Probabilmente ci sarà una personalizzazione della cura, può anche darsi che su dieci persone che trattano il paziente con dei farmaci, ve ne siano due o tre che sono più bravi a fare quello e due o tre che sono più bravi a fare un altro lavoro. Noi bisogna fare in modo di non andare sempre esclusivamente a lamentarci noi stessi o voi sulle cose che non funzionano, ma dobbiamo, secondo me, cominciare ad identificare le cose che funzionano e cercare di promuovere la loro estensione anche in zone, in servizi, in persone che hanno quegli aspetti che non sono altrettanto buoni. Quindi, io l'invito che voglio farvi, poi dopo cedo la parola ai colleghi e sono disponibile con chiunque di voi che abbia domande, è quello di cercare si di mantenere alta la guardia per cercare di tutelare i diritti nostri di cittadini e i vostri di familiari di pazienti o di pazienti o nostri perché poi pazienti di fatto siamo tutti o comunque siamo imparentati tutti con pazienti o abbiamo tutti amici che sono pazienti, oltre che essere utenti, però accanto a tutelare questi diritti, quello che io vi invito è cercare di trovare dei modi di valutazione dei servizi che voi ricevete e, soprattutto, di valutazione delle cose buone che succedono, cioè non è che bisogna da voi come rappresentanti ricevere solo le lamentele, ma provate a cercare di ricevere anche le cose buone e poi dopo sulla base di queste cose buone a promuovere la loro estensione, perché questo rende molto più facile poi l'adottare delle buone pratiche in numero sempre maggiore e per persone sempre maggiori. Io non è che vi dico di scotomizzare cosa non funziona, però, di nuovo vi ripeto, cercate di provare a raccogliere i dati di eccellenza, le cose buone sia a livello di singola persona per premiare la disponibilità particolare di una persona, sia a livello di competenze su un area particolare, sia a livello di successo. Andate a cercare le persone che magari vengono un po' meno a queste riunioni perché stanno bene, perché hanno i figli che stanno bene, perché tutto va bene, andate a vedere cosa è successo a loro e cercate di promuoverlo per fare in modo che noi stessi siamo stimolati ad estendere questi aspetti che sono buoni e per il momento vi ringrazio.

Galileo Guidi

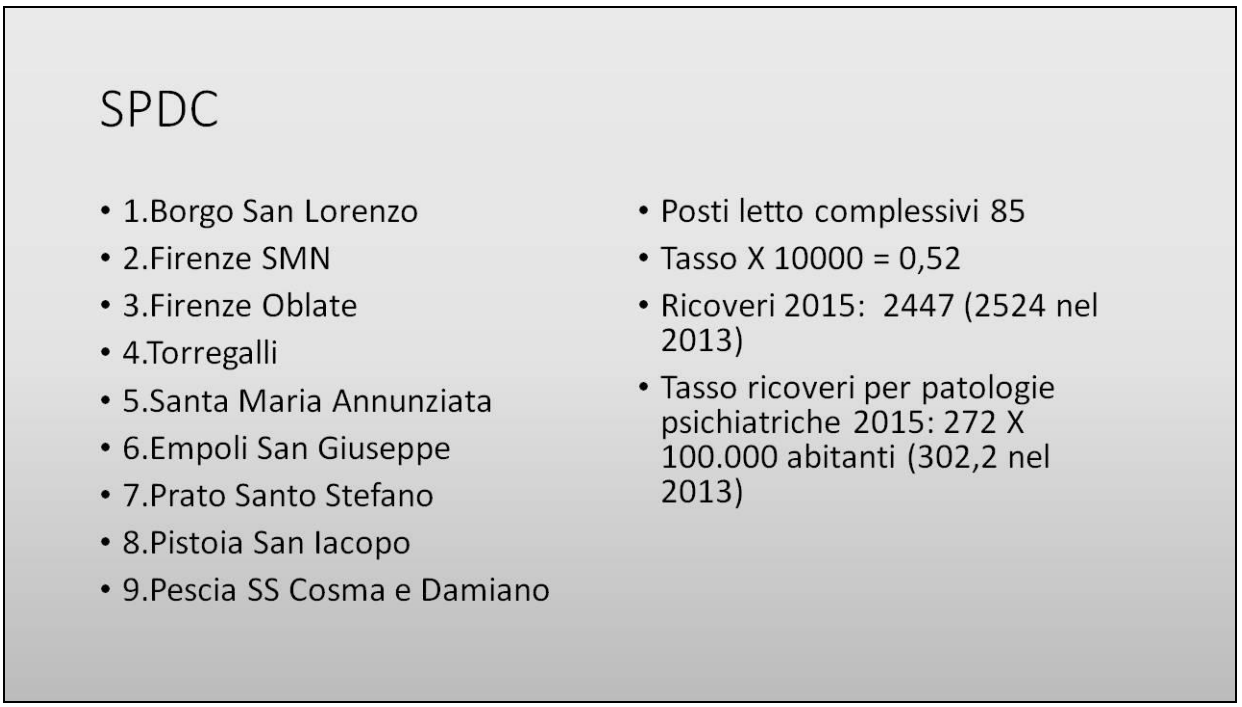
Grazie Fagiolini, concordo che come al solito sono gli uomini che fanno funzionare i servizi. Grazie. Prego Dott. Casu.

Giuliano Casu – Psichiatra – Responsabile Area Vasta Centro

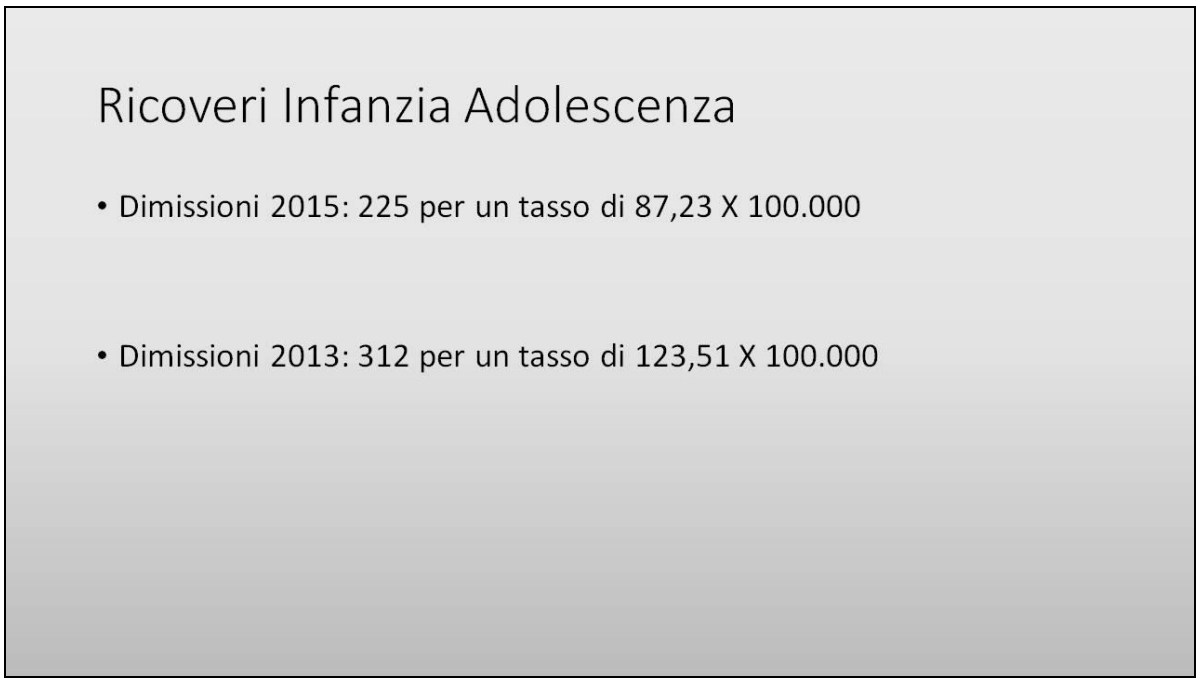
Ringrazio Andrea Fagiolini, è sempre una persona molto lucida e devo dire molto equilibrata nel proporre, come dire, delle visioni alle quali un pochettino dovremmo attenerci. Anche questo invito che ci ha fatto di cercare anche gli aspetti che funzionano, gli aspetti positivi penso che sia un compito che in incontri come questo si debba portare avanti. Io vi farò una rappresentazione molto rapida. Naturalmente si è parlato molto di riorganizzazione, non sto troppo a dilungarmi però, naturalmente voi sapete che la trasformazione in corso è di un certo peso, di una certa importanza. In Toscana siamo passati da 12 Aziende ASL a tre Aziende ASL e, naturalmente, quella di cui io faccio parte, che è l'azienda Toscana Centro è quella più grande in assoluto. Ha oltre un milione e seicento mila abitanti e questo ci pone diversi problemi sui quali dovremo riflettere, anche sul piano organizzativo.



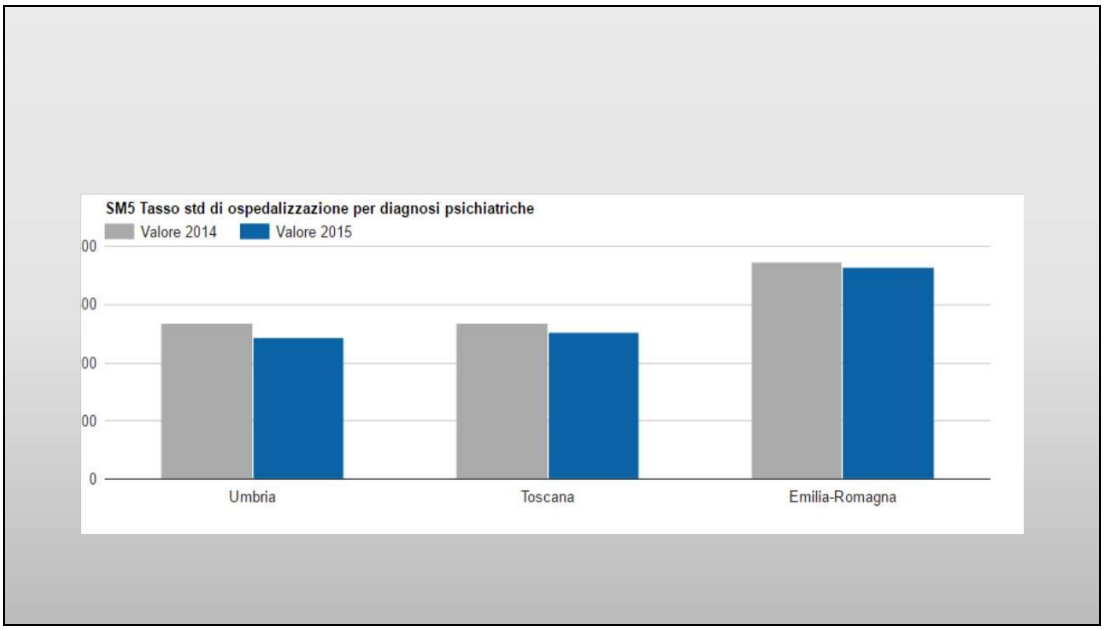
Però per capire questo vi ho portato prima qualche dato generale, non vi affaticherò troppo e anche qualche trend che ci deve aiutare a riflettere su quello che sta accadendo. Vedete questi sono i numeri degli abitanti, oltre un milione e seicento mila per quanto riguarda l'Azienda Toscana Centro. Abbiamo dai dati regionali che ci ha presentato Daniel qualche mese fa, in carico circa venti mila utenti con una prevalenza media trattata del 14,6 per mille, probabilmente la prevalenza vera è un po' maggiore, nel senso che in qualche ex ASL, ad esempio nella ASL 3 e anche nella ASL 4 abbiamo problemi di flussi di salute mentale che abbassano un pochettino i dati, però all'incirca tenete presente che la media regionale è del 16, quindi probabilmente anche l'ASL Centro si colloca all'interno di questa fascia. Vedete anche il dato importante della prevalenza trattata media della salute mentale infanzia adolescenza che, naturalmente e comprensibilmente è molto maggiore e questo per vari motivi. Alcuni sono già stati toccati: la salute mentale infanzia adolescenza tratta anche tutte le malattie neurologiche e tratta o viene comunque in contatto con tutte le patologie sensoriali e, probabilmente, fa interventi di trattamento anche a bassa soglia, immagino anche cicli di logopedia o altri che poi si concludono nell'età infantile. Questo spiega del perché, naturalmente, ci sia questa differenza di prevalenza trattata tra le due fasce di popolazione. Non mi sono dilungato sui presidi etc di salute mentale perché è uno studio, quello molto più difficile da fare perché, mentre in alcune ex Aziende l'attività viene svolta eminentemente nei centri di salute mentale, in altre esiste ancora una proiezione a livello distrettuale, quindi con una ramificazione.



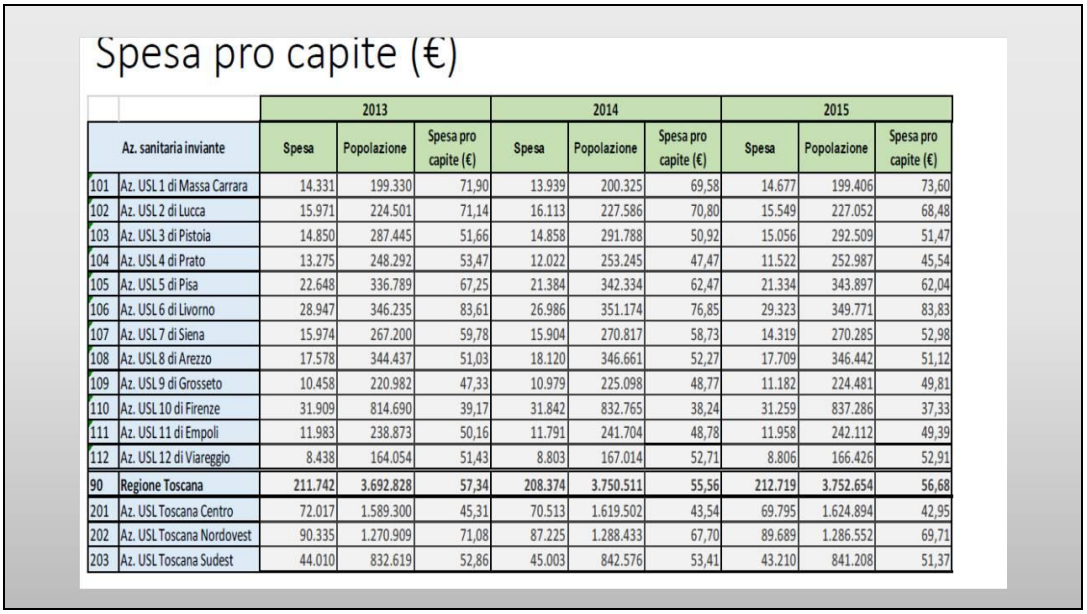
Vi ho portato soltanto un dato comunque degli SPDC, che è molto importante secondo me: abbiamo nove SPDC attivi in ASL Centro con 85 posti letto. Vedete il tasso di posti letto di cui noi disponiamo è di 0,52 per dieci mila. Vi ricordo che il dato regionale prevede lo 0,6 e questo è un dato sul quale vi vorrei far riflettere: il dato nazionale al quale si attengono tutte le altre Regioni in Italia è di un posto letto ogni dieci mila abitanti. Io credo che questo sia un dato di fatto perché, come vedremo più avanti, noi in Toscana abbiamo i tassi di ricovero per patologie psichiatriche tra i più bassi d'Italia, quindi questo è un dato, a proposito delle considerazioni che faceva anche Andrea Fagiolini sul quale riflettere. Ad esempio nel 2015 abbiamo dimesso nelle nostre SPDC 2447 utenti dell'ASL Centro che sono circa cento in meno di quelli dimessi nel 2013. C'è un trend che indubbiamente ci indica che c'è una diminuzione del tasso di ricoveri. Anche, vedete questi sono i tassi di ricoveri complessivi, non soltanto quelli che avvengono negli SPDC, ma anche negli altri reparti, quindi sono comprese diverse patologie o comunque e anche qua possiamo osservare come il tasso di ricovero per cento mila abitanti si stia riducendo: è passato da 302 per cento mila nel 2013 al 272 nel 2015.



Anche i ricoveri nell'infanzia adolescenza sono in diminuzione. Parliamo di ricoveri di acuzie. Questi sono i dati: nel 2013 ci davano 312 ragazzi o bambini ricoverati con un tasso di 123, nel 2014 invece siamo passati ad un tasso di 87 per cento mila.



Questa è una diapositiva che io ho preso dai dati regionali che secondo me è molto interessante e che dimostra che la Toscana rispetto ad alcune Regioni base, come ad esempio l'Emilia Romagna, che ha un'organizzazione di salute mentale in qualche modo simile rispetto all'Umbria, si attesti su tassi di ricovero molto bassi, con una tendenza decennale; questi dati regionali indicano una progressiva riduzione.

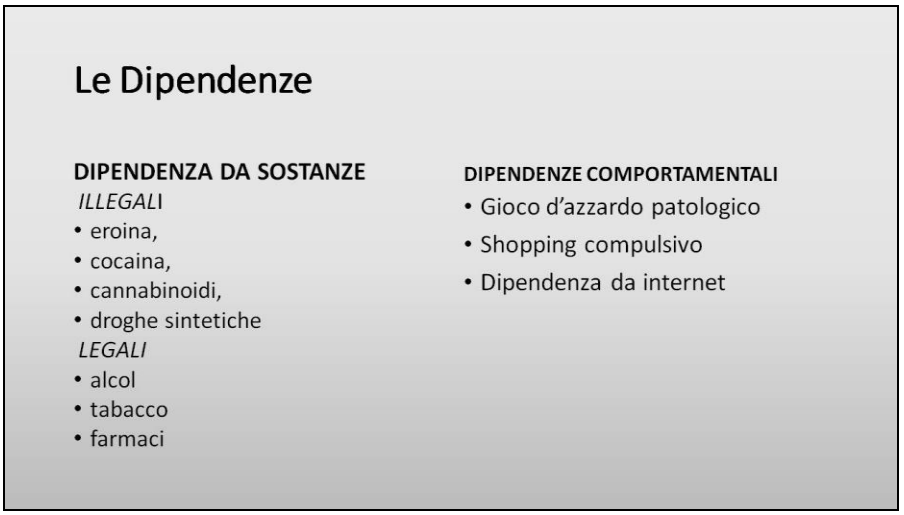


Spesa pro capite (€)

	Az. sanitaria inviante	2013			2014			2015		
		Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)	Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)	Spesa	Popolazione	Spesa pro capite (€)
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	14.331	199.330	71,90	13.939	200.325	69,58	14.677	199.406	73,60
102	Az. USL 2 di Lucca	15.971	224.501	71,14	16.113	227.586	70,80	15.549	227.052	68,48
103	Az. USL 3 di Pistoia	14.850	287.445	51,66	14.858	291.788	50,92	15.056	292.509	51,47
104	Az. USL 4 di Prato	13.275	248.292	53,47	12.022	253.245	47,47	11.522	252.987	45,54
105	Az. USL 5 di Pisa	22.648	336.789	67,25	21.384	342.334	62,47	21.334	343.897	62,04
106	Az. USL 6 di Livorno	28.947	346.235	83,61	26.986	351.174	76,85	29.323	349.771	83,83
107	Az. USL 7 di Siena	15.974	267.200	59,78	15.904	270.817	58,73	14.319	270.285	52,98
108	Az. USL 8 di Arezzo	17.578	344.437	51,03	18.120	346.661	52,27	17.709	346.442	51,12
109	Az. USL 9 di Grosseto	10.458	220.982	47,33	10.979	225.098	48,77	11.182	224.481	49,81
110	Az. USL 10 di Firenze	31.909	814.690	39,17	31.842	832.765	38,24	31.259	837.286	37,33
111	Az. USL 11 di Empoli	11.983	238.873	50,16	11.791	241.704	48,78	11.958	242.112	49,39
112	Az. USL 12 di Viareggio	8.438	164.054	51,43	8.803	167.014	52,71	8.806	166.426	52,91
90	Regione Toscana	211.742	3.692.828	57,34	208.374	3.750.511	55,56	212.719	3.752.654	56,68
201	Az. USL Toscana Centro	72.017	1.589.300	45,31	70.513	1.619.502	43,54	69.795	1.624.894	42,95
202	Az. USL Toscana Nordovest	90.335	1.270.909	71,08	87.225	1.288.433	67,70	89.689	1.286.552	69,71
203	Az. USL Toscana Sudest	44.010	832.619	52,86	45.003	842.576	53,41	43.210	841.208	51,37

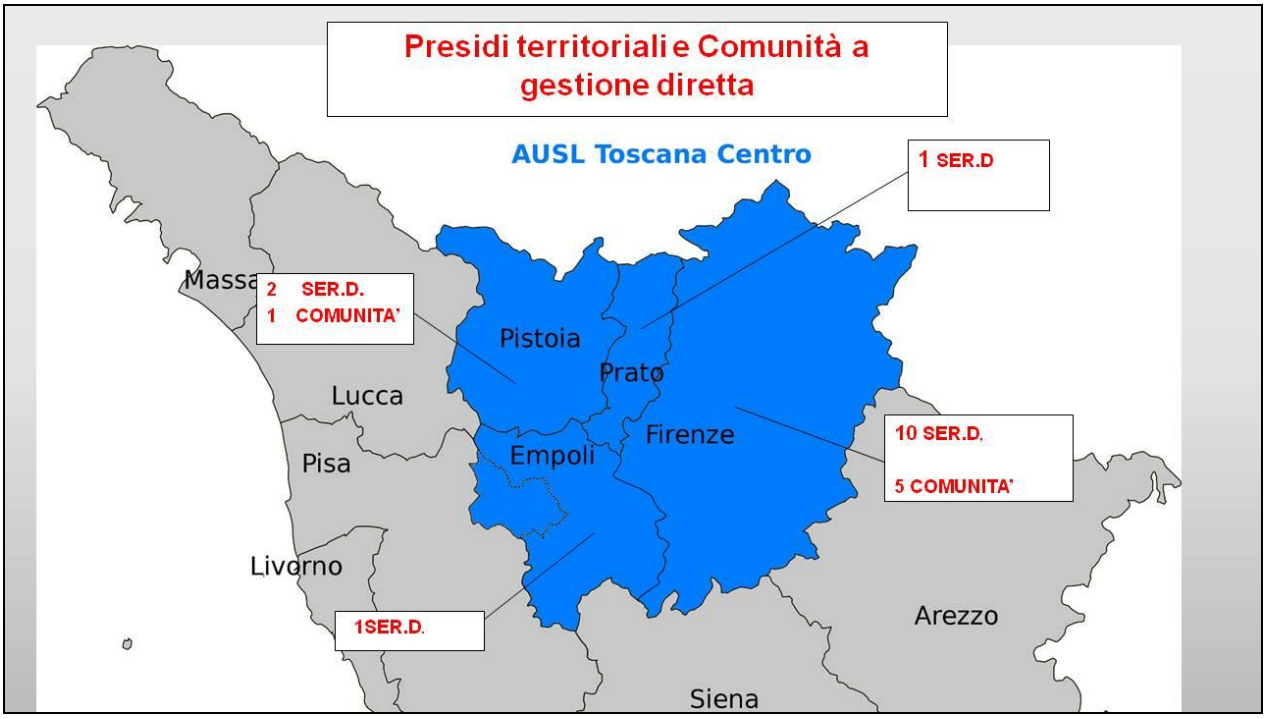
Questa è una diapositiva che trovate, perché naturalmente le associazioni ce l'hanno, sulla spesa pro capite per la salute mentale. Anche qua ci sono delle differenze se guardiamo tra le tre diverse Aree, anche se io, naturalmente, l'ho inviata al controllo di gestione della nostra Azienda perché voglio capire esattamente se è un problema soltanto legato al fatto che vengano ribaltati spese diverse. Ad esempio risultava, per quel che riguarda la vecchia organizzazione delle vecchie ASL, per dire che gli SPDC molto spesso non venivano ribaltati nelle spese della salute mentale, ma nelle spese dell'attività ospedaliera, per cui a seconda che si facesse o no questa operazione potevano risultare dei valori errati, però è giusto che anche su questo si arrivi a comprendere esattamente la composizione di questi elementi di spesa per arrivare, naturalmente,

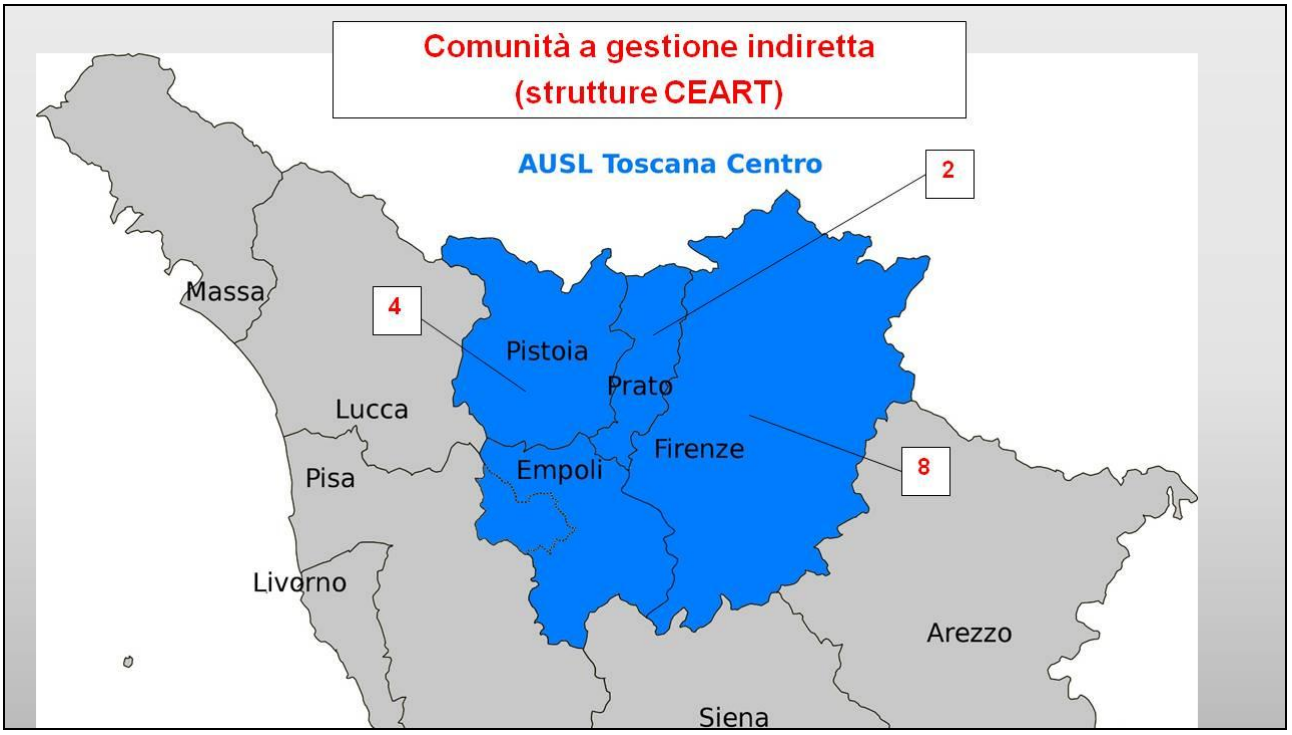
quanto più possibile ad una omogeneizzazione. Il Dipartimento di salute mentale dell'ASL Centro non si chiama Dipartimento di salute mentale ma si chiama Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Questo è un dato di fatto che si è realizzato nella ASL Centro e anche nella ASL Nord-Ovest e ad esempio non nell'Azienda Sud-Est. E' un discorso di scelte, naturalmente, se volete sapere la mia opinione: io sono più contento di questo tipo di soluzione, anche perché, secondo me era inevitabile che le dipendenze in qualche modo finissero per rientrare nel novero complessivo della salute mentale e anche perché per tutti questi anni ci siamo lamentati sulla difficoltà della presa in carico, della doppia diagnosi, della integrazione degli interventi per gli utenti della salute mentale che contemporaneamente hanno anche problemi di dipendenza, credo che continuando con una separatezza questo solco si sarebbe ancora più esteso, mentre la speranza è che un Dipartimento unico e un confronto continuo con i responsabili di area su queste tematiche possa consentire il superamento di questo problema.



Per darvi molto velocemente idea, intanto vi dico lo sapete i servizi si chiamano oramai "delle dipendenze" non si chiamano più Ser.T,; esiste anche una determinazione ministeriale perché il problema non è più legato alle tossico dipendenze, cioè alla dipendenza da sostanze ma, come ci ha accennato anche la Professoressa Dell'Osso, ora stanno diventando molto importanti quelle che vengono chiamate le "dipendenze comportamentali": la Dottoressa Dell'Osso si è soffermata di più sulla dipendenza ad esempio da computer, da video game, ma vi assicuro che la nostra grande sfida nei prossimi anni è il nuovo cancro sociale, questa è una mia opinione, che è il gioco d'azzardo patologico. E' una tendenza a cui si dà poca importanza, perché purtroppo si fa persino la pubblicità in televisione, ci sono innumerevoli interessi economici, però noi vediamo veramente condizioni di sofferenza individuale, familiare, sociale molto grosse intorno a questo tipo di problemi. Questa, quindi, d'altro canto, comunque, è anche la Regione di questo ne è ben consapevole e sicuramente interverrà.

Abbiamo 14 Ser.D vedete, abbiamo sia delle comunità a gestione diretta che convenzionate con i cosiddetti enti ausiliari della Regione Toscana. Inoltre c'è la presenza notevole all'interno, naturalmente, delle carceri, perché voi sapete che un'alta percentuale delle persone presenti in carcere in realtà ha problemi di dipendenza.





Utenti seguiti dall'Area Dipendenze
nell' Asl Toscana Centro – Anno 2015
(al 31 dicembre)
(Fonte: Regione Toscana)

Presidi SerD	7326
Strutture socio-riabilitative	562
Strutture penitenziarie	326

Quindi, questo è grosso modo la divisione delle comunità presenti nella ASL Centro, sorvolo velocemente, vedete attualmente sono oltre i sette mila gli utenti dai Ser.D della ASL Toscana Centro, 562 sono inseriti nelle strutture socio riabilitative, nelle comunità terapeutiche, come anche vengono chiamate, mentre 326 utenti vengono seguiti all'interno delle strutture carcerarie.

Utenti in carico ai presidi SerD
dell' Asl Toscana Centro – Anno 2015
(Fonte: Regione Toscana)

	Droghe illegali	Alcol	Gap	Totale
Firenze (ex Asf)	2577	1171	244	3992
Prato (ex Asl 4)	890	399	173	1462
Pistoia (ex Asl 3)	683	303	58	1105
Empoli (ex Asl11)	498	211	119	767
Usl Toscana Centro	4648	2084	594	7326

Vedete c'è anche la differenza nelle persone seguite: vedete, naturalmente, l'uso delle droghe illegali è molto alto, segue immediatamente il problema dell'alcool, altro problema da non sottovalutare, naturalmente, e sta progressivamente crescendo, in un certo senso, per fortuna nel senso che stiamo riuscendo a prenderli in carico le persone con gioco d'azzardo patologico.

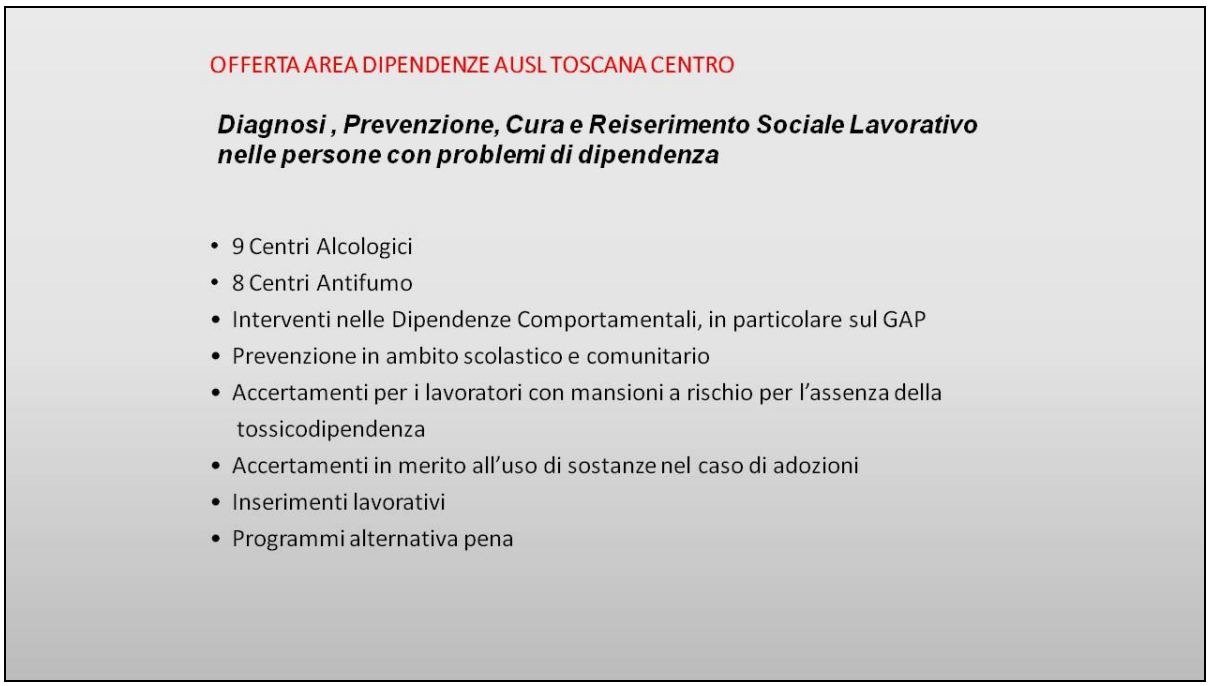
Utenti inseriti in strutture socio - riabilitative dell' AUSL Toscana Centro – Anno 2015
(Fonte: Regione Toscana)

Firenze (ex Asf)	385
Prato (ex Asl 4)	42
Pistoia (ex Asl 3)	93
Empoli (ex Asl11)	42
Usl Toscana Centro	562

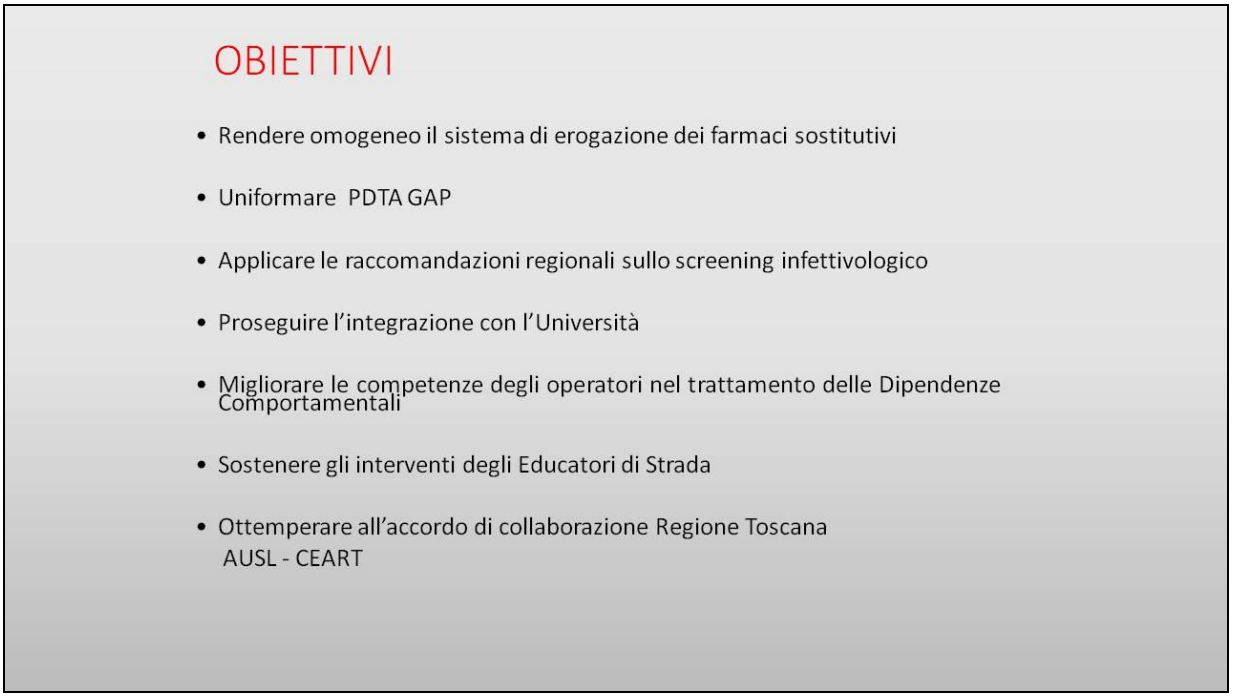
Utenti seguiti nelle strutture penitenziarie dell' Asl Toscana Centro – Anno 2015 (al 31 dicembre)
(Fonte: Regione Toscana)

	Droghe illegali (diagnosi td)	Alcol	Totale
Firenze (ex Asf)	176	21	197
Prato (ex Asl 4)	84	38	122
Pistoia (ex Asl 3)	1	1	2
Empoli (ex Asl11)	5	0	5
Usl Toscana Centro	266	60	326

Queste sono le persone inserite, divise per ex ASL, ma questo ci interessa meno al di là dei numeri complessivi.

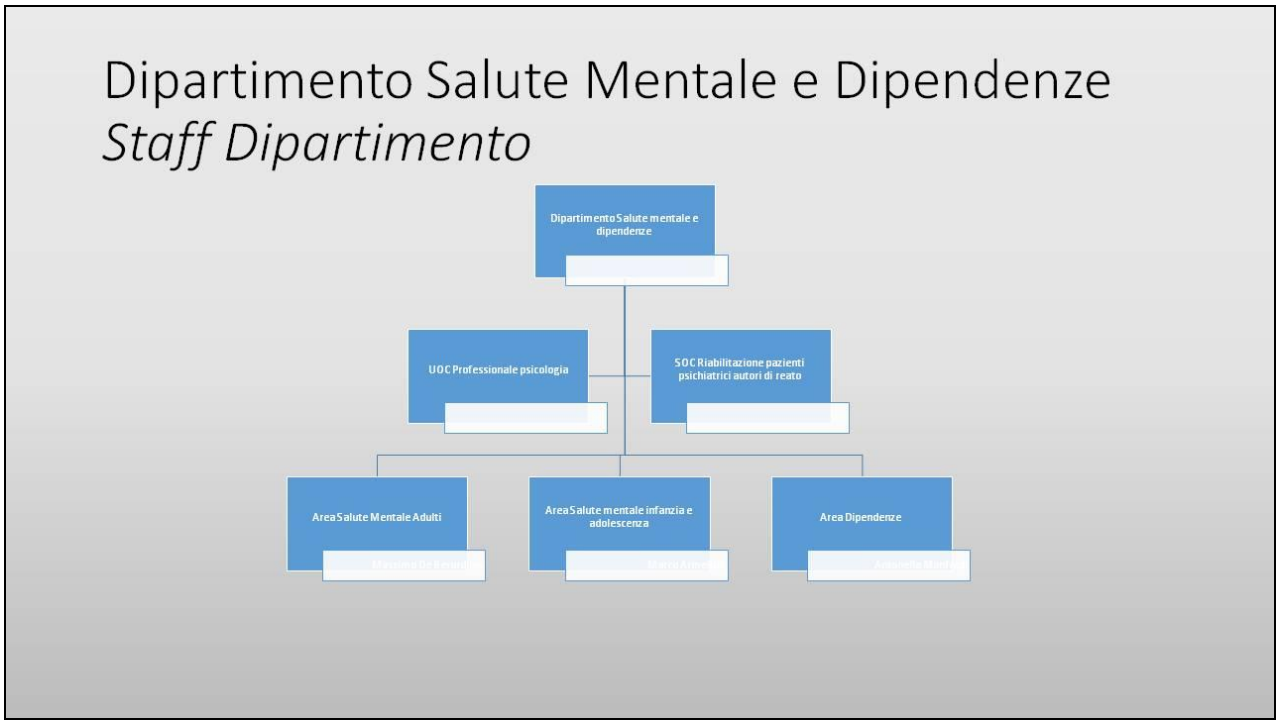


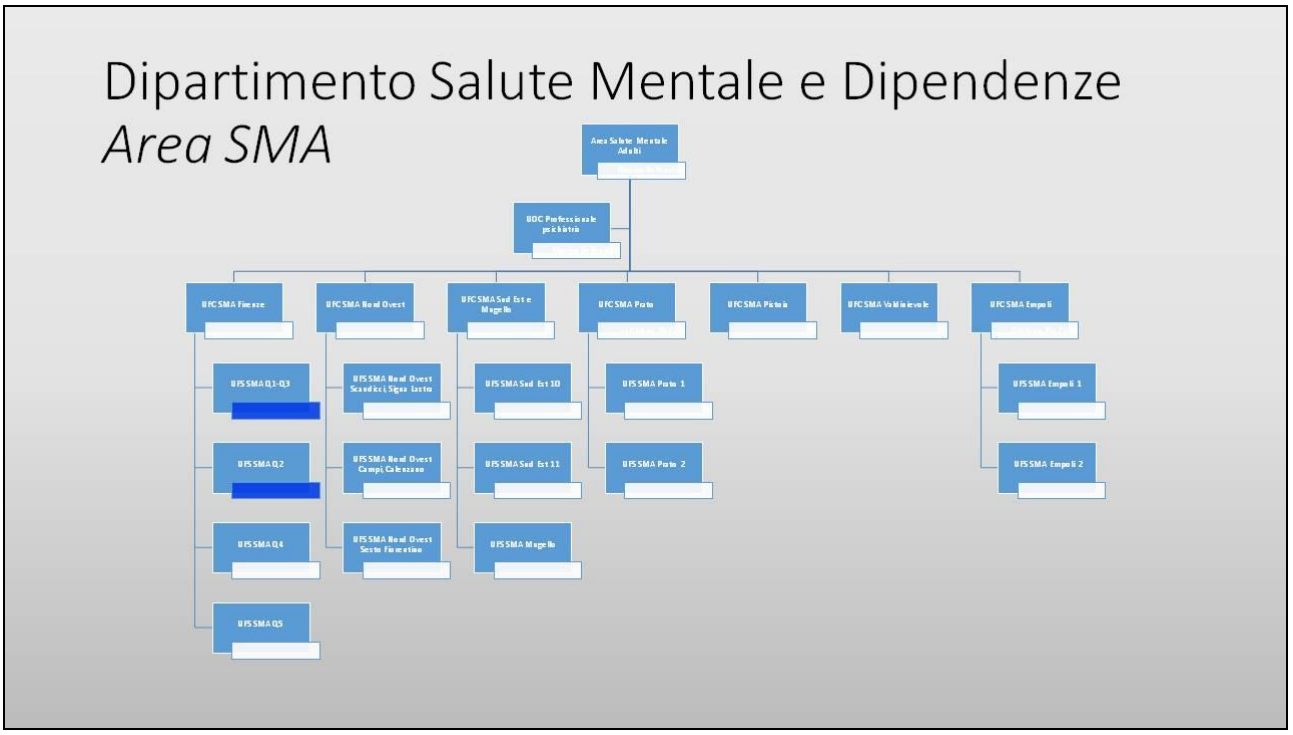
Abbiamo poi al di là dei Ser.D dei 9 Centri Alcologici, 8 Centri Antifumo, questa è un'altra problematica che non dobbiamo dimenticare, ricordiamoci che i Ser.D sono anche fortemente impegnati per gli accertamenti sui lavoratori con mansioni a rischio e questa è una funzione che viene richiesta a livello istituzionale oltre che tutti gli altri interventi che vengono fatti persino il coinvolgimento in caso di adozione. Ci sono degli obiettivi, naturalmente, che anche come dipendenze come aree delle dipendenze bisogna portare avanti come la riaffermazione dei centri diagnostico terapeutici assistenziali, come quelli del gioco d'azzardo patologico, sostenere ad esempio delle iniziative che si sono dimostrate molto efficaci, penso a Prato come gli educatori di strada, cercare di migliorare il più possibile il rapporto con gli enti ausiliari della Regione Toscana.



Molto rapidamente vi spiego come sarà l'organizzazione di questo Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Come vedete c'è la Direzione di Dipartimento; allo staff del Dipartimento afferiranno l'unità operativa di psicologia, cioè la linea professionale della psicologia che sarà la garante professionale di tutti

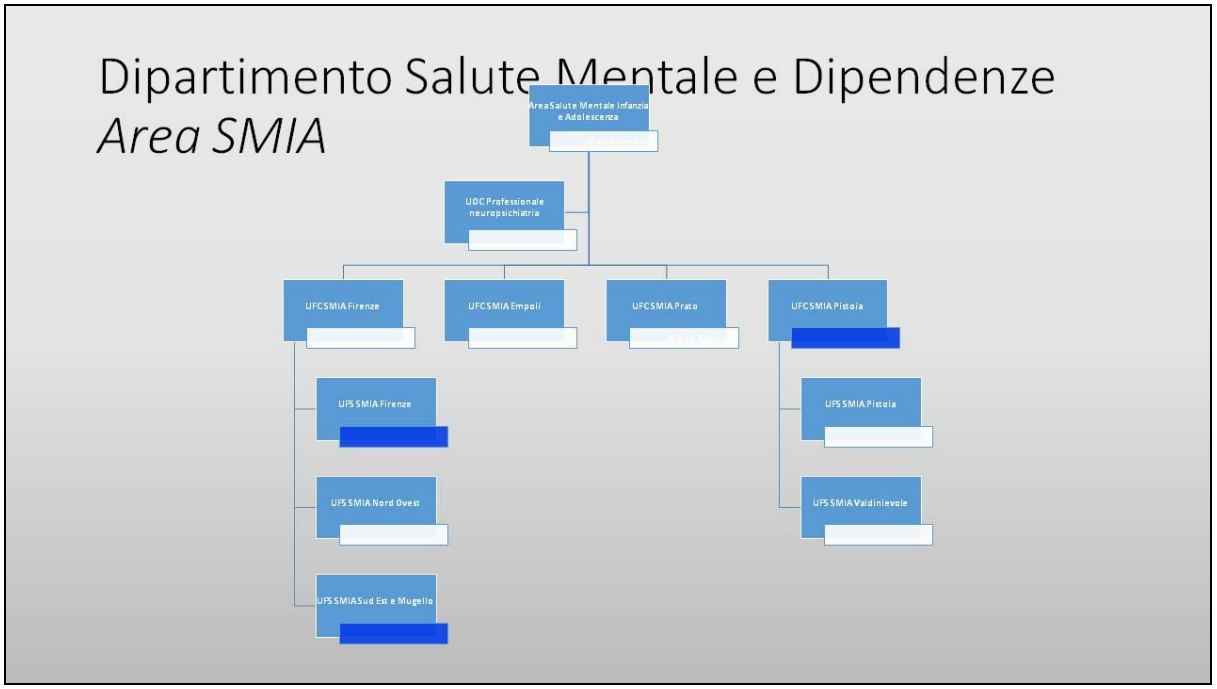
gli psicologi che lavoreranno nelle Unità Funzionali e poi, questa è una novità direi in assoluto, verrà istituita una SOC cioè una struttura operativa complessa sulla presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato, che avrà il compito di supervisionare ed integrare tutti i percorsi dal momento dell'osservazione al momento peritale e, al momento, eventualmente dell'arrivo in REMS o, come preferirebbe la Dottoressa Trambusti, prima ancora alle misure alternative all'inserimento in REMS perché naturalmente deve essere l'ultima opzione. Poi abbiamo le tre aree, come vedete sottostanti: area salute mentale adulti, area infanzia adolescenza e area dipendenze.



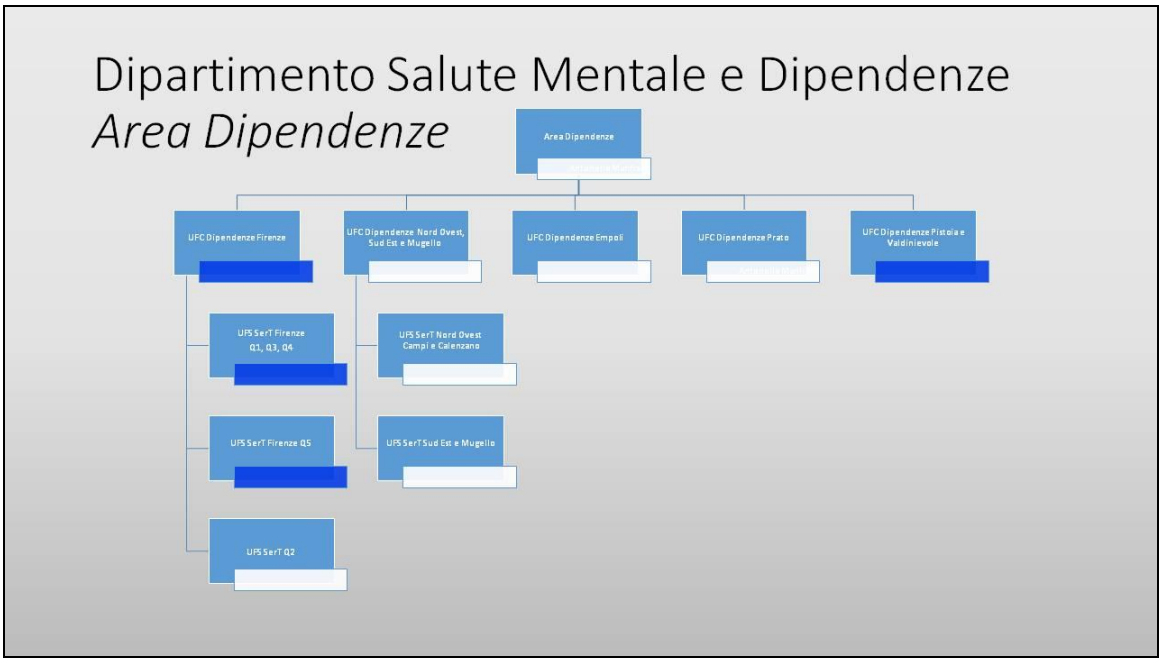


Come sarà l'organizzazione successiva? Come vedete per quanto riguarda la salute mentale adulti noi avremmo delle Unità Funzionali complesse, all'incirca avremmo l'Unità Funzionale complessa per ogni ex Azienda, o meglio per Prato ed Empoli, avremmo due Unità funzionali complesse per l'ex Azienda 3 di

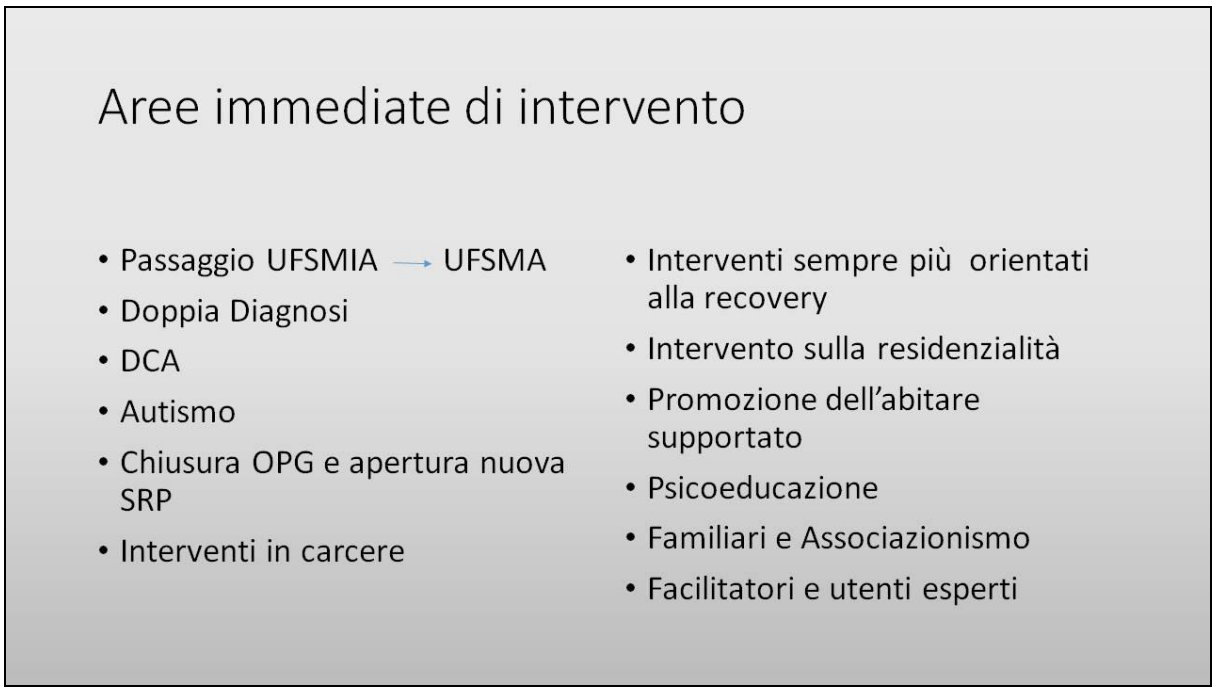
Pistoia e tre Unità Funzionali complesse per Firenze. La successiva organizzazione prevede organizzazioni in unità funzionali semplici, proprio perché noi crediamo nel lavoro integrato, crediamo nel modello dell'unità funzionale, crediamo nell'intervento multidisciplinare e questo tipo di organizzazione crediamo che sia quello più idoneo per dare risposta ai bisogni della nostra utenza.



Ugualmente, naturalmente, accadrà all'incirca per la salute mentale infanzia adolescenza; c'è un livello un pochettino meno vasto, comunque su Firenze è prevista l'unità funzionale complessa infanzia adolescenza oltre che nell'ex 10, diciamo, oltre che tre unità funzionali semplici, mentre le unità funzionali complesse sono garantite per Prato, Pistoia ed Empoli, con Pistoia che avrà per la Val di Nievole anche un'unità funzionale semplice.



Questo è lo stesso modello che verrà, in qualche modo, ricalcato per le dipendenze, come vedete anche qua le unità funzionali complesse con, naturalmente, la realtà fiorentina che voi sapete copre quasi la metà,l'ex ASL 10 della popolazione e che quindi naturalmente necessita un'organizzazione un po' più complessa.



Per quanto riguarda le aree immediate di intervento, io ho sentito tutti i vostri interventi poi naturalmente seguo costantemente i lavori del Coordinamento e ci siamo incontrati spesso, e quello che mi verrebbe da dire, come spesso dico, è che gli obiettivi del Coordinamento sono gli obiettivi anche del Dipartimento di Salute Mentale, sicuramente di quello nostro. Quindi tutte le cose che sono state dette in realtà sono presenti nei nostri obiettivi di budget; quest'anno noi abbiamo previsto, ad esempio, che dobbiamo 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. Vogliamo fare un intervento, finalmente, se possibile quanto più possibile completo sui disturbi del comportamento alimentare. Se ne è già parlato, è stato toccato, abbiamo provato persino come ASL Centro a presentarlo come progetto CCM, ma siamo arrivati un pochettino tardi; una nostra delegazione ha partecipato ai lavori che si sono tenuti, credo, meno di un mese fa all'Istituto Superiore di Sanità e noi abbiamo, assolutamente, bisogno di riorganizzare, perché attualmente la presa in carico del disturbo di comportamento alimentare, consentitemi di dire, è quanto meno caotica, diciamo così.
Naturalmente l'autismo è stato toccato: io credo che come ASL Centro siamo molto avanti per quanto riguarda la fase diagnostica, la fase di screening e di presa in carico. Stiamo cominciando a confrontarci con importanti criticità riguardo alla presa in carico nell'autismo nell'età adulta. Voi sapete che prima gli autistici nell'età adulta sparivano, oggi non spariscono più e quindi, naturalmente, questa sarà un'ulteriore area su cui dovremmo confrontarci. Io mi auguro di riuscire a chiudere l'OPG di Montelupo Fiorentino, come Azienda, naturalmente, perché dispiace soltanto che non sia ancora chiuso però siamo molto vicini e contestualmente, naturalmente, il 5 i primi giorni di Dicembre apriremo l'altra struttura intermedia, quella di villa Guicciardini e speriamo che questo dia una svolta decisiva veramente alla chiusura. Stiamo organizzando tutti gli interventi sul carcere perché questa è un'area importante. Nell'ASL Centro abbiamo le strutture carcerarie più importanti della Toscana perché abbiamo Sollicciano e Prato che sono le strutture carcerarie più grandi, quindi, naturalmente, abbiamo bisogno di fare interventi sia a livello di potenziamento dell'osservazione sia nella possibilità di creare una sessione, soprattutto a Solliciano, che possa anche intervenire sulle problematiche più importanti, perché, voi capite che sennò diventa tutto un problema. Sulla parte destra della diapositiva vedete che ci sono non tanto punti, ma direi più aspetti di vision che corrispondono, grosso modo, a quello che ho sentito dire stamattina. Noi siamo assolutamente convinti che gli interventi della salute mentale in comunità debbano essere sempre più orientati verso la recovery e quindi, naturalmente, verso l'autonomizzazione e verso la riduzione della dipendenza dei nostri utenti. Questa è una condizione fondamentale. Faremo sicuramente, perché su questo ci siamo già confrontati con i responsabili di area, un intervento sulla residenzialità perché dobbiamo capire meglio come è organizzata la residenzialità. Esiste moltissima residenzialità, come dire, delegata, possiamo dire così, sulla quale noi vogliamo assolutamente intervenire. Vogliamo intervenire e in questa ottica intendiamo sempre più

promuovere l'abitare in autonomia che si colloca, per altro, nell'ottica stessa del recovery. Esistono realtà in ASL Centro molto avanzate su questo e secondo il principio che ho enunciato prima vorremo che certe realtà già avanzate potessero essere estese ad altri che invece sono rimasti indietro; mi riferisco appunto all'abitare supportato. In tutte le nostre ex Aziende sono già partiti dappertutto i gruppi di psico-educazione. Abbiamo gruppi di psico-educazione che lavorano già a livello all'interno degli SPDC, abbiamo dei gruppi di psico educazione che lavorano con le famiglie. Quindi legato strettamente a questo, naturalmente, c'è il rapporto che noi abbiamo con i facilitatori e gli utenti esperti. Partirà un'esperienza di formazione, prossimamente, grazie al Cesvot, grazie ad un'associazione anche a Prato, associazione di utenti esperti. Questa esperienza si è appena conclusa con la collaborazione de L'Alba, anche a Empoli e quindi credo che i servizi stiano andando in questa direzione. Ne dobbiamo prendere atto. Credo che ci siano molte cose anche a Pistoia. Alla prima riunione che abbiamo fatto quando siamo stati con tutti i direttori di Dipartimento, il Direttore Generale ci ha dato un incarico, ci ha dato una prima indicazione dicendo di omogeneizzare in tutta l'Azienda le prestazioni sanitarie. Quindi sarà, naturalmente, nostro obiettivo raggiungere questo. Bene concluderei qua.

Galileo Guidi

Grazie. Passiamo la parola al Dott. Sarlo.

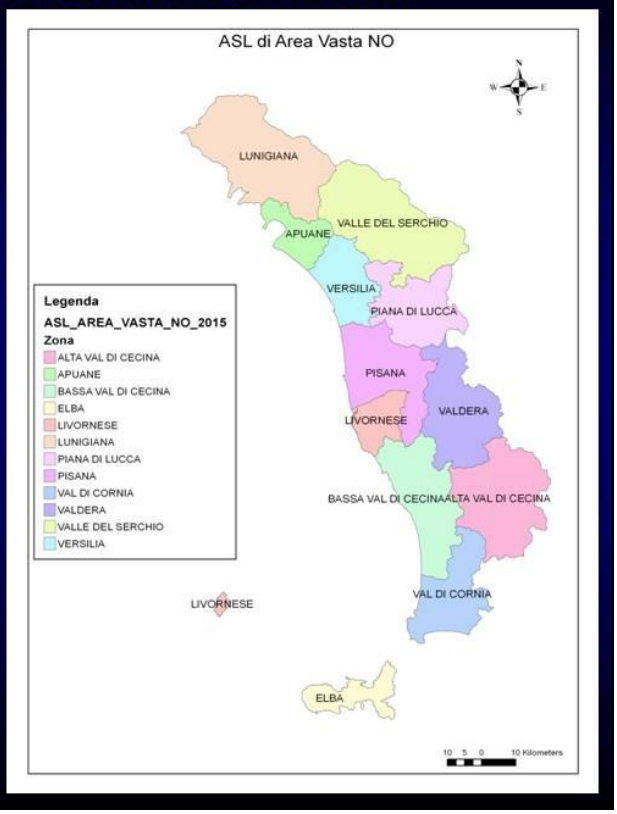
Roberto Sarlo – Psichiatra – Responsabile Area Vasta Nord-Ovest

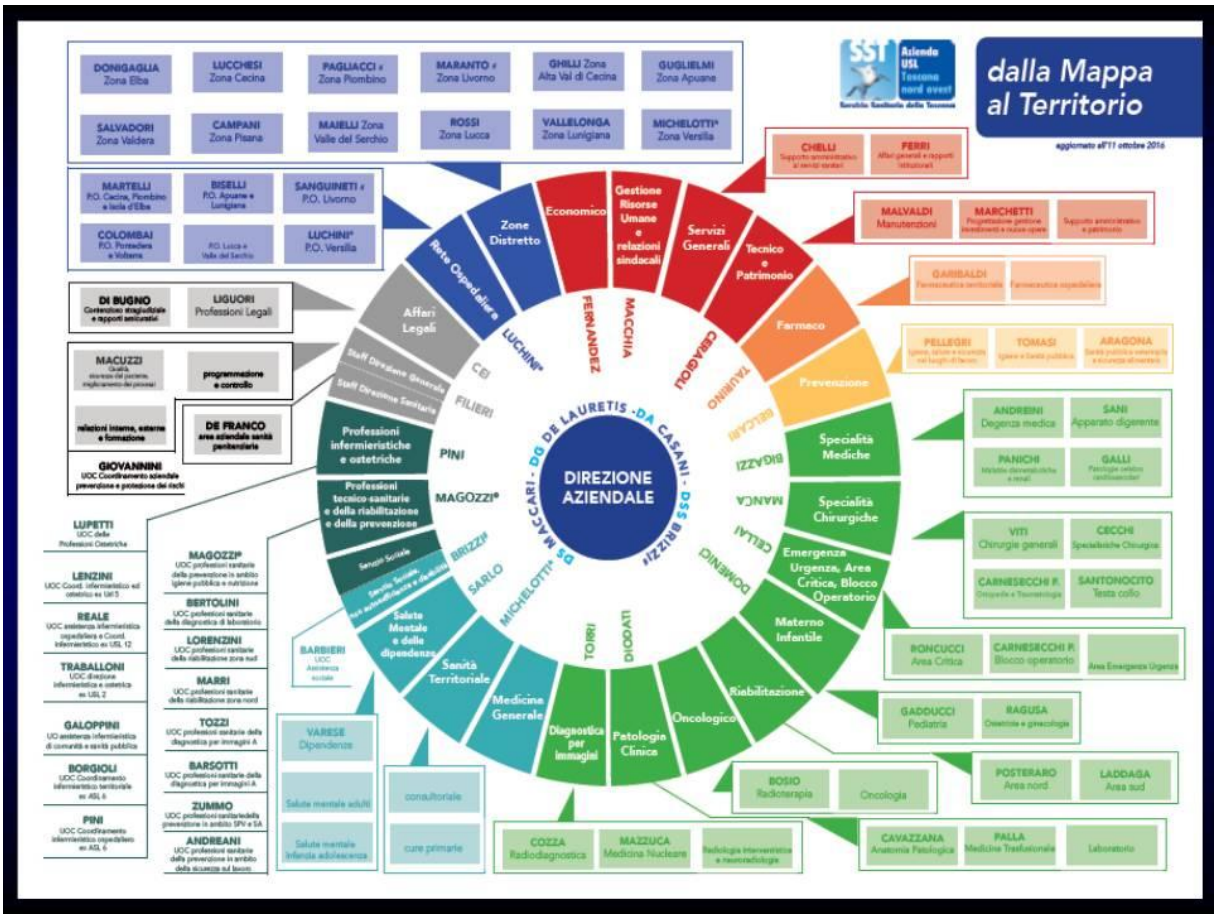
Buongiorno a tutti. Io, molto ossessivamente, sono andato dietro al titolo che ci ha dato Gemma Del Carlo e quindi ho preparato un'ottantina circa di slide che ora commenterò una ad una, quindi si fa le quattro, sicuramente. No ce ne ho parecchie ma insomma ne faccio una si e una no, ecco. Bene, allora questi sono i temi che Gemma Del Carlo ci ha dato. Probabilmente qualcuno si è chiesto, iniziamo proprio dall'inizio come mai un'Azienda, una Regione, come la Regione Toscana che aveva degli ottimi standard a livello nazionale abbia fatto una riforma in un momento in cui le cose andavano bene? C'è una logica manageriale in tutto questo che dice che qualsiasi forma, qualsiasi progetto organizzativo, modello organizzativo rappresenta un punto di forza fino ad un certo punto, poi c'è un calo della sua efficienza e bisogna riproporne un altro. Ovviamente tutto questo significa semplicemente che questa nuova riorganizzazione, come prudentemente ci dicono coloro che ci amministrano, le direzioni, è una nuova organizzazione appena iniziata e probabilmente andrà a regime negli anni.

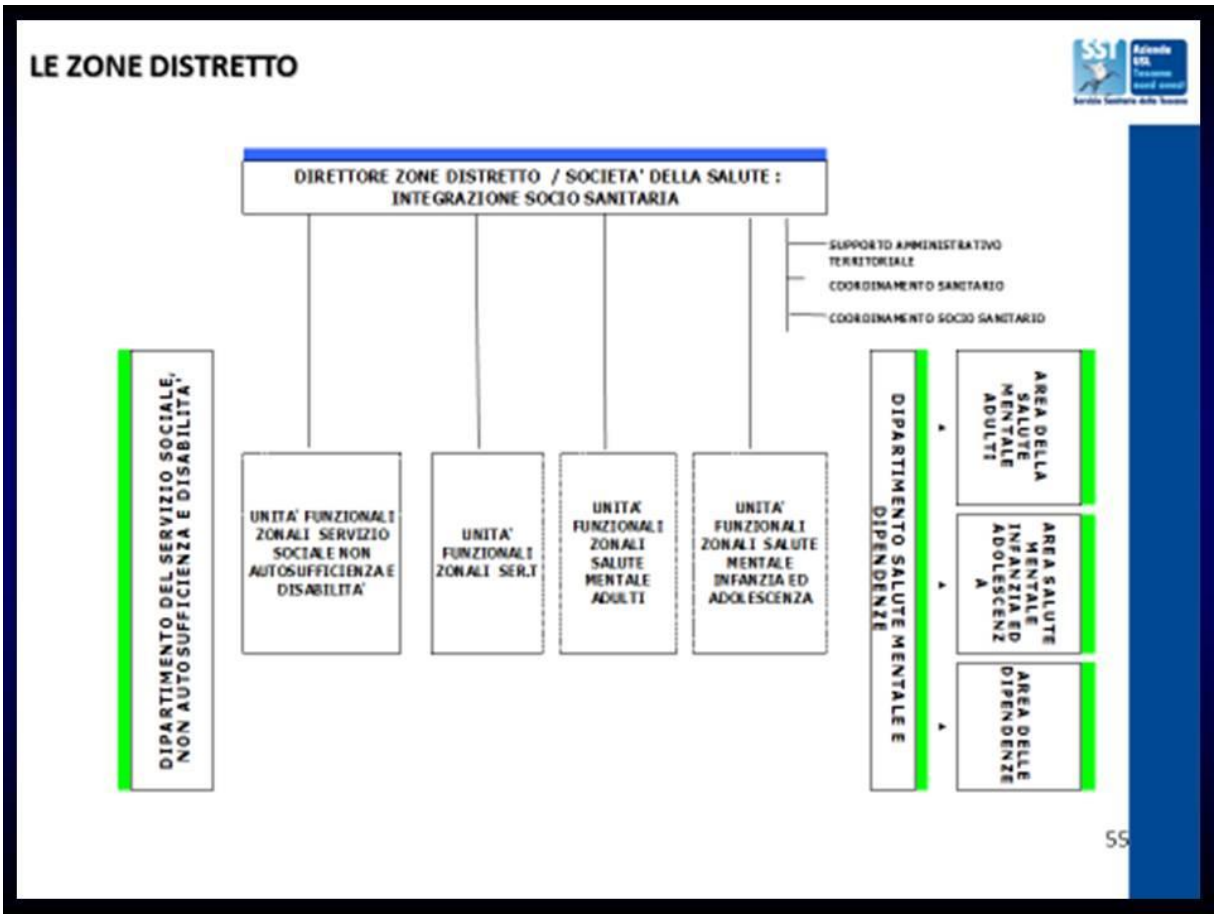
L'Azienda USL Toscana Nord-Ovest della quale dirigo il Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze è bella grande. Ha quasi un milione e trecento mila abitanti. I numeri li vedete lì. Il lavoro grande che cosa è stato? Innanzitutto è un'azienda che conta più ex ASL, cinque ex ASL che si sono riunite insieme, cinque ex ASL con metodologie diverse, con organizzazioni diverse, con a volte anche un nome alle stesse cose dato in modo diverso. Quindi io non so come ha fatto la direzione generale,vabbè è il loro lavoro, a riuscire a studiare tutto ad omologare, a cercare di riorganizzare, ovviamente tenendo conto che non era un ripartire da capo ma era un proseguire e riunire insieme decine e decine di organizzazioni differenti.

Ausl Toscana nord-ovest: alcuni numeri in sintesi

- **13.214** dipendenti
- oltre **2 miliardi di euro** di budget
- Popolazione residente **1.286.552**
- **13** stabilimenti ospedalieri
- **11** P.O.
- **7** Case di Cura Private
- **3.024 - Posti letto complessivi** (di cui 2588 pubblici + 436 privati accreditati)
- **12** zone distretto





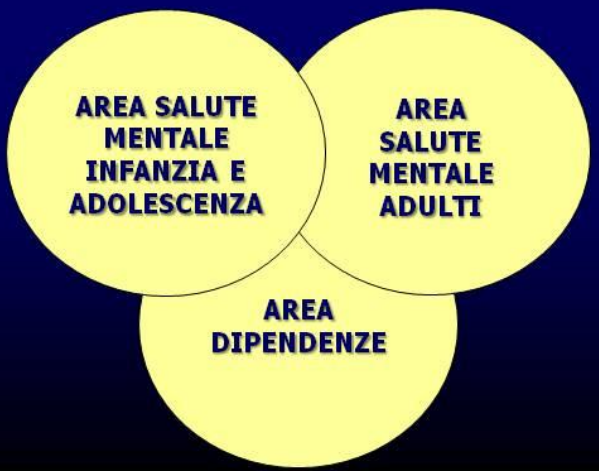


Questa è la posizione naturale, non so se si vede, del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. Lo vedete da una parte Dipartimento di Salute Mentale dipendenze, dall'altra Dipartimento di Assistenza Sociale, sopra le Zone Distretto da cui dipendono le Unità Funzionali. Dico solo questo: voi non vedete linee fra Dipartimento di salute mentale e dipendenze e Zone Distretto, idem fra Dipartimento di Servizio Sociale e Zona Distretto. In realtà queste linee di congiunzione, di comunicazione, di correlazione dobbiamo tracciarle noi. Devo dire che fino ad ora le cose, lo ripeto tutte le volte, non sono andate malino, anzi direi che sono andate bene. Lo diceva anche prima l'Assessore, qua l'organizzazione si basa sulla buona comunicazione, così come gran parte del nostro lavoro. Questo è il Dipartimento di Salute Mentale/Dipendenze, luogo elettivo dell'integrazione socio-sanitaria. Allora l'integrazione socio-sanitaria che cosa è, non secondo me ma secondo la letteratura, non è la somma algebrica del biologico, psicologico e sociale riabilitativo, ma è un progetto integrale. Dico parole che, veramente, ad un certo punto rischiano di suonare vuote però in realtà un progetto integrato significa che delle persone che vogliono fare un percorso di cura a qualcuno, ad una persona che ha chiesto aiuto, si riuniscono insieme, ognuno sa quello che deve fare, si ritrovano e verificano quello che abbiano fatto. Questo significa, non voglio emulare Gemma , però in realtà lei ci ha sfinito parlando del progetto terapeutico personalizzato integrato, in realtà il segreto è tutto lì, bisognerebbe sapere come mai non viene fatto. Il Dipartimento, va capito, bisogna capire com'è. Non è vero che non viene fatto, come mai viene fatto poco o non viene fatto ok. Bisogna capirlo perché poi di lì passa poi il risultato finale. Allora il Dipartimento è un Dipartimento tecnico professionale, quindi significa che per problemi di natura economica dobbiamo ben collaborare con le Zone Distretto, l'ho detto prima. Non è attuato un Dipartimento interaziendale, la collaborazione con l'Università è infieri.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE: «Strutture organizzative funzionali delle aziende sanitarie per specifici percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarità e integrazione professionale…»

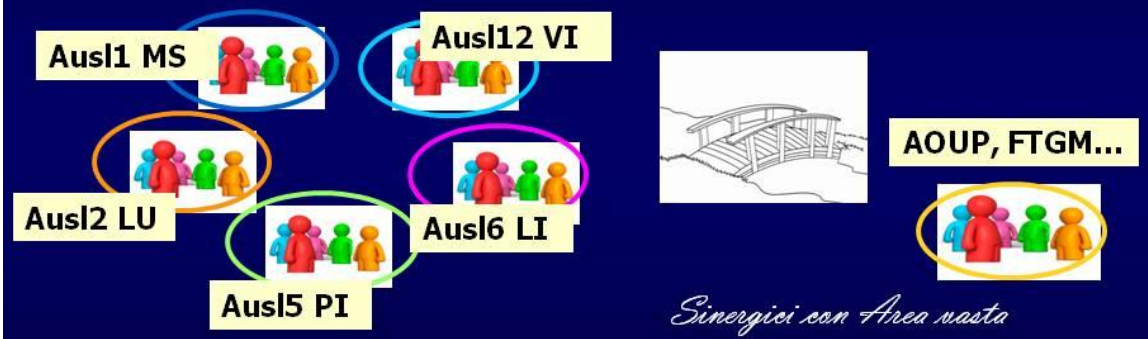
Il DSM&D con tutti i servizi che ne fanno parte, è lo spazio elettivo dell'*integrazione socio-sanitaria*. Il *percorso di cura*, per dirsi realmente integrato, non è una somma algebrica di interventi bio+psico+sociali, bensì è una *interazione contemporanea*!



- Il DSM&D della AUTNO è un dipartimento tecnico-professionale
- Nella TNO non è attuato un Dipartimento Interaziendale
- La collaborazione con l'AOUP è in fieri!
- La Zona-Distretto organizza e gestisce le risposte territoriali della integrazione socio-sanitaria compresi i servizi per la Salute Mentale e le Dipendenze e la Non Autosufficienza

Organizzazione in gruppi di lavoro

Azienda U.S.L. Toscana nord-ovest



Sono stati costituiti **70 gruppi di lavoro**

Sono stati coinvolti oltre **500 professionisti**

PERCORSO DEI GRUPPI DI LAVORO *IN SINTESI*

- ***STATO DELL'ARTE***:
  personale, CSM, SPDC, CD, Residenzialità, Visite domiciliari, area lavoro, abitare supportato, Carcere e OPG, liste di attesa…

- **CRITICITA'**:
  risorse umane, residenzialità poco «dinamica», carenza di abitazioni civili e di opportunità lavorative, Doppia Diagnosi, collaborazione col Servizio Sociale, p.l. in SPDC inferiori allo standard Naz/Reg (LI), ricoveri dei minori…

- **PROPOSTE**:
  Raggiungimento degli standard previsti sul numero dei professionisti, tavolo comune di coordinamento per la gestione del percorso legge 68, centri per specifiche patologia (DCA, DD, Autismo), rilancio delle politiche di integrazione socio sanitaria , potenziamento dei percorsi di Recovery (Riabilitazione lavorativa, Mutuo Aiuto, Abitare supportato), coordinamento periodico finalizzato alla condivisione possibile di "punti di forza" e "opportunità"…

Devo dire che in questo le associazioni e la stessa Università hanno pensato di anticipare i tempi perché insieme hanno deciso di far qualcosa l'uno per l'altro, insomma di proseguire su questa strada. Rapidamente prima, già all'inizio prima dell'istituzione definitiva dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, nel nostro Dipartimento, abbiamo fatto tutta una serie di incontri fra salute mentale adulti, infanzia adolescenza e Ser.T. Incontri tesi a produrre che cosa? Uno stato dell'arte dei servizi, quindi sostanzialmente ci siamo contati, abbiamo visto quanti centri di salute mentale, quanti SPDC, come funzionavano, quante strutture residenziali. Abbiamo enunciato le criticità, guardato un po' le risorse umane e abbiamo constatato una residenzialità poco dinamica e la carenza di abitazioni civili.

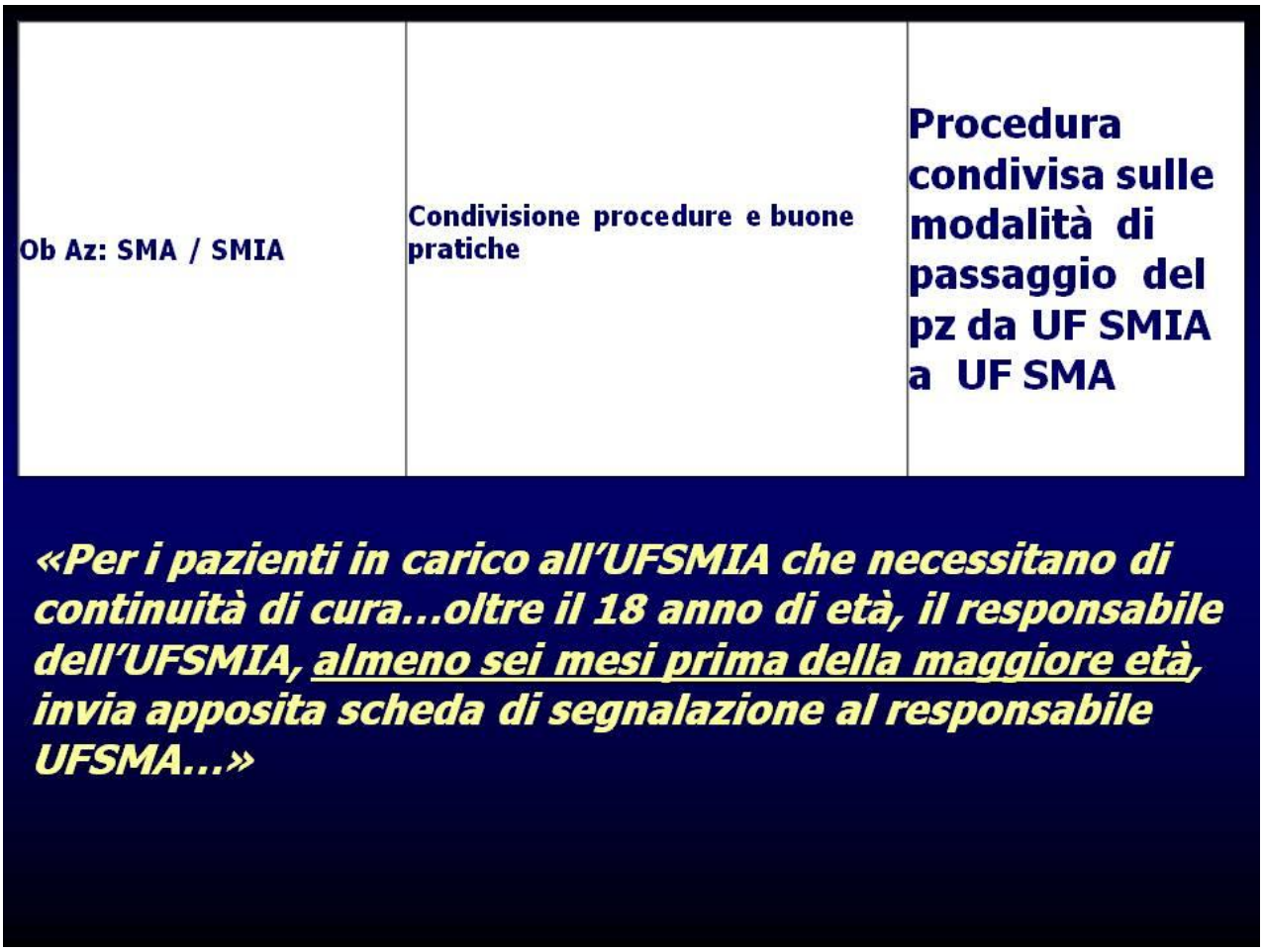
BUDGET 2016 CONTENUTO

Dimensioni	*Pesi*
MES	35 punti
Dimensione economica	15 punti
Qualità/Esiti	15 punti
Obiettivi Strategici	35 punti
	100

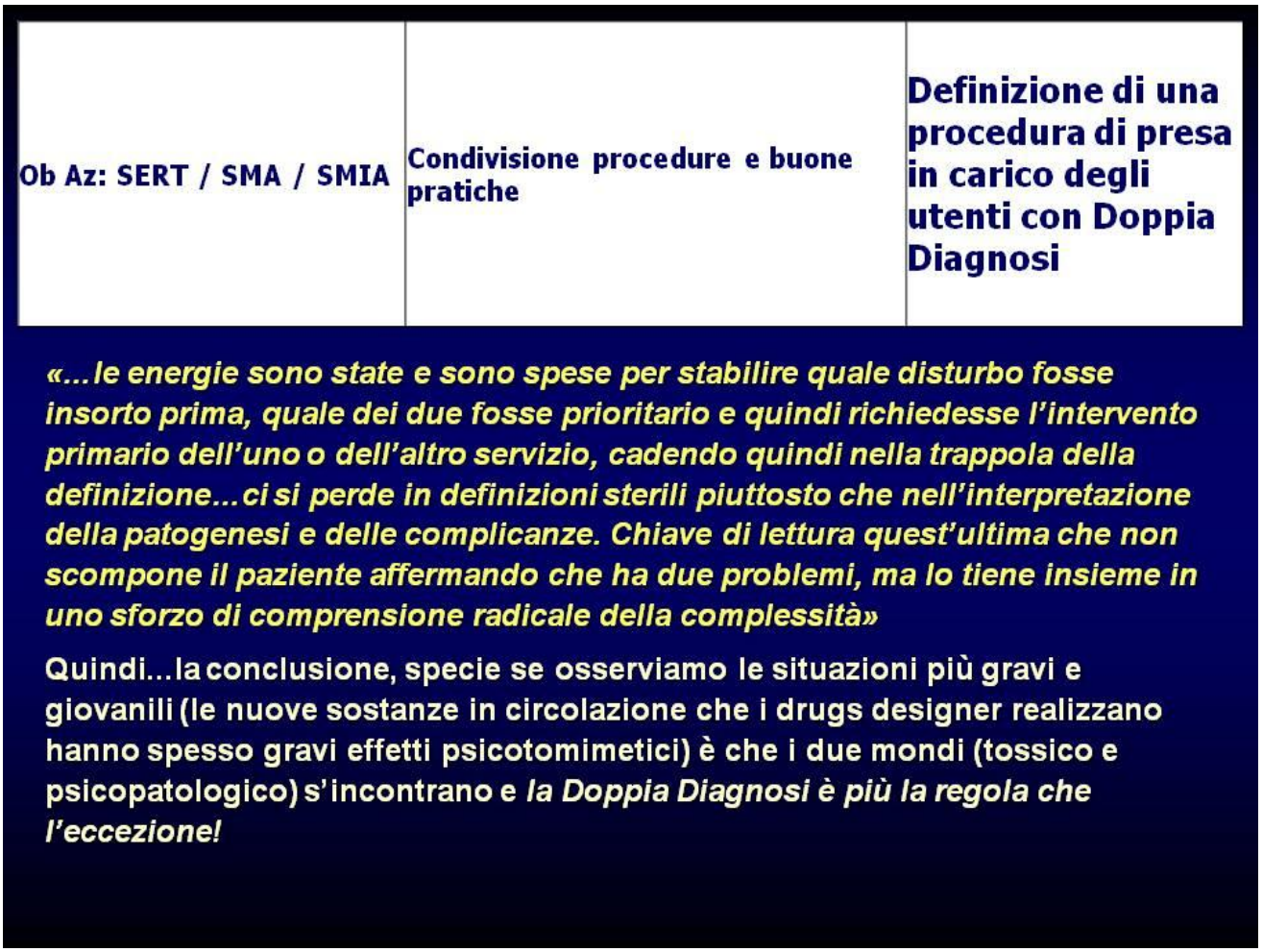
Abbiamo fatto qualche proposta, poi le proposte sono anche sfociate negli obiettivi di budget. Non vi accenno tutti gli obiettivi di budget perché sono una ventina, però vi accenno i quattro principali che sono perfettamente in linea con quella che è la progettualità della Regione Toscana e direi che sono perfettamente in linea anche con quelle che sono le disfunzioni, le carenze fondamentali dei servizi. Dei progetti di budget ve ne dico quattro: allora il primo progetto è verificare l'organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione.

Ob Az: SMA / SMIA	**Verificare l'organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione**	**Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero** **Recepimento della DGRT 1080 del 2009 e 1063/2015**

Ovviamente qual è stato il percorso? Questo riguarda la salute mentale adulti e l'infanzia - adolescenza. Il percorso è stato quello di vedere come funzionavano tutte le ex ASL su questo ambiente qui. Vi dico solo che le urgenze nei minori, il minore nel pronto soccorso è un'eventualità che, in modo relativo, capita abbastanza di rado ma quando capita è veramente un allarme. Devo anche dirvi che nella maggior parte dei casi l'urgenza viene risolta nell'ambito del pronto soccorso. Allora, nonostante ci sia una grandissima attenzione a questo problema, devo dire che il punto nodale di questo problema è se per caso quella situazione lì non può essere risolta al pronto soccorso e se questo bambino di tredici/quattordici anni necessita di qualche giorno di ricovero anche perché la famiglia è sfinita e non ce la fa a gestirlo. Ecco, quindi, uno degli obiettivi è capire che dovrà esserci pure un reparto, non è l'SPDC, io almeno concordo pienamente con altri colleghi ma anche con Gemma, non può essere l'SPDC, un reparto che non può essere neanche la Stella Maris perché alle tre di notte sicuramente un paziente non lo ricovera la Stella Maris. Quindi dovrà essere individuata una situazione magari da istituire al momento per queste eventualità rare ma sempre drammatiche.



Secondo progetto, lo abbiamo detto fin da stamattina è il passaggio delle persone dall'infanzia - adolescenza agli adulti. Certo questi progetti sono nati quando sono nati i servizi e ora siamo qui, addirittura, a farne dei progetti di budget. Questo ha dell'incredibile. Io in genere non concordo spesso con i politici però devo dire che l'Assessore ha ragione quando dice che bisognerebbe parlarsi perché basta parlarsi, non importa scrivere un progetto che magari non viene neanche letto, basterebbe una telefonata e dire se ci si trova al mio o al tuo servizio con i familiari, insieme ai familiari e parliamo di quello che facciamo noi nell'infanzia - adolescenza e di come quello che facciamo noi può essere proseguito poi in qualche maniera, ovviamente con modalità leggermente diverse, tenendo conto che la famiglia deve essere informata. Non credo che ci voglia tanto. A me è capitato di farlo, l'ho fatto così. Comunque ho sottolineato la novità di questo protocollo che se non altro si prospetterà, è quasi finito, è da ultimare, si prospetterà che tutto questo abbia un periodo preparatorio di almeno sei mesi.



Doppia diagnosi, la frase riportata sotto è una frase tratta da un libro, da una pubblicazione che si chiama "Dal dire al fare"di Bignamini, valutazione sulla quale io concordo perfettamente. Devo dire che pazienti con doppia diagnosi che oggi sono diventati più la regola che l'eccezione, sono pazienti da cui tutti sfuggirebbero perché doppia diagnosi significa più ricoveri, significa più carcerazione, significa più problemi familiari. Quindi, in genere, un disturbo da uso di sostanze è un fenomeno che aggrava, però, anche in questo caso, bisogna che i servizi poi alla fine arrivino a fare dei progetti insieme, che i servizi parlino insieme; ora abbiamo un Dipartimento che in qualche maniera può anche essere, come dire, una facilitazione al dialogo, alla collaborazione.

Ob Az: SMA	**Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI**	**Documento riferito agli adulti, contenente: 1) censimento delle strutture residenziali; 2) attribuzione in base alla classificazione regionale 3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica...**
Ob Az: SMIA	**Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI**	**Documento riferito ai minori, contenente: 1) valutazione della domanda complessiva 2) proposta di strutturazione dell'offerta**

La residenzialità è l'ultimo progetto di cui vi parlo. Una revisione totale, radicale della residenzialità partendo da quello che avevamo e cercando di fare progetti futuri sulla residenzialità. Residenzialità che voi sapete in salute mentale quando si parla è un presidio, un istituto assolutamente ancora necessario che sta staccandosi dall'ombra lunga del manicomio per diventare parte della comunità; lo diceva anche Basaglia che il passaggio dal manicomio alla comunità è un lungo passaggio, sarà un lungo passaggio probabilmente non ancora concluso, all'abitare per la cura fino all'abitare supportato e all'abitare in abitazioni civili che dovrebbe essere l'ultimo passaggio, passaggio successivo, in un gradiente di gravità della residenzialità. Devo dirvi che il problema fondamentale della residenzialità è la cronicità, cioè i pazienti che entrano ed escono dopo tempi lunghissimi; noi abbiamo una piccola eccezione in Valle del Serchio perché è una struttura lì fatta apposta,a rapido turn over. Ci vuole attenzione, devo dire che li conosco tanti pazienti, veramente non hanno né uno stipendio né una casa né genitori e quindi le malattie gravi e quindi vabbè, però, insomma se si pone l'attenzione ad una maggior dinamicità, un maggior turn over nella residenzialità, ovviamente i posti nelle residenze sono limitati e, invece, il bisogno è piuttosto frequente. Dobbiamo porre, quindi, maggior attenzione alla dinamicità, ad un turn over più rapido. Qua stavamo parlando di strutture extra-residenziali, Gemma voltati così guardi che questa l'avevo scritta perché mi hai detto qualcosa l'altro giorno, ho letto qualcosa che hai scritto:

MINORI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

	2014	2015	2016
Regionali	25	23	20
Extra regionali	11	16	13
TOTALE	36	39	33

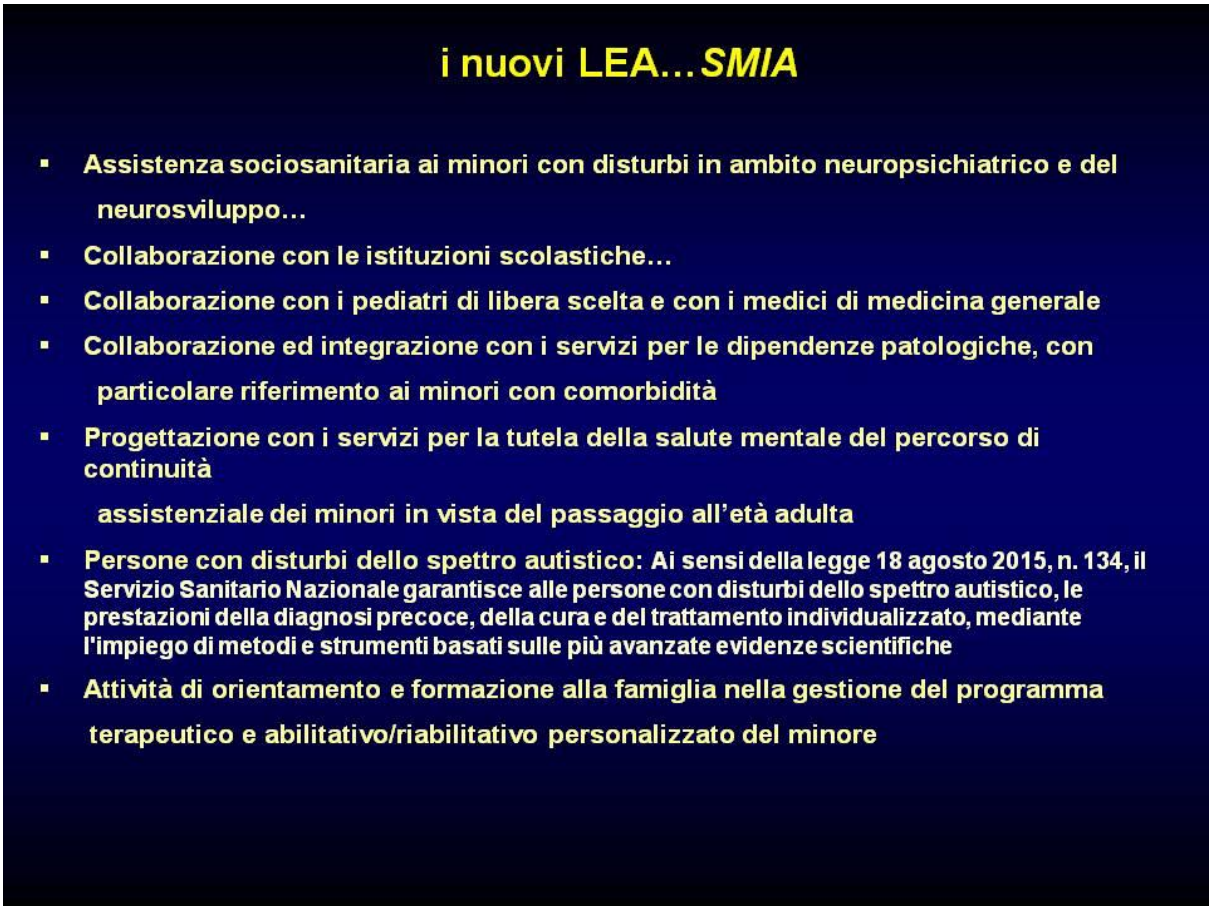
Devo dire che ci sono sempre minori fuori Regione, sono ridotti rispetto al 2015, sono aumentati rispetto al 2014. Mi sembra lapalissiano dire che è chiaro, lo dicono le delibere ma insomma non c'è bisogno di una delibera per capire che è chiaro che in una comunità vicina ai luoghi di residenza al servizio, con qualche eccezione, come giustamente accennava il Professor Fagiolini, con qualche eccezione motivata dalla clinica però avere persone più vicine è chiaro che rende la situazione più governabile. Direi di lasciar perdere l'accreditamento, ne abbiamo parlato prima.

Verso un nuovo sistema di *Accreditamento* e una *Gestione per Processi**

- **Insieme di attività collegate in sequenza logica e temporale svolte da una o più unità organizzative, per risolvere uno specifico problema di salute**
- **Ha come output finale atteso la risoluzione del problema di cura per cui il paziente è entrato**
- **E' caratterizzato da un inizio ed una fine chiaramente individuabili**

- ***L'organizzazione si dota di strumenti di prevenzione del rischio di suicidio e ne monitorizza il processo***
- ***Il progetto terapeutico individualizzato è gestito efficacemente***
- ***Il progetto terapeutico è valutato periodicamente***
- ***Le condizioni del paziente sono monitorate in coerenza con il progetto terapeutico con continuità***
- ***E' garantita la continuità terapeutico assistenziale del trattamento da una percorso all'altro***
- ***E' garantita la continuità assistenziale con le altre specialistiche e con gli altri servizi del territorio***

Il punto è che l'accreditamento dovrà diventare ciò che hanno detto cioè che i principi restano gli stessi e come vedi Gemma l'accreditamento non fa altro che parlare del progetto terapeutico personalizzato e lo stesso i LEA. Allora vediamo se nel 2017 qualcuno vene fatto. Posso dire che nella mia carriera io di progetti terapeutici ne ho fatti due soli, non giustifico chi non lo fa però, insomma, io persone ne ho portate affondo diverse però pur non avendo fatto un progetto terapeutico scritto. Su questo però voglio dire erano altri tempi. Ne riconosco, l'ho detto prima la necessità perché costituisce una chiave, una guida non solo per noi ma anche per la famiglia. I nuovi LEA per l'amor di Dio.
Due parole sui pazienti. Allora le mie, la mia mission iniziale dell'azienda è stata quella di conoscere perfettamente il funzionamento di tutti i servizi, quindi girare la Toscana Nord - Ovest . Devo dire che però in realtà non ho fatto questo sulla base di percorsi ben precisi e ben stabiliti ma più sulla base delle chiamate. Allora la maggior parte delle chiamate sono state per problemi di personale, manco a dirsi, le altre per problemi relativi alla REMS che si trova a Volterra ed è una REMS per tutta la Toscana e per l'Umbria e per i problemi in carcere. Io penso che, ovviamente, l'ospedale psichiatrico giudiziario vada chiuso e vada chiuso al più presto entro la metà di Dicembre almeno, così un po' prima di Barcellona Pozzo di Gotto sicuramente ed è stata doverosa la chiusura dell'ospedale psichiatrico giudiziario però non c'è stata una riflessione scientifica, anche epistemiologica che mettesse bene in correlazione violenza, ne parlavamo prima con il Professor Fagiolini, violenza e psicopatologia e si è fatto un gran mescolone e lo stigma è aumentato e ora quando qualcuno fa del male in maniera violenta ad un altro viene detto che quello è matto e i matti non sono persone violente. Io ho conosciuto matti gravissimi però io sinceramente di persone violente ne ho viste pochissime. Se la violenza era correlata alla psicopatologia, ovviamente, curando la psicopatologia si riduceva anche la violenza. Quindi andiamo avanti con questi progetti però facciamoci una riflessione sopra su questi argomenti perché i ho visto la REMS e la metà delle persone che sono alla REMS, a mio modo di vedere, al modo di vedere di chi la dirige il Dottor Sbrana e meno male ho il dottor Sbrana che mi dà una mano, potrebbero stare tranquillamente in carcere. Qualche dato, li ha già fatti vedere il Dottor Casu, non li faccio vedere e li scorro velocemente.



i nuovi LEA…*SMA*

- Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali: Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche…
- Collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche
- Attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale…
- Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali…[REMSD]

i nuovi LEA…*Ser.D.*

- Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche
- Interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria
- Adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria minorile

Sono in fase di definizione gli indirizzi operativi per il raccordo tra i servizi di salute mentale territoriali e i presidi sanitari penitenziari delle Aziende ULS della Toscana.

- reciproca informazione e tempi certi
- stesura congiunta del PTI
- monitoraggio del decorso del paziente
- attivazioni di percorsi diversi dal carcere
- fase dell'osservazione psichiatrica

➔ Detenuti con problemi di salute mentale, sia "comuni" che con misure art. 111 DPR 230/2000e art. 148 CP

"Bisogna garantire che un cittadino con disturbi mentali che commetta un reato abbia diritto a (e debba) essere sanzionato in relazione al reato e non in relazione alla patologia di cui è affetto"

ANNO 2015

Indicatore SM2 - Prevalenza per 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti

90	Regione Toscana	51.988	3.177.929	16,36
201	Az. USL Toscana Centro	20.053	1.366.742	14,67
202	Az. USL Toscana Nordovest	19.336	1.095.447	17,65
203	Az. USL Toscana Sudest	12.599	715.740	17,60

ANNO 2015

Tasso di suicidio per 100.000 abitanti residenti maggiorenni

90	Regione Toscana	8,59
201	Az. USL Toscana Centro	8,56
202	Az. USL Toscana Nordovest	7,67
203	Az. USL Toscana Sudest	10,06

Tasso di TSO per 100.000 abitanti residenti maggiorenni

90	Regione Toscana	11,74
201	Az. USL Toscana Centro	7,46
202	Az. USL Toscana Nordovest	17,25
203	Az. USL Toscana Sudest	10,90

ANNO 2015

Spesa pro capite (€)

90	Regione Toscana	56,68
201	Az. USL Toscana Centro	42,95
202	Az. USL Toscana Nordovest	69,71
203	Az. USL Toscana Sudest	51,37

Parametri normativi attuali

1 operatore ogni 1.500 abitanti

5 medici fino a 35.000 abitanti; un medico in più ogni 13.000 abitanti

0,6 p.l. in SPDC ogni 10.000 abitanti; max 15 p.l. per SPDC

1,75 infermieri per p.l. ordinario; 1 per p.l. di D.H.

1,2 P.L. in Strutture Residenziali ogni 10.000 abitanti

ogni gruppo di lavoro operativo deve avere al suo interno medici psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri professionali, educatori, OSS, ausiliari (ed anche personale amministrativo)

La L.R. 596 orienta sui massimi di popolazione riferiti ad un gruppo di lavoro: una UFSMA di oltre 150.000 ab. si può subarticolare in MOM operativi. Inoltre il regolamento sui DSM, approvato dalla Regione nel dicembre del 2007, prevede la possibilità di più UFSMA in zone più popolose di 150.000 abitanti.

Studi di psicologia delle organizzazioni definiscono come ottimale il n° massimo di 8 dirigenti in un gruppo di lavoro di 30-40 operatori.

Da quanto precede ci si può orientare su una popolazione ottimale di riferimento che oscilla tra i 60.000 e i 90.000 ab. (100.000 in aree cittadine) in grado di garantire l'efficacia. Vogliamo dimostrare che ciò vale anche per l'efficienza.

***Alcuni* STANDARD sulla dotazione dei SSM**

P.O. Tutela Salute Mentale '94-'96, ripreso dal P.O. 98-00: organico DSM 1 operatore ogni 1500 abitanti (60.6/100.000 ab.). ***In tale rapporto sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e psico-sociale, sociologi, assistenti sociali, educatori, ausiliari od operatori tecnici di assistenza, personale amministrativo***

Differenze regionali: 8 regioni (Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Marche, Abruzzo, Puglia, Basilicata, Sicilia) 15-20 unità di personale ogni 100.000 abitanti 4 regioni (P.A. Trento, Toscana, Umbria, Campania) oltre 30 unità/100.000 abitanti Friuli Venezia Giulia 50 unità/100.000 abitanti

P.O. Tutela Salute Mentale '94-'96, ripreso dal P.O. 98-00: n° PL SPDC 1 ogni 10.000 abitanti (0,6 in Toscana)

Ciascun SPDC contiene un numero non superiore a 16 posti letto ed è dotato di adeguati spazi per le attività comuni

---

1 psichiatra ogni 10.000 abitanti per popolazione superiore ai 18 anni
1 NPI ogni 20.000 abitanti per popolazione inferiore a 18 anni

PERSONALE SMA ATNO	POPOLAZIONE >18 aa	N° ATTESO vs PARAMETRO 1/1.500	*DIFFERENZA*
695	1.095.447	730	- 35
PL SPDC	POPOLAZIONE TOTALE	N° ATTESO vs PARAMETRO 0,6/10.000	*DIFFERENZA*
64	1.286.552	77	- 13

Ecco questi sono gli standard sula dotazione del personale; come dicevo prima risorse umane, e lo hanno detto tutti, senza le risorse umane la salute mentale, ovviamente, non lavora. Devo dire che per quanto riguarda le risorse umane nella Toscana Nord - Ovest mancano un po' di persone. Io ho fatto un calcolo approssimativo, sicuramente per difetto/eccesso, insomma secondo me ne mancano più di 35. Bisognerebbe vedere i dati precisi.

Sulla verifica degli esiti ho una sola slide ed è molto scarna, anche perché concordo perfettamente con quanto ha detto Andrea Fagiolini, cioè che misurare gli esiti di una malattia mentale non è come misurare gli esiti di una malattia somatica, è molto diverso. Nella malattia mentale spesso accompagnare una persona significa accompagnarla per tutto l'arco, o per una lunga parte della sua esistenza. Quindi secondo me possiamo sicuramente sviluppare delle metodologie, innanzitutto basate, diciamoci la verità, sugli esiti quantitativi che devono pur dirci qualcosa per quanto riguarda il da farsi. Alcune iniziative locali hanno iniziato ad utilizzare anche esiti, strumenti di tipo quantitativo, per esempio la Onus. Nella riabilitazione io credo che dovremmo sviluppare sicuramente dei sistemi, ripeto quanto ha detto Andrea Fagiolini, affinché l'utenza ci valuti. Io credo che il miglior sistema per valutare funzionalmente i servizi di salute mentale e dei Ser.T sia quello di chiedere all'utenza come stiamo andando.

Qua mi son voluto male ho scritto tutta una serie di cose. Dico solo che ci siamo riuniti con tutte le associazioni della Toscana Nord- Ovest all'inizio di Agosto, mi pare il 4 Agosto. Vi comunico solo le decisioni che abbiamo preso per la Toscana Nord - Ovest: fare queste riunioni con la consulta o ex ASL oppure zonali, scegliete, almeno quattro volte all'anno e fare due riunioni annuali per quanto riguarda tutta la Toscana Nord-Ovest. Questo è il calendario che abbiamo scelto. Bisogna capire noi professionisti e dovete farcelo capire anche voi famiglie che la consulta non è il posto dove ci puntano il dito addosso e ci dicono voi non fate questo o quello, ma è il luogo dove si comincia a lavorare insieme, perché presumo che il futuro dei servizi di salute mentale, si parla di empowerment, si parla di recovery, si parla di riesserci, si parla di riaversi sia quello di lavorare insieme alle associazioni affinché le associazioni diventino parte, non è retorica non lo dico perché sono qui, lo dico perché lo credo, credo che raddoppieranno le nostre risorse umane. Quindi se non ci date una mano se non ci date anche voi una mano nei percorsi di recovery, nell'auto aiuto, formalizzare la figura del facilitatore sociale credo che con i tempi che corrono e con le richieste di aiuto che ci sono adesso infinite, i servizi di salute mentale saranno sempre più in affanno.

Complessità odierna della *Risposta d'Aiuto*

"PESO" DEGLI ATTUALI MODELLI SOCIALI E CULTURALI SU UN INDEFINITO E DILAGANTE DISAGIO

* PERDITA DI UN CLIMA COMUNITARIO FAMILIARE E SOCIALE
* VANIFICARSI DEGLI ANCORAGGI METAFISICI E RELIGIOSI
* DETERIORAMENTO DEI MITI POLITICI
* MARGINALITA' CORRELATA ALL'IMMIGRAZIONE
* CRISI DEL LAVORO E DELL'ABITARE
* ESASPERAZIONE DEL VALORE ECONOMICO E PRODUTTIVO
* MITIZZAZIONE DEL CORPO E DELL'EFFICIENZA FISICA

DSM&D e Associazioni per la Salute Mentale: *le Consulte*

(Del. 784 01-08-2016 Del. 1016 27-12-2007)

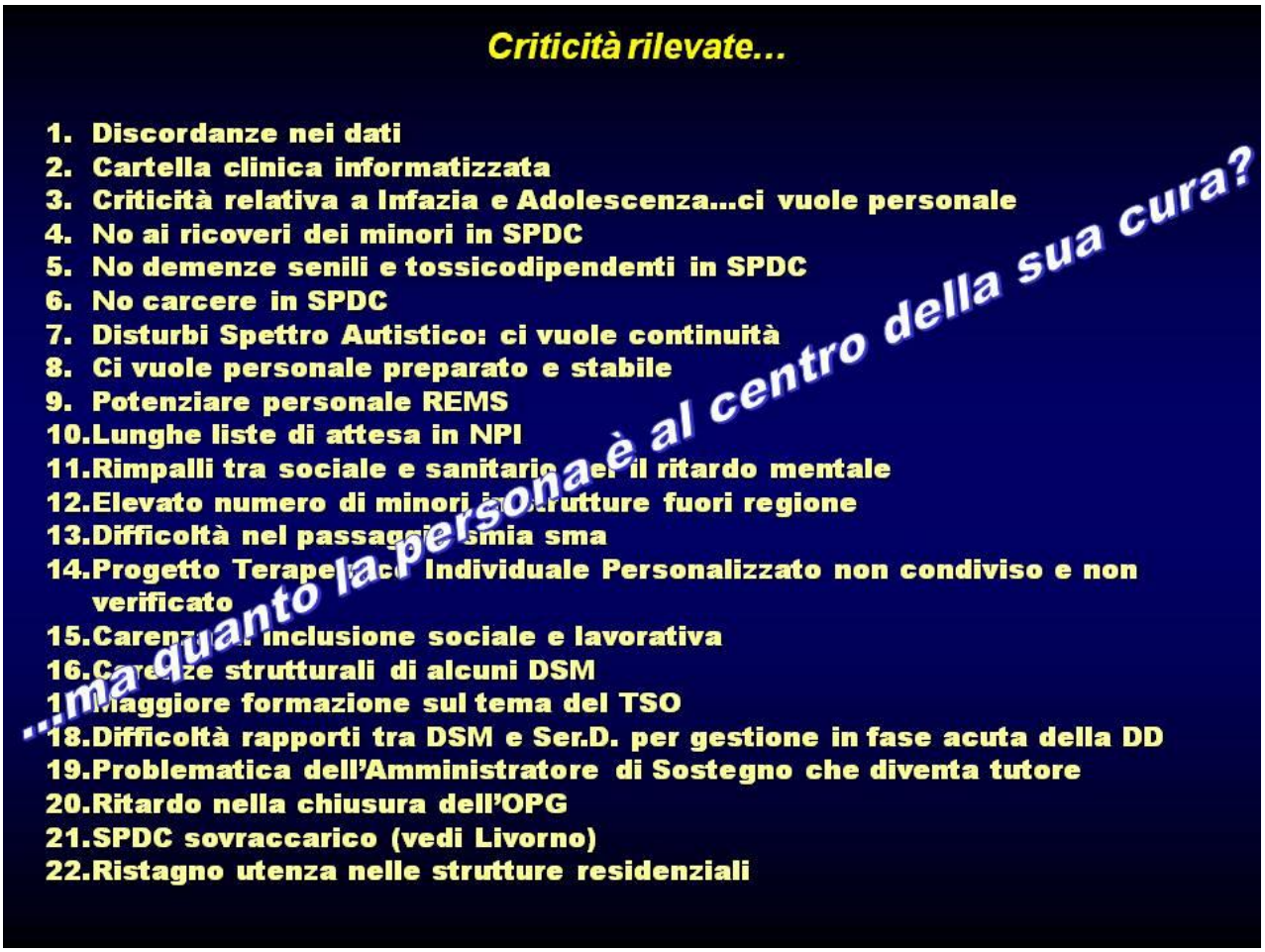
Il regolamento, nei suoi articoli principali, prevede:

- La composizione della Consulta
- La nomina di un Presidente/Coordinatore
- La periodicità degli incontri
- La funzioni consultive e propositive in materia di organizzazione e funzionamento dei Servizi di Salute Mentale
- Le funzioni di monitoraggio della salvaguardia della Salute Mentale e la qualità di vita degli utenti e dei loro contesti familiari
- Le funzioni di monitoraggio della attuazione della promozione della Salute Mentale nell'intero ciclo di vita
- L'attivazione di una funzione di segreteria

Riunione DSM&D ATNO e Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale del 04/08/2016: *conclusioni*

Si stabilisce il seguente calendario di riunioni con la Consulta:

- 4 riunioni annuali nei territori delle ex ASL tra Associazioni locali e responsabili locali di UU.FF. e UU.OO
- 2 riunioni annuali plenarie
- Si decide inoltre di giungere ad un Regolamento unico, revisionando e i contenuti dei vari Regolamenti esistenti



Quindi qua ho semplicemente provato ad elencare, Gemma dagli un'occhiata, 22 criticità, io ne ho contate 22, ossessivo fino in fondo. Allora io mi auguro che il prossimo anno, se ci saremo ancora, almeno quattro di queste 22 criticità siano risolte perché sennò ci troviamo qui ormai da dodici anni e non riusciamo mai a rispondere a questa domanda " Quanto il paziente è al centro della sua cura?".

Ho veramente finito, questa l'ho fatta ieri sera, non so se si vede.

Risate del pubblico …

Gemma Del Carlo

Grazie al Dott. Sarlo. Allora andiamo a pranzo poi riprendiamo i lavori prima possibile.

POMERIGGIO

Gemma Del Carlo

Prego accomodatevi, per cortesia ricominciamo i lavori. Prego accomodatevi, siamo in ritardo. Accomodatevi, ora che vi siete rifocillati ascolterete meglio su. Accomodatevi, prego. Allora, noi facciamo un ringraziamento veramente grande alla Cooperativa Don Chisciotte che ci ha servito il pranzo, credo che siano stati tutti molto contenti, io si perché avevo una fame, era tutto buono! La nuova Presidente ci dirà qualcosa.

Laura Ulivi – Presidente Cooperativa Don Chisciotte - Pistoia

Salve, io sono Laura Ulivi, la nuova presidente di questa Cooperativa Sociale che si chiama Don Chisciotte e opera a Pistoia. Noi ci occupiamo di attività di ristorazione- bar. Innanzitutto ringraziamo gli organizzatori del convegno che già da diversi anni ci danno l'opportunità di collaborare a modo nostro. Qui ci sono alle mie spalle sia soci, soci fondatori, soci lavoratori e all'interno della cooperativa operano sia come dipendenti che come volontari persone affette da disagio psichico. Stiamo cercando di fare del nostro meglio, anche a livello di tirocini, di inserimenti socio terapeutici, ma nel nostro piccolo, essendo una cooperativa appunto piccola, credo che stiamo dando un buon contributo. Spero che siate rimasti soddisfatti e suggerisco a genitori come noi che hanno voglia di mettersi un pochino in gioco e di aiutare i propri figli a pensare anche loro a mettere su qualcosa. Noi abbiamo trovato come unica possibilità questa di creare una cooperativa per dare lavoro anche a qualcuno che un lavoro non l'avrebbe mai avuto comunque. Vi ringraziamo tanto, buon lavoro e buon proseguimento. Devo dire che questi sono i collaboratori senza i quali non si farebbe niente."

Gemma Del Carlo

Ci dica i nomi.

Laura Ulivi

Sandro Nannini, socio fondatore; la figlia, Silvia Nannini; Giancarlo Barelli, altro socio fondatore; Francesca Favara, factotum; lo stesso Linda Bovani e Lieto Tosi, manca mio figlio che è fuori a fumare. Il vizio conta più della lode.

Gemma Del Carlo

Noi siamo rimasti nel tema dando un contributo ad una cooperativa, quindi sosteniamo queste cose. Grazie, grazie davvero. Allora invito Kira Pellegrini. Via accomodatevi, se c'è qualcuno fuori fateli venire dentro su, chiamateli.

Interventi Preordinati

Discrepanze e contraddizioni tra normative regionali e attuazione nei territori toscani - Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia

Allora avrei avuto più piacere a fare il mio intervento preordinato alla presenza dei responsabili regionali perché è indirizzato principalmente a loro, quindi sarà Mirta che ci farà da portavoce. Riguarda un po' le discrepanze e le contraddizioni che troviamo tra le normative regionali e quello che poi è la realtà nei territori toscani. Ecco il discorso sarebbe lungo, però intanto l'accenno sperando che poi ci siano altri momenti in cui si possa discutere ulteriormente. Allora si parte da quello che Gemma ha sempre detto e che abbiamo sempre detto tutti: la percentuale della spesa sanitaria da assegnare annualmente alla salute mentale prevista in tutti i piani socio sanitari regionali, che lo Stato nel 2000 aveva detto doveva essere il 5 % e ricordatevi che era il tempo che risale a quando sono stati chiusi i manicomi, tutto quello che è stato risparmiato, quindi, nella gestione dei manicomi doveva essere riutilizzato poi nel territorio. La Regione Toscana è al 4,5 però noi abbiamo molte più difficoltà da alcuni anni a risalire anche a quanto viene speso da ogni singola USL e ci preoccupa il fatto che poi nell'Aslona non si potrà più recuperare, probabilmente, sui nostri singoli territori. Questo perché, ecco, nelle maglie del budget e delle relazioni annuali delle ASL sono un po' andate: prima si vedeva la percentuale netta, scritta bene, chiara, ora invece bisogna andare a cercarlo e non è così facile. Comunque, molti dei nostri territori si attestano intorno al 3% e questo vuol dire che forse riequilibrando un po', forse si potrebbe vedere anche sul personale di rimettere un pochino di più il personale che serve.

Questo è quello che è nel piano socio sanitario attuale del 2012-2015; c'è una tabella chiarissima: l'assistenza territoriale 53%, l'assistenza ospedaliera 42%, però sforano sempre di più sull'assistenza ospedaliera, risparmiano poi su, almeno quando riuscivo a controllare, sulla riabilitazione, sulla non auto sufficienza e sulla salute mentale, magari sforando sui farmaci e su altri aspetti, insomma su altri settori.

TABELLA ESTRATTA DAL PSSR 2012-2015

Livelli e sottolivelli	*Composizione del fondo*
Prevenzione collettiva	5%
Assistenza territoriale	**53%**
di cui	
Assistenza medica di base	5,5%
Assistenza farmaceutica	14%
Assistenza specialistica ambulatoriale	14%
Assistenza distrettuale	7,5%
Riabilitazione	2,5%
Assistenza agli anziani	3,5%
Salute mentale	**4,5%**
Dipendenze	**1,5%**
Assistenza Ospedaliera	**42%**

Quindi noi chiediamo, quello che vogliamo principalmente è che ci sia un servizio efficace, quindi noi andiamo a cercare, quando non lo riteniamo efficace, tutti quelli che possono essere, magari, i motivi. Un altro esempio che ci tocca molto da vicino perché è la limitazione della libertà di persone, diciamo, fragili o in difficoltà, è quella che è la posizione sulla contenzione.

LA CONTENZIONE: Divieto

PSSR 20012-15

"Si conferma il **divieto** del ricorso alla terapia farmacologica ed il divieto di ogni forma di contenzione fisica ed una attenzione continua all'appropriatezza.

La Regione Toscana si impegna a diffondere la cultura dell'**audit** civico sul funzionamento del SPDC, con la partecipazione delle associazioni dei cittadini, soprattutto degli utenti e dei familiari.

Consiglio regionale del 19 /4/2016
MOZIONE n. 160 e
COMUNICATO n.621

Ribadisce il **divieto** di ogni tipo di contenzione e impegna la giunta regionale

- ad "emanare **disposizioni puntuali e cogenti** alle aziende sanitarie per il divieto di pratiche di contenzione meccanica;
- a promuovere ed implementare buone pratiche, quali quelle assunte da diversi SPDC italiani attivando le commissioni per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale e delle cattive prassi assistenziali

Noi vorremmo della chiarezza perché, allora nel piano è scritto chiaramente: "si conferma il divieto al ricorso alla terapia farmacologica (in funzione, ovviamente, della contenzione) ed il divieto di ogni forma di contenzione fisica ed un'attenzione continua all'appropriatezza. La Regione Toscana si impegna a diffondere la cultura dell'audit civico (di questo non abbiamo avuto traccia) sul funzionamento del SPDC con la partecipazione delle associazioni dei cittadini, soprattutto degli utenti e dei familiari." Questo è andato perso, credo almeno per ora. Questo è ripreso, questa convinzione, in una delibera del 19 Aprile 2016, una mozione poi dopo tradotta diciamo in una delibera che è stata presa alla maggioranza in Consiglio Regionale e ritorna sul discorso delle disposizioni puntuali e cogenti alle aziende per il divieto di pratiche di contenzione. Ecco, poi, sempre lo stesso discorso di promuovere e implementare buone pratiche, attivare le commissioni per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica, ambientale, cattive pratiche etc. Noi capiamo le obiezioni anche di alcuni psichiatri però anche le disposizioni che sono arrivate dai Dirigenti, dall'Assessorato dei Dirigenti delle USL non sono chiare.

Soprattutto, almeno nelle realtà che io conosco, non sono stati resi partecipi i cittadini e quindi questa delibera non la conosciamo e non l'abbiamo potuta dibattere. In questa lettera di accompagnamento si dice che la contenzione è vietata ma non può essere vietata a priori, in certi casi e vorrei sapere in quali, è permessa per lo stesso tempo necessario; poi si dice che è necessario stabilire gli elementi di lecita. Chi li stabilisce? come? in che modo si vengono a sapere? La Regione Toscana si impegna, anche qui come? Chi e quando? a diffondere la cultura dell'audit civico. Ci deve essere il potenziamento della formazione del personale, un attivo e continuo monitoraggio e di nuovo chi è che lo deve fare? e come deve essere fatto? La verifica attenta dei registri della contenzione: ci sono questi registri? Chi li deve tenere? In che modo, magari si può anche partecipare a capire meglio questo problema, perché guardate è la limitazione della libertà. Ora all'inizio si diceva nei casi di TSO; insomma diciamo che è un pochino troppo libera questa disposizione.

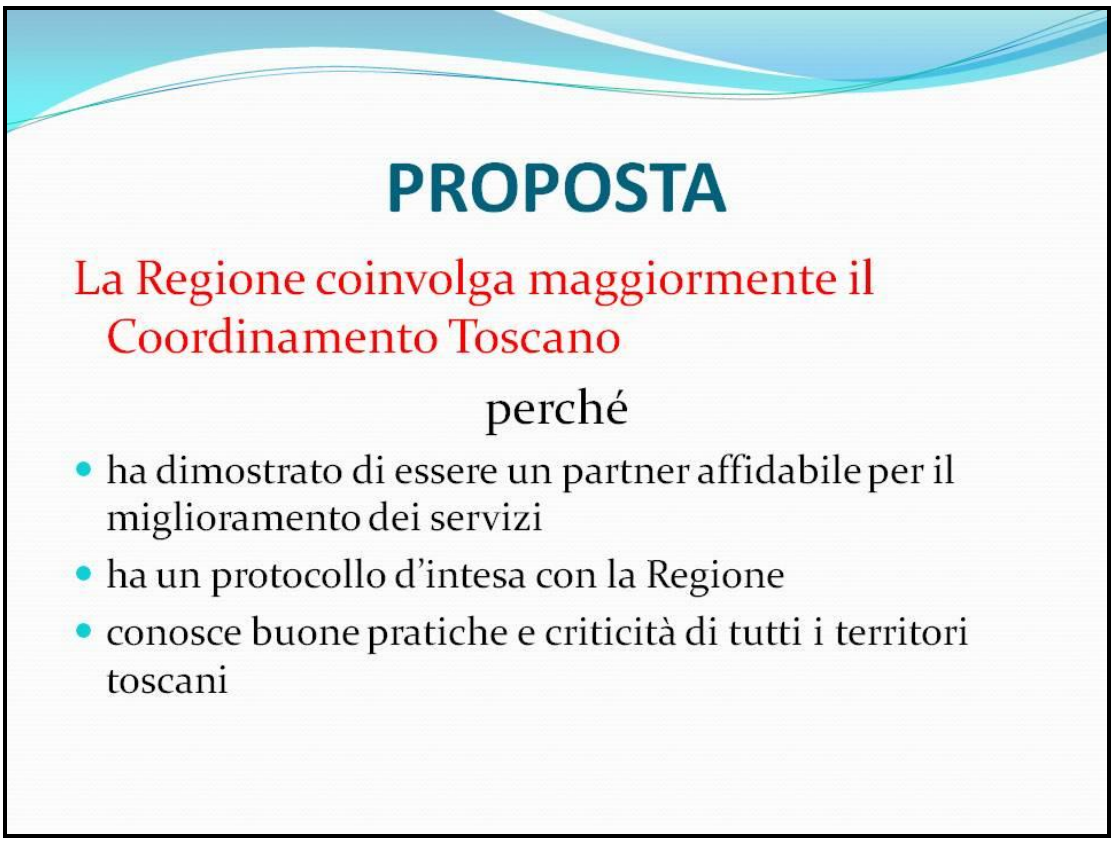
L’altro problema è l'accesso diretto alle prestazioni in quanto gli appuntamenti con gli psichiatri dovrebbero essere per la salute mentale come per il Ser.T ad accesso diretto, ma invece con un sondaggio molto artigianale, abbiamo visto che ci sono tante modalità diverse e allora dovrà essere unica la disposizione, specialmente in questa riorganizzazione delle ASL, almeno queste che siano uguali per tutti.

Ecco ora, molto è stato detto stamattina, molto ha chiarito la Gemma stamani sul progetto terapeutico personale individualizzato. Consiglio a tutti i familiari e utenti di rivedere bene il nuovo piano socio sanitario perché è veramente all'avanguardia. Quindi è stato individuato un ottimo strumento che è impostato per la presa in carico efficace e percorsi emancipativi per la persona, quindi deve essere con la persona per un percorso emancipativo, però, ecco, nell'esperienza di moltissimi di noi, credo la stragrande maggioranza, in alcuni casi si dice che, almeno per ora insomma non erano stati fatti, ma dove sono fatti vengono mal vissuti dagli operatori, principalmente perché è considerato solo carta, solo un obbligo della Regione che fa perdere tempo e fa perdere tempo di contatto fra lo psichiatra e gli operatori della persona ed ha tutto invece un altro scopo.
Il consenso, nella maggior parte dei casi, non è un consenso davvero informato. Firma qua e però il progetto viene non dico imposto, ma comunque proposto dall'alto. Ma se è la persona che deve partecipare ad un cambiamento perché il suo comportamento non è funzionale al vivere bene e al sapersi relazionare con gli altri, dovrà essere la persona che interiorizza quello che dovrà fare e quindi partecipare alla stesura degli obiettivi e alla verifica, quindi non solo sulla carta e non solo degli operatori. In molte realtà il familiare è ancora considerato un nemico di questo percorso ed è quindi da tenere fuori. Ecco questo noi rivendichiamo che invece, per la maggior parte dei casi, il familiare è una risorsa e se non lo è lo deve diventare e, quindi, forse la psico-educazione dovrà servire a questo, e comunque deve essere il gruppo di lavoro che aiuta la famiglia a diventare collaborativa, a diventare una risorsa per il percorso del proprio congiunto.
Passiamo adesso agli indicatori per l'accreditamento. Io personalmente faccio parte del GART che è il gruppo che il rischio clinico accreditamento regione ha formato, quindi diciamo che siamo utenti esperti, cittadini esperti. Ecco ed ho collaborato al gruppo che c'è all'interno della nostra ASL per la qualità e l'accreditamento, quindi ho studiato tutto quello che dice la Regione. Se qui c'è ancora qualche familiare o qualche utente che non li conosce, guardateli sul sito della Regione perché sono molto interessanti, sono tutti quelli che chiediamo noi però le risposte sono si e no quando viene fatta una verifica viene fuori che c'è il progetto personalizzato? si, c'è il referente, il case manager, il referente del gruppo c'è, c'è la firma della persona? c'è, c'è l'equipe? basta che ce ne siano due ed è già un'equipe. Ecco la verifica c'è ogni tre mesi, però ecco sulla qualità e sui contenuti non hanno ancora trovato uno strumento per verificare questo. In più

sono principalmente sanitari questi criteri, perché è chiaro finora la ASL è sanitario però c'è anche tutta la componente sociale che è assolutamente inscindibile, siamo riusciti a farlo mettere nel piano perché il sociale e il sanitario devono andare insieme, sono stati fatti tanti esempi anche stamani da Roberto. Ecco, quindi dico anche su questo bisogna lavorare e quindi c'è tanto da fare e quindi non basta fare i progetti, non basta scriverli ma bisogna che le persone li vivano come strumento davvero utile.

Poi ce ne sono tante altre di criticità ma ora faccio solo la lista:

- Il discorso del facilitatore sociale era nato a Massa, ha avuto questo un exploit a Pisa, ha continuato un po' a Empoli, nelle altre realtà non lo so però anche la Regione ci ha messo dei soldi per finanziare questa sperimentazione; però che succede? Allora è uno strumento utile o non lo è? Questo qualcuno lo deve validare perché se lo è non si può avere un Direttore di Dipartimento, di quei vecchi dipartimenti dottor Casu, che dice assolutamente questo qui non si fa e neanche si sperimenta, cioè quindi allora se è uno strumento utile si deve poter trovare anche nelle altre realtà, se non lo è si dice no e allora fine. Il medico di medicina generale riconosciuto da tutti e da noi familiari da sempre è assolutamente necessario perché è una risorsa enorme, conosce tutta la famiglia, questa persona, magari l'ha vista nascere. Quindi bisogna assolutamente creare questa sinergia e questo viene fatto solo da qualcuno per buona volontà o perché ha avuto il modo di lavorarci insieme ma assolutamente non c'è progettualità, non c'è la voglia di lavorare insieme. I medici di medicina generale mandano le persone al servizio privato, ma il privato non è un servizio perché il privato vi dà a pagamento solo lo psichiatra, solo lo psicologo, ma non vi da un'èquipe che segue un percorso riabilitativo. Quindi il pubblico è assolutamente necessario e importante.
- Per quanto riguarda l'amministrazione di sostegno credo che anche a Firenze già questo è venuto fuori diverse volte ma ovunque è uno strumento buono ma debole, fragile, bisogna lavorarci perché questo utilizzo massiccio di avvocati ci porta lontano da quello che è lo spirito di questa legge.
- L'abitare supportato credo che sia stato normato dalla Regione su quello che riguarda le strutture molto legate al sanitario, quindi molto legate all'ASL ma poi la parte dell'autonomia o della semiautonomia è lasciata un po' così, quindi va ripreso in mano in modo che anche le associazioni possano davvero contribuire in questo.



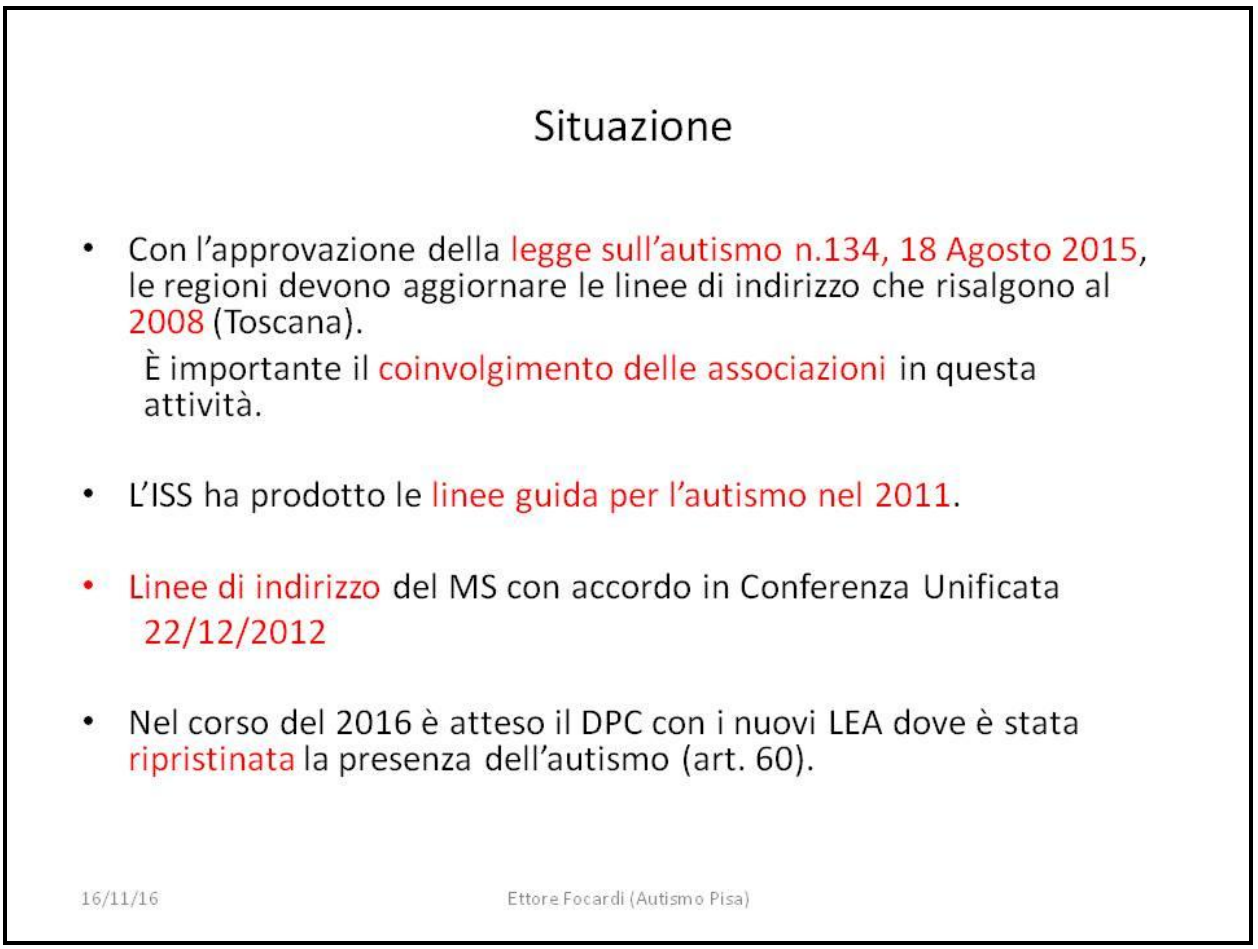
Ecco la proposta che mi sentirei di fare in fase di programmazione, in fase di analisi dei bisogni, di progettazione di certe attività: il Coordinamento deve essere maggiormente coinvolto, prima però che arrivino poi le soluzioni e le decisioni perché il Coordinamento ha dimostrato di essere un partner affidabile per il miglioramento dei servizi. Esso ha un protocollo di intesa con la Regione che non è affatto sfruttato e poi noi conosciamo le buone pratiche e le criticità di tutti i territori, quindi possiamo essere davvero una risorsa. Grazie.

Gemma Del Carlo

Grazie Kira; hai puntualizzato tutti i punti che abbiamo detto stamattina. Chiamo adesso il Prof..Ettore Focardi che ci farà un intervento preordinato sull'autismo.

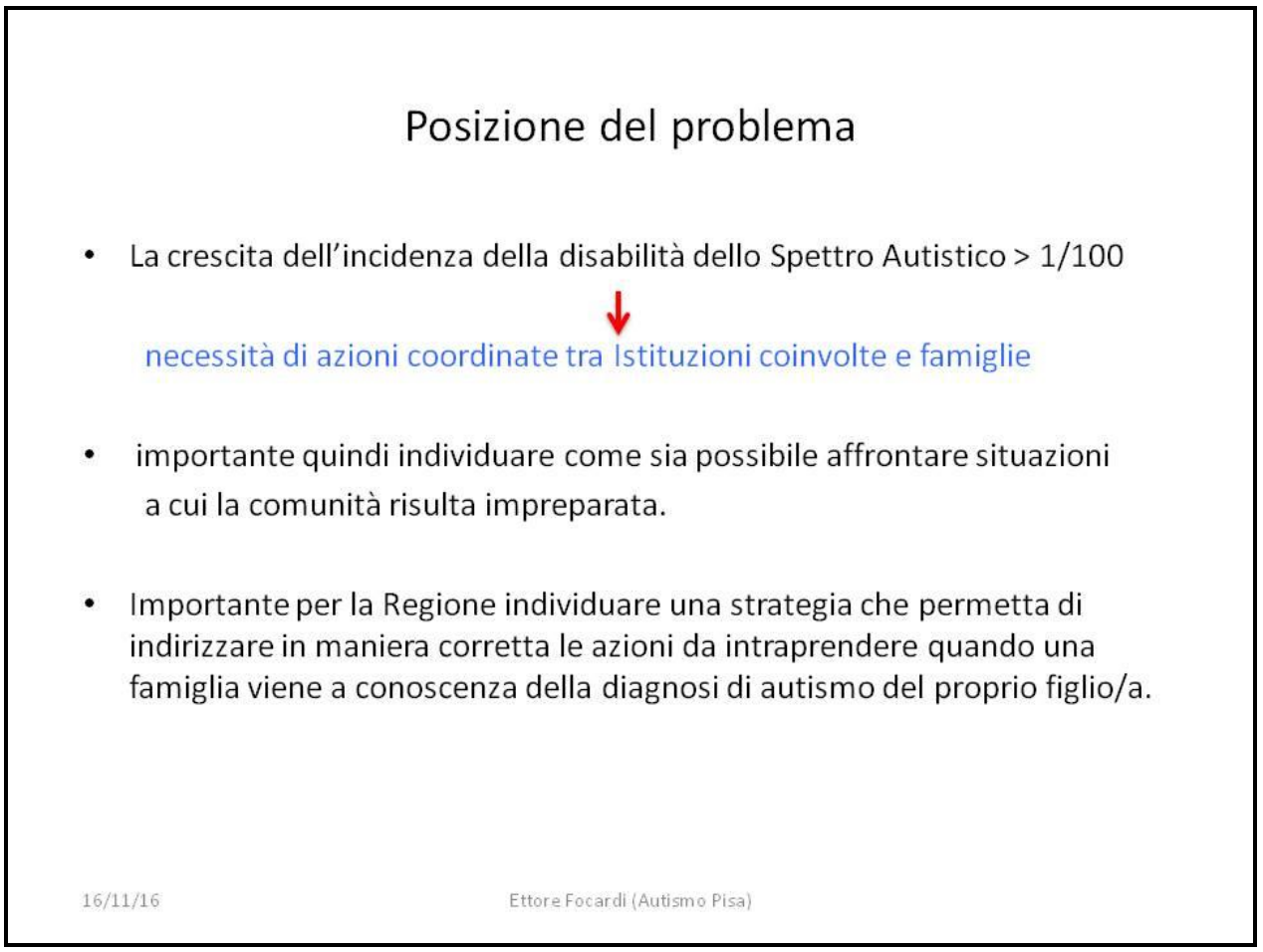
Autismo e servizi - Ettore Focardi – Associazione Autismo Pisa

Dunque volevo ritornare sul tema dell'autismo, visto che come ho osservato questa mattina, compaiono sempre più nelle presentazioni del personale del Ministero e del personale della Regione slide che trattano questo argomento. Quindi, volevo un pochino andare a grandi linee lungo le difficoltà che sono presenti sul territorio regionale di questa patologia e, quindi, in qualche modo presentare lo stato in cui ci troviamo, come vedete, siamo veramente agli albori di questa cosa anche se la gente riesce a riempirsi di grandi parole affermando di essere arrivati ad avere promulgato delle leggi che in realtà sono vuote, cioè che non hanno contenuto. Quindi sarebbe importante da parte delle associazioni dei familiari di famiglie con ragazzi autistici poter collaborare a lavorare per fare in modo che queste persone possano essere reintegrate e, in qualche modo, riportate ad una condizione di vita che possa essere più utile per la società e meno costosa, attraverso trattamenti di riabilitazione che potrebbero, appunto, fare in modo di poter aiutare questi ragazzi.



Qual è la situazione adesso? Come è stato citato questa mattina, dall'Agosto 2015 c'è una legge sull'autismo con sei articoli e, quindi, abbastanza vuota. Non ci sono contenuti finanziari in questa legge però ci sono, diciamo, delle indicazioni e, come ci ha detto la dottoressa Trambusti, è iniziato da poco un gruppo di lavoro regionale che riguarda le linee di indirizzo, che in Toscana risalivano al 2008.

La cosa che voglio riportare all'interesse della Regione è che si è importante che gli specialisti, i servizi comincino a lavorare su questo ma state attenti che vanno coinvolte le associazioni fin dall'inizio. Le associazioni dei familiari sono quelle che in certi casi si sono fatte più specializzazioni degli specialisti. L'Istituto Superiore della Sanità ha prodotto delle linee guida nel 2011, doveva riprodurle nel 2015 ma ancora non sono uscite. Le linee di indirizzo che, in qualche modo, il Ministero della Salute ha fatto con accordo con la Conferenza Unificata delle Regioni risalgono al 2012. Ora vi ricordo, tra le altre cose, che nel corso del 2016 speriamo o giù di lì, dovrebbe, è atteso un decreto della Presidenza del Consiglio con i nuovi LEA, dove dovrebbe essere stata ripristinata la presenza dell'autismo che inizialmente era stata tolta. Questo è stato presentato dal Ministro della Salute qualche mese fa. L'articolo 60, appunto, riporta la presenza, diciamo, delle esigenze delle persone autistiche.



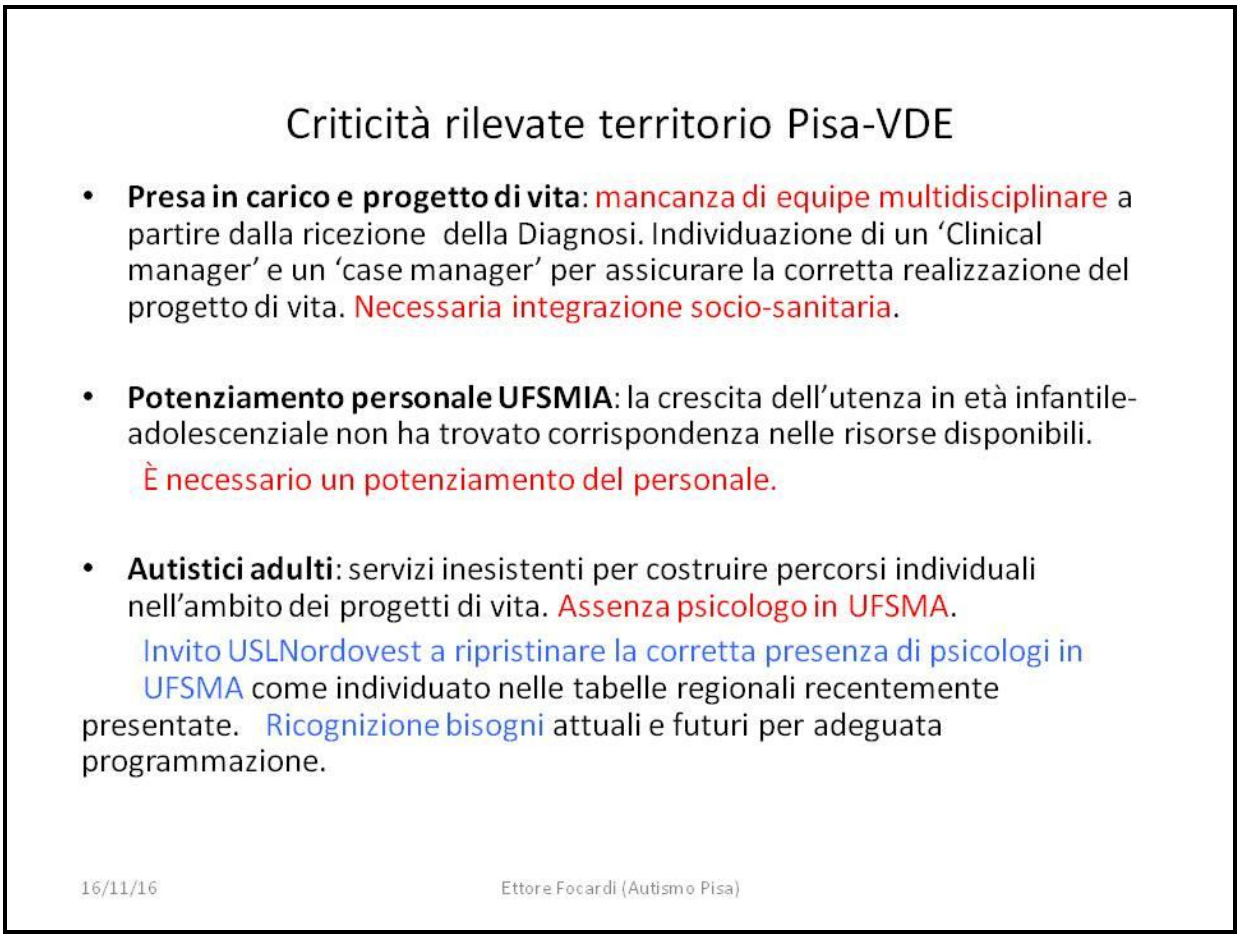
Qual è la posizione del problema? Allora c'è una crescita di prevalenza della disabilità dello spettro autistico a livello di una persona su cento soggetti. Vi ricordo anche la questione che veniva indicata anche questa mattina che uno sta cercando di lavorare a delle diagnosi precoci, diagnosi che però vanno, diciamo, in media intorno ai due anni. Quindi voi dovete in qualche modo considerare che quando una famiglia ha un bambino di due anni, d'accordo, e si trova con una diagnosi, diciamo, di questo genere, il problema che nasce è non solo per il bambino, che purtroppo è segnato per tutta la vita, d'accordo quindi tenete conto dai due anni e per tutta la vita, ma più che altro la famiglia che non sa neanche come orizzontarsi e avrebbe bisogno di avere intorno a sé dei servizi che fossero capaci di aiutare, diciamo, queste persone e, purtroppo, questi servizi sono molto molto carenti. E' importante quindi individuare come sia possibile affrontare situazioni per le quali la comunità, gioco forza, è impreparata. L'altra cosa che emergerà anche dalle altre slide che presento è che questa diagnosi, questa patologia era in qualche modo nata come una patologia infantile, quindi l'interesse delle strutture sanitarie erano rivolte alla parte infantile. Purtroppo col passare del tempo questa gente è cresciuta ed è diventata adulta e qui non si sa più dove andare a sbattere la testa perché la psichiatria, purtroppo mi dispiace che la dottoressa Dell'Osso se ne è andata, non è formata per recepire i casi di autismo e per questo c'è bisogno di ripartire dalle Università a cercare di formare specialisti che sappiano trattare casi di autismo; la persona autistica non è infatti uno psicotico, non è qualcuno che si tratta, diciamo, con un trattamento farmacologico, ma va trattato in maniera diversa. Quindi è importante per la Regione individuare una strategia che permetta di individuare direzioni corrette da intraprendere quando una famiglia viene a conoscenza della diagnosi di autismo del proprio figlio.

Qui vi ho messo una lista, diciamo, desiderata che potrebbe formare il percorso dell'autismo con il quale, diciamo, una società civile dovrebbe confrontarsi quando una persona viene diagnosticata con autismo e si presenta nella società. Per la diagnosi precoce ci sono varie iniziative adesso, tra cui per esempio alcuni protocolli come MCHAT che riescono a fare diminuire, diciamo, l'età media alla diagnosi precoce, quindi al livello anche tra un anno e due, tra dodici e ventiquattro mesi, però la situazione, purtroppo media è di una diagnosi intorno ai quattro anni, tre/quattro anni. Le strutture sanitarie che in qualche modo sono oberate nel lavoro spesso rispondono alla presa in carico relativa alla diagnosi di un soggetto autistico in maniera molto parziale.
Prima di tutto il discorso che facevo prima, l'aiuto alla famiglia è praticamente trascurato, quindi sarebbe auspicabile che progetti di parent training riuscissero a decollare e sarebbero molto utili perché, tra l'altro, i familiari potrebbero essere soggetti attivi nel percorso di riabilitazione dei ragazzi, dei soggetti della patologia insomma. Il gruppo multi disciplinare che è stato fin da questa mattina appunto indicato come progetto di vita individuale che secondo me è un grande assente in tutte queste strutture nella Regione ma anche, diciamo, a livello nazionale dove non è che le cose vadano molto meglio. Il problema è che si riesce male a coniugare l'inserimento in questa equipe di persone di differenti professionalità. E' importante che all'interno di questi gruppi gravitino persone specialisti, diciamo, neuro psichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, unità scolastiche, insegnanti, referenti dei centri diurni quando la persona è adulta e genitori; questi ultimi sono gli eventuali supervisori di terapie che stanno seguendo questi ragazzi; se si riesce a fare tutto ciò, se questo progetto riesce ad essere condiviso può riuscire ad essere seguito.
A questo punto per voi entra in gioco il discorso dell'inclusione scolastica, quando questi ragazzi devono frequentare la scuola. La preparazione degli insegnanti è veramente carente su questo fronte sia degli insegnanti che degli insegnanti di sostegno. Si sta cercando adesso con questa nuova riforma di fare un percorso particolare per gli insegnanti di sostegno; questa è una buona cosa però è chiaro che anche gli assistenti che vengono inseriti nella scuola devono avere una formazione adeguata, mi riferisco a quelli dell'assistenza specialistica.

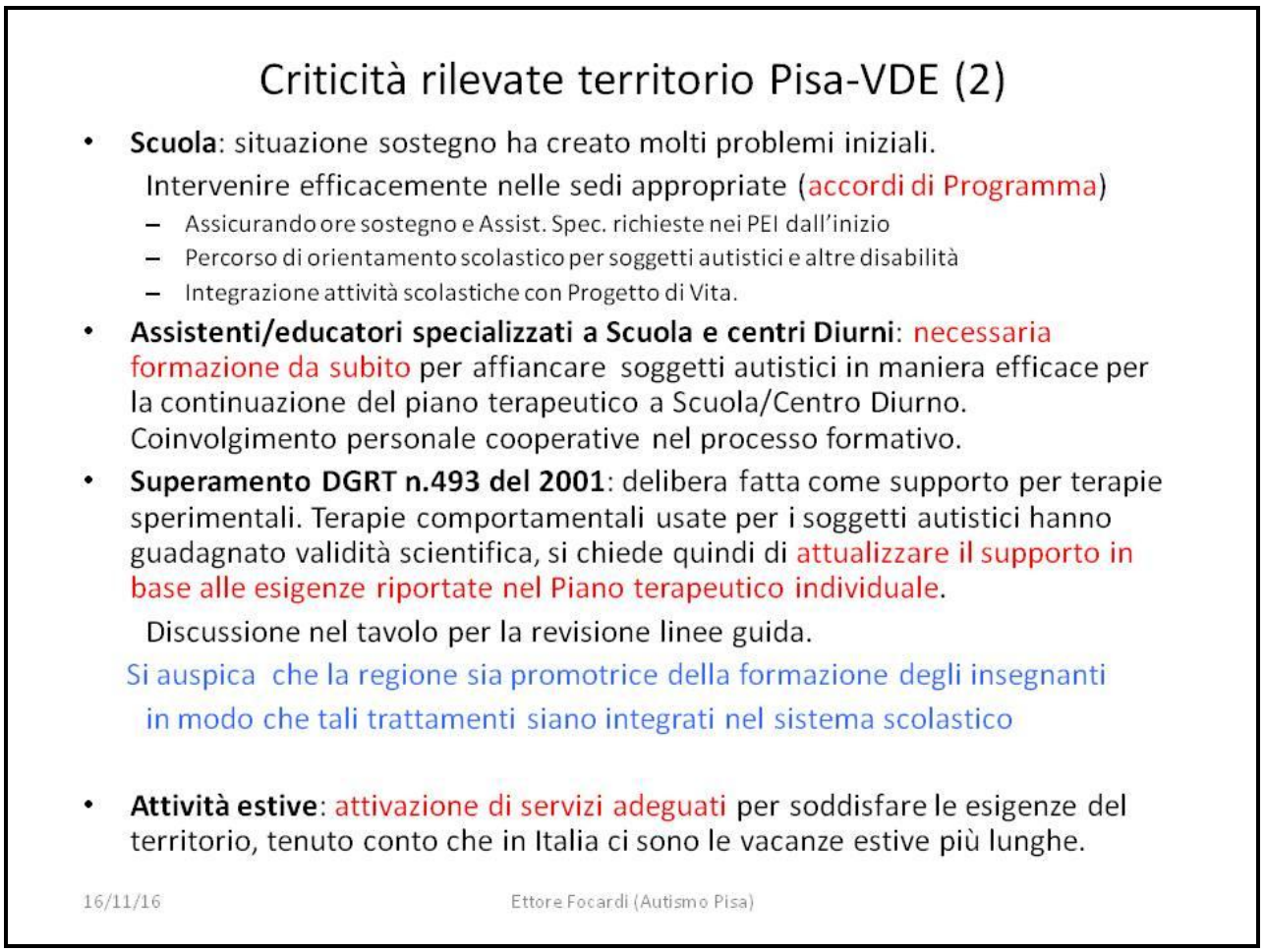
Poi deve essere individuata per ogni soggetto una terapia riabilitativa adatta, non ce ne è una sola, c'è chiaramente per ogni individuo uno spettro molto ampio, appunto si parla di autismi, non si parla di autismo semplicemente, gli autismi sono tanti.
Arriviamo al punto ancora qui affrontato della transizione dall'adolescenza all'età adulta e, in questo caso, se esistesse un progetto di vita fatto in età infantile e adolescenziale sarebbe utile in qualche modo rivedere e riaggiornare questo progetto con periodicità regolare in maniera tale che, diciamo, fosse possibile seguire, diciamo, il percorso. Un problema fondamentale è, per esempio, che nella Unità Funzionale salute mentale adulti di Pisa manca uno psicologo che possa seguire questi progetti di vita. Io è già da qualche tempo che faccio presente questa cosa sia all'Azienda sia alla Regione però siamo allo stesso punto, non si riesce a portare avanti questa cosa.
Dopo aver fatto il progetto, chiaramente c'è eventualmente la possibilità di un inserimento lavorativo nella vita indipendente e poi, purtroppo la gente sta invecchiando e molti di noi, appunto a un certo punto non ci saranno più e i nostri ragazzi dove andranno? Non si sa. Sarebbe utile, diciamo, che anche questo tipo di argomento fosse affrontato. Io spero che attraverso il Coordinamento Toscano della Salute Mentale, la Regione possa, in qualche modo, riuscire a portare avanti alcuni discussioni su questi punti.

Adesso vi parlo dell'associazione di cui faccio parte, Autismo Pisa. Da parte nostra che cosa stiamo facendo? Abbiamo collaborato con la ex Azienda 5 per un progetto sperimentale proprio sulla transizione adolescenza - età adulta che è finanziato dalla Regione. Inizialmente è stato fatto un progetto per la formazione di ottanta persone che ha avuto molto successo ed attualmente la situazione del progetto qual è? E' in atto il completamento del primo anno di esperienza con dodici ragazzi provenienti dalle varie zone dell'Azienda Sanitaria, quattro dalla zona di Pisa, quattro dalla Valdera, quattro dall'alta Val di Cecina. Nella prima parte del 2017 cercheremmo, cerchiamo di organizzare un'incontro per illustrare lo stato del progetto e quindi spero che molti di voi possano venire a vedere l'andamento positivo di questa iniziativa. A questo punto sarebbe utile che il progetto nato come sperimentale su iniziativa della Regione possa continuare e diventare un qualcosa di strutturale. Altra cosa di cui si è occupata la nostra associazione è la messa appunto di una procedura per le terapie comportamentali che vengono usate per questi ragazzi. Quindi in accordo con la ASL 5 e la Regione l'Associazione ha portato questa terapia particolare di Applied Behaviour Analysis sul territorio anche favorendo il finanziamento/rimborso alle famiglie per questa terapia. Adesso siccome questa delibera della Regione nel 2001 era nata su una terapia sperimentale, sarebbe utile poter

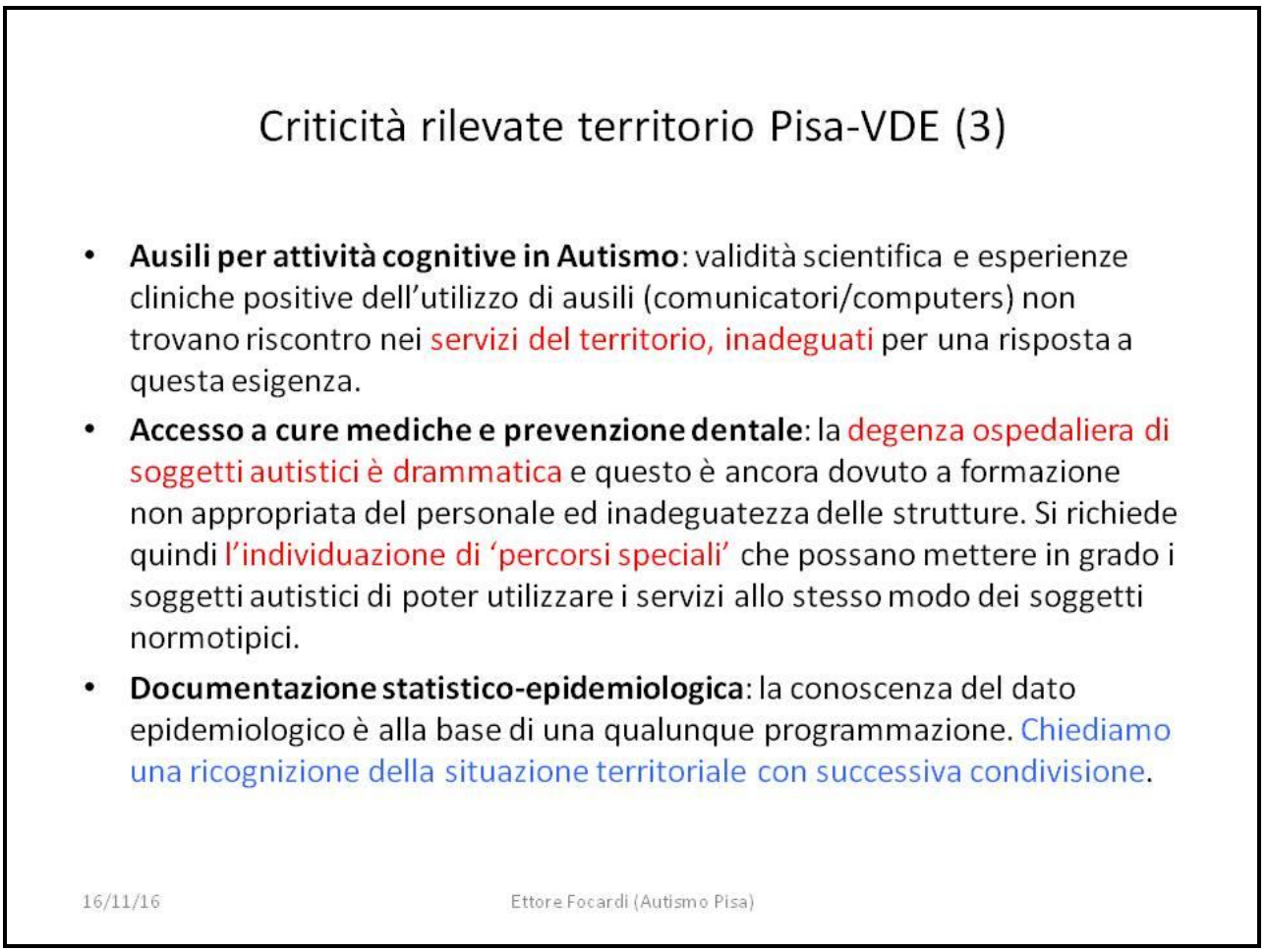
discutere un possibile superamento di questa terapia nelle linee di indirizzo e questo discusso con l'organismo regionale farà parte degli argomenti della discussione del tavolo autismo che si sta aprendo in questo momento. L'altra iniziativa che facciamo è di supporto alle famiglie.



Alcune criticità, vado veloce su questo perché appunto ricalcano alcune cose che abbiamo già detto: la presa in carico, chiaramente il progetto di vita, qui è necessario far risaltare l'integrazione socio sanitaria richiamata più volte ed effettivamente ancora non presente. L'altra cosa, il secondo punto è, chiaramente anche questo, riportato dal Dottor Sarlo, della mancanza del personale anche nelle Unità Funzionali dell'infanzia-adolescenza; c'è una carenza rispetto al numero di soggetti che sono presi in carico, quindi sarebbe necessario dal punto di vista programmatico riuscire ad entrare, diciamo, in questa cosa qui. Per gli autistici adulti, la cosa fondamentale è che si trovano servizi inesistenti per costruire percorsi individuali nell'ambito del progetto di vita, quindi vi ho detto, vi ho citato prima l'assenza dello psicologo nelle Unità Funzionali di salute Mentale Adulti. Quindi il mio invito alla USL Nord Ovest è di ripristinare la corretta presenza di psicologi in UFSMA, siccome abbiamo visto, un mese fa, nelle tabelle presentate da Daniel che il corretto rapporto nelle Unità Funzionali di Salute Mentale Adulti è una preponderanza di psicologi rispetto agli psichiatri. Noi siamo con la nostra Regione in un rapporto inverso, quindi sarebbe utile ripristinare, diciamo, questo rapporto. Poi è importante poter avere a disposizione la ricognizione dei bisogni attuali, come si diceva, degli adulti autistici che scompaiono e quindi sarebbe bene, appunto, ripristinare questi dati, avere a disposizione questi dati in maniera tale da poter discutere sui servizi.



L'altra cosa importante è che c'è stata una crisi all'inizio dell'anno scolastico. La situazione dei sostegni ha creato molti molti problemi, in particolare quello di cui uno cerca di fare, di intervenire efficacemente in sede appropriate, accordi di programma, più che altro perché gli uffici scolastici, l'ufficio scolastico regionale non è probabilmente molto preparato a recepire le esigenze, diciamo, di questo tipo di complessità, che finiscono in un'acqua trasparente e basta.



Quindi, vado a concludere, l'altra cosa importante è relativa agli ausili dell'attività cognitiva in autismo. Anche queste hanno acquistato validità scientifiche, esperienze cliniche sull'uso per esempio dei comunicatori, computers, che non trovano riscontro nei servizi sul territorio che sono inadeguati come risposta a queste esigenze; quindi invito è rivolto all'Azienda Sanitaria a farsi carico di questo ripristinando il giusto andamento su queste cose. Non per nulla quando questi soggetti hanno bisogno di degenza ospedaliera, che la situazione è drammatica, quindi, cerchiamo di individuare dei percorsi speciali che possano alleviare la situazione. Ecco con questo ho concluso e vi ringrazio.

Gemma Del Carlo

Grazie Ettore; abbiamo già puntualizzato stamattina questa cosa che ai progetti va data una continuità; qui ci sono i Direttori Generali ed è bene ribadirlo, perché se non lo si fa diventa uno spreco. Chiamo ora la Dottoressa Elena Beleffi, che farà l'intervento per il Dottor Tartataglia, che non è potuto essere qui. Poi colgo l'occasione per salutare Lorenzo Roti, dove vai Lorenzo? Il nuovo Dirigente.

Il rischio clinico: un nuovo percorso in salute mentale - Elena Beleffi – Centro Gestione Rischio Clinico Regione Toscana

Buon pomeriggio a tutti. Io mi chiamo Elena Beleffi e lavoro al Centro Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana.

E' un centro che si occupa di sicurezza delle cure e di prevenzione degli errori. Lavoriamo in maniera trasversale su tutta una serie di patologie e già da qualche anno anche con le associazioni. In particolare io mi occupo dei rapporti che il centro tiene con le associazioni dei pazienti e per rapporti intendo non solo le occasioni di segnalazione, di accadimenti etc, ma anche tutta una serie di iniziative di formazione, citate prima anche da Kira Pellegrini, in particolare faccio riferimento all'Accademia del cittadino che ha formato dei cittadini esperti con cui condividere un linguaggio comune per potersi capire poi fra associazioni, Istituzioni e Aziende quando si va a lavorare insieme sulle soluzioni. Sono tutta una serie di iniziative che abbiamo messo insieme.
Ringrazio tantissimo Gemma che tutti gli anni con passione ci coinvolge e ci dà l'occasione di parlare del nostro lavoro e dei progetti che abbiamo. La mia presentazione, essenzialmente, si dividerà su tre parti sintetiche, non vi spaventate: la prima vi fornirò un po' di dati per capire l'entità del problema dell'errore in sanità; una seconda parte in cui ci caliamo in maniera più specifica sugli aspetti legati alla salute mentale ed una terza parte in cui parlerò di cosa significa, secondo quello che abbiamo studiato, che abbiamo, che cerchiamo di realizzare con le associazioni, cosa significa coinvolgere i pazienti e i cittadini.
Dagli studi che, più o meno recentemente, sono stati effettuati in Europa sull'incidenza di eventi avversi, uno dei quali anche in Italia dal nostro centro, vedete che gli eventi avversi sono piuttosto numerosi in Italia.

Incidenza degli eventi avversi in Europa

Retrospective and multicentric study on incidence of EAs and their preventability in 5 Italian Teaching Hospitals (Tartaglia, Albolino, Ep. Prev. 2012; Albolino et al. ISQUA, 2014)

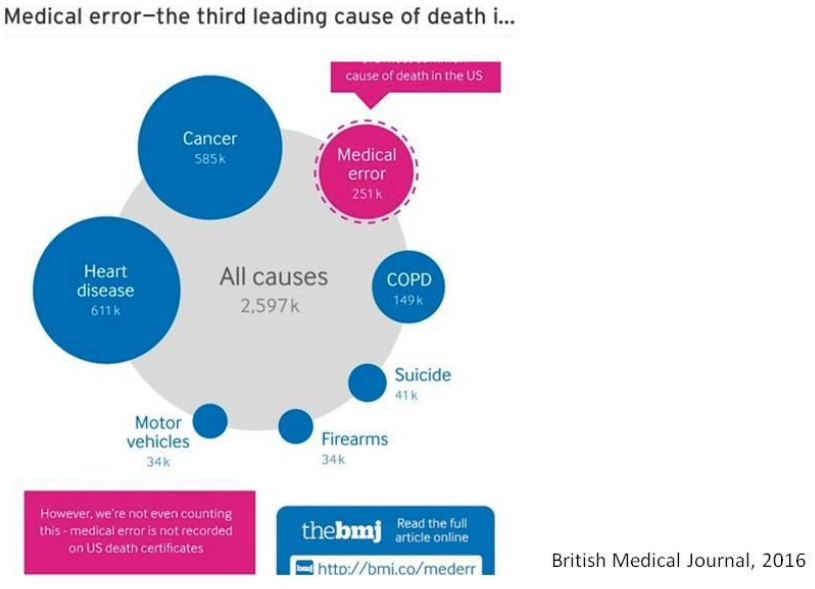
Nation	Authors	Clinical Records	AE	% preventability
UK	Vincent, 1999	1014	10,8	48
Denmark	Schioler, 2002	1097	9	40,4
France	Michel, 2005	8754	5,1	35
Spain	Aranaz	5624	9,3	46
Holland	Zegers, 2008	8400	5,7	40
Sweden	Soop, 2010	1967	12,3	70
Italy	Tartaglia, 2012	7573	5,17	56,7

Distribution of adverse events per specialty

- Surgical area (37,5%)
- Medical area (30,1%)
- Emergency (6,2%)
- Ginecology and Obstetrics (4,4%)

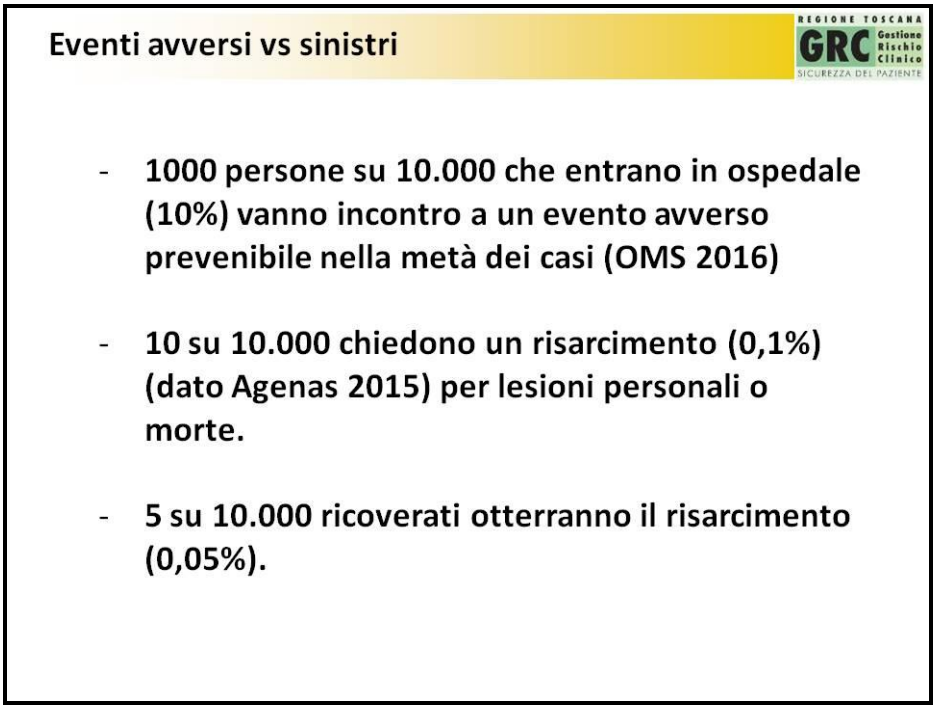
Dalla ricerca che abbiamo fatto su delle cartelle cliniche gli eventi avversi in Italia risultano essere intorno al 5.17 % e più della metà, quasi la metà, diciamo, anche nel resto di Europa, risultano prevedibili. Le aree in cui maggiormente si verificano sono quelle dell'area chirurgica, l'area medica, emergenze e ginecologia - ostetricia.

Errori medici la terza causa di morte

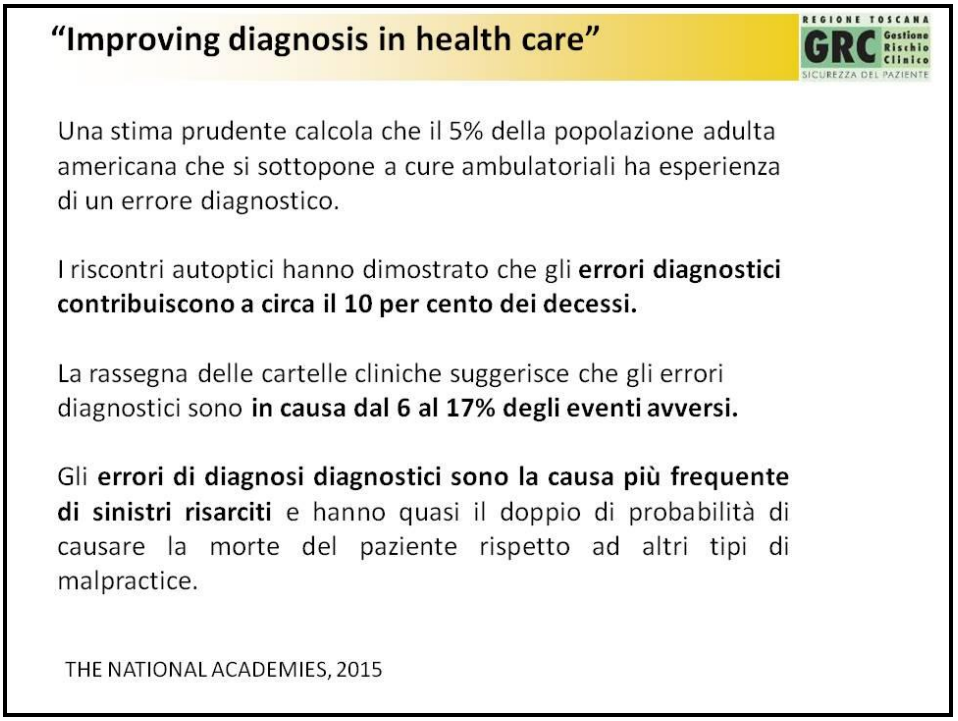


Se andiamo a vedere quelle che sono le cause di morte, in senso proprio complessivo, vediamo che gli errori medici incidono per il 10 %. Attiro la vostra attenzione informandovi che per esempio gli incidenti stradali sono su una quantità ancora più inferiore e vedete che comunque uno dei pallini individua il suicidio come comunque un elemento di attenzione. Questi dati sono interessanti: su dieci mila persone che entrano in ospedale, mille, quindi il 10% , vanno incontro ad un evento avverso. Questi sono dati recenti dell'OMS.

Dieci pazienti su dieci mila chiedono un risarcimento, quindi solo l'1%, questo è un dato della Agenas, per lesioni personali o di morte e cinque su dieci mila ricoveri ottengono un risarcimento, quindi solo lo 0,05%.

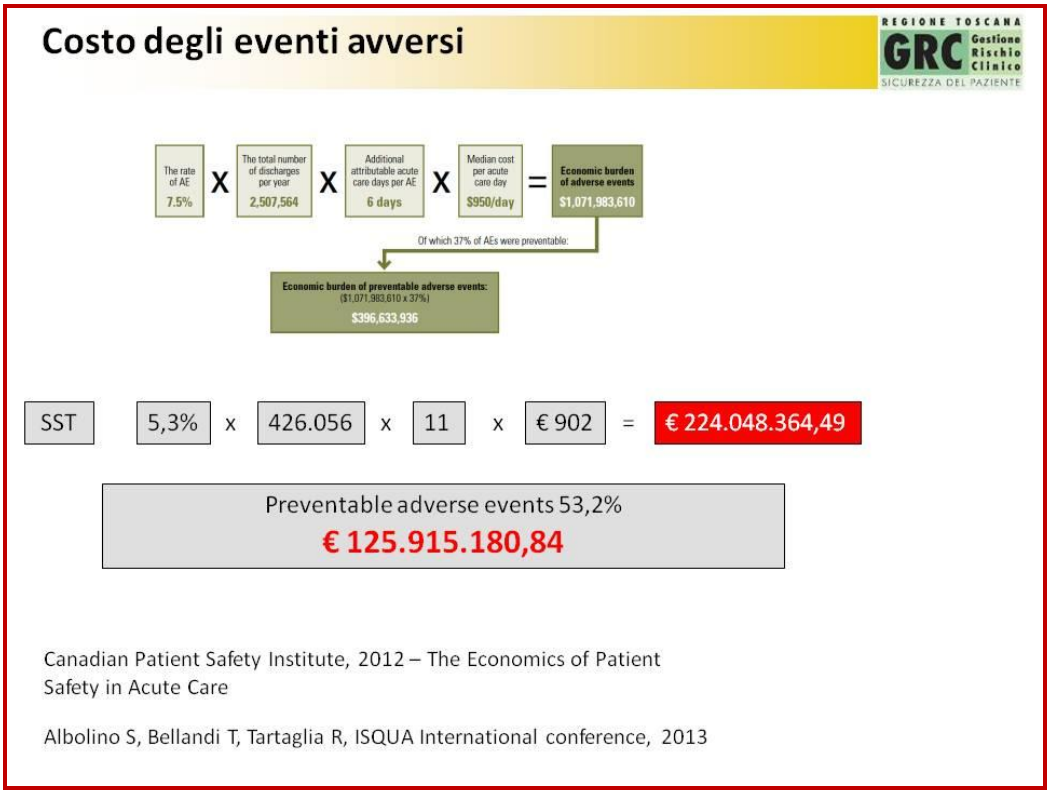


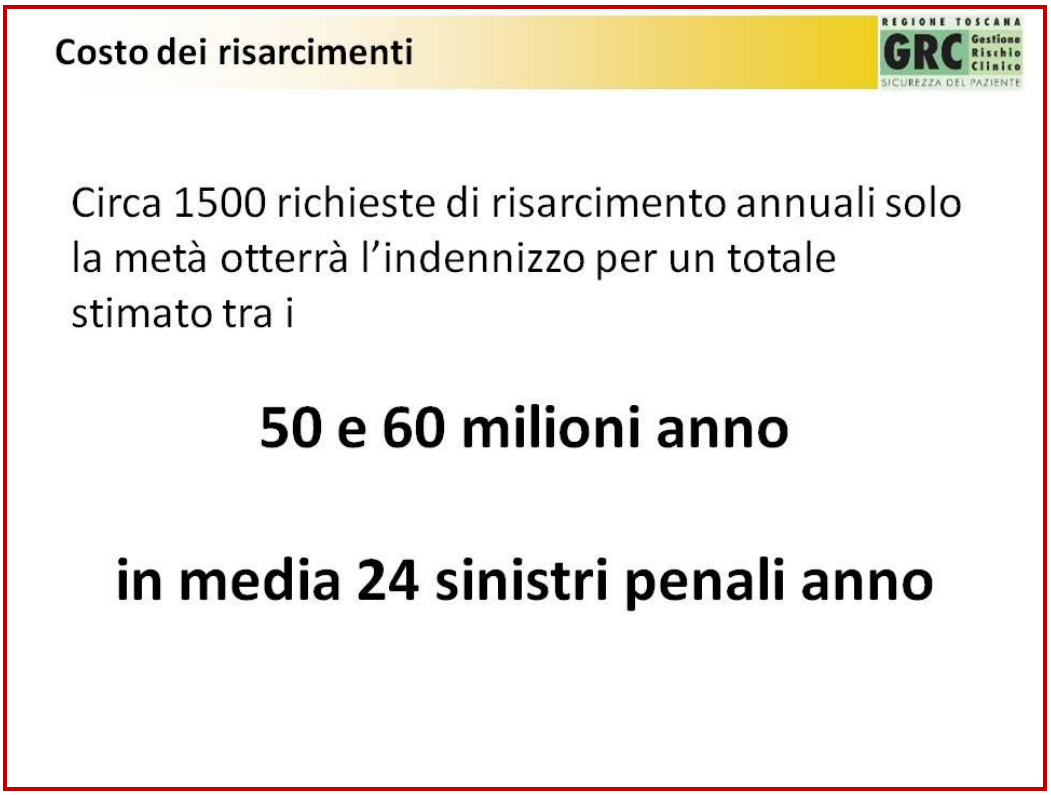
Prego. (c'è una domanda ma non si sente). Questi sono complessivamente dati mondiali, si, mi scusi il primo è un dato mondiale e i secondi sono dati della Agenas , quindi nazionali. Questo per dirvi che molta attenzione è dedicata, anche al dibattito sulla sicurezza delle cure e sui danni al paziente, è concentrata sui risarcimenti, mentre quello che noi cerchiamo di promuovere è un'attenzione alla prevenzione di quelli che sono i possibili incidenti.



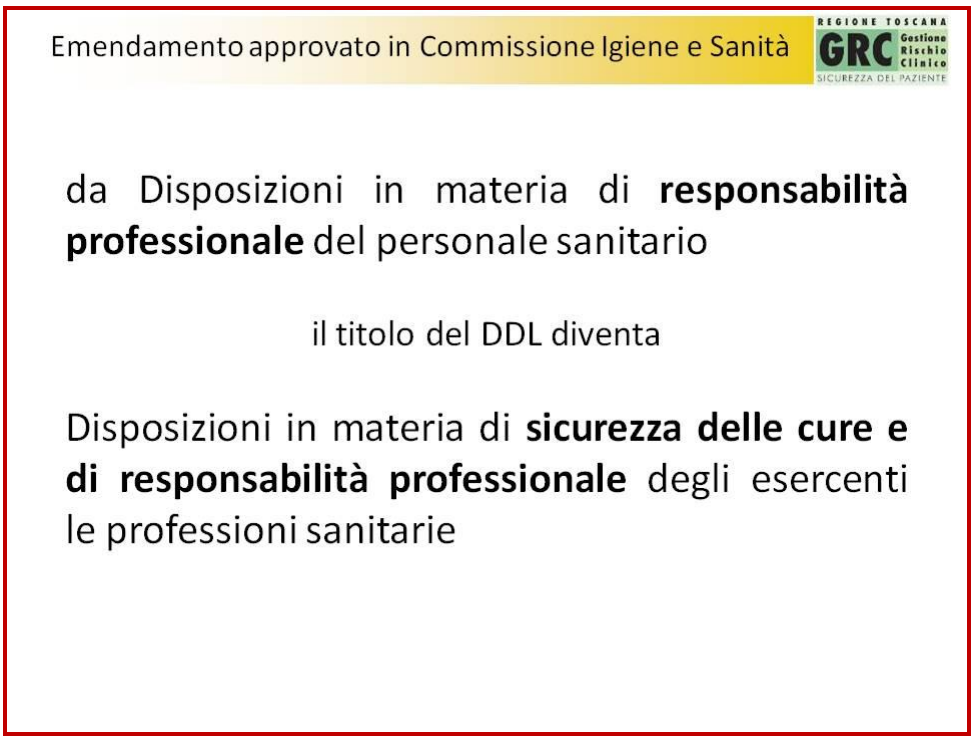
Una delle cause principali per cui si richiede un risarcimento è relativa agli errori diagnostici e circa il 10% dei decessi sono connessi a questo tipo di errore. Se noi applichiamo una formula matematica studiata da un gruppo dell'Università canadese ai nostri dati toscani, vediamo che gli errori comportano tutta una serie di

allungamenti anche di permanenza in ospedale, di reingressi e di costi che vanno poi a gravare sul nostro sistema e, facendo un calcolo moltiplicativo, questo è l'importo che potremmo risparmiare.





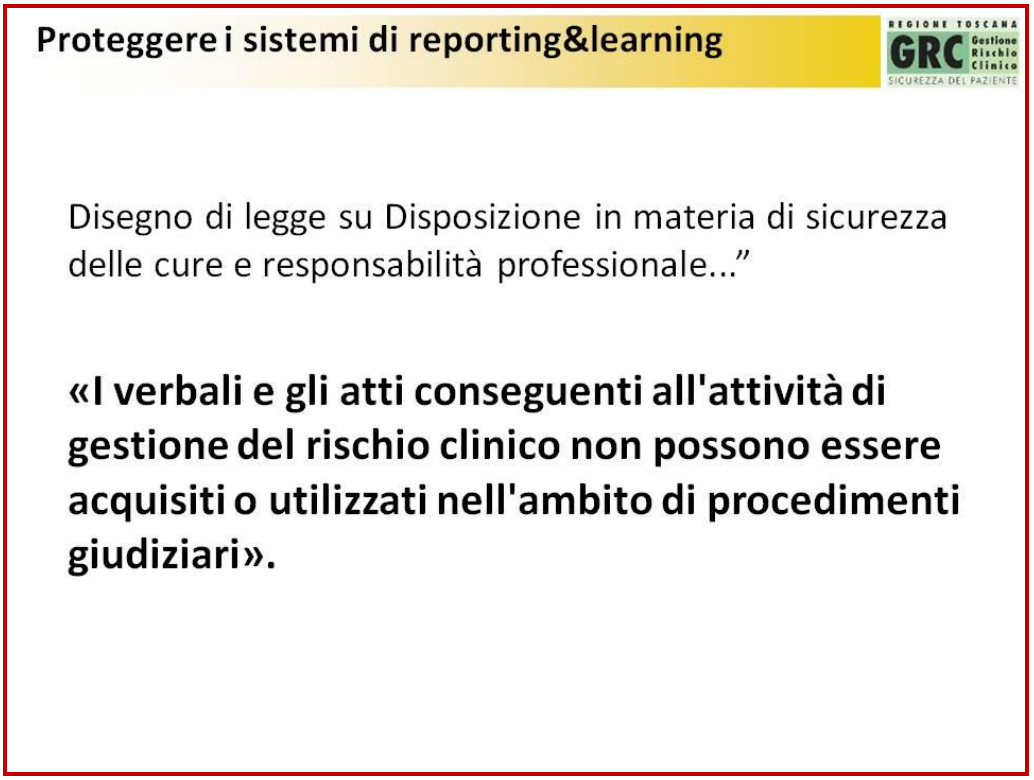
Circa 1500 richieste di risarcimento ogni anno riescono ad avere (circa la metà) un indennizzo e questi sono gli importi.



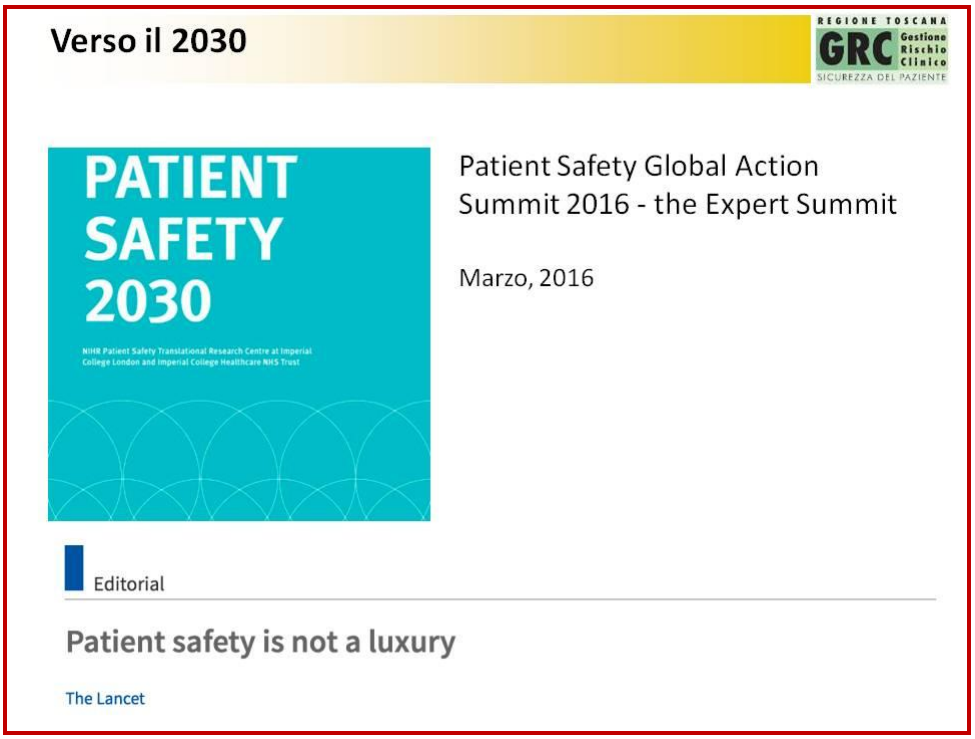
Sapete o non so se sapete che è stata approvata già dalla commissione igiene e sanità e già anche dalla camera il DDL sulla responsabilità professionale ed è notizia recente che siamo riusciti ad inserire anche nel titolo proprio del DDL "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale" per il discorso di cui vi accennavo prima, cioè il discorso di lavorare proprio sulla prevenzione, quindi proprio sugli elementi che fanno sicurezza.

Uno degli obiettivi che cerchiamo di promuovere in Toscana e non solo è la protezione dei sistemi di reporting e learning, ovvero di segnalazione degli eventi perché sono sistemi da cui noi possiamo attingere tutta una serie di informazioni utili a imparare che cosa sbagliamo, dove sbagliamo di più e, quindi, intervenire in maniera mirata. E' una raccomandazione sia dell'OMS ma anche del Consiglio dell'Unione Europea, il fatto che le informazioni che si attingono da questi sistemi non siano utilizzabili dai sistemi dalla

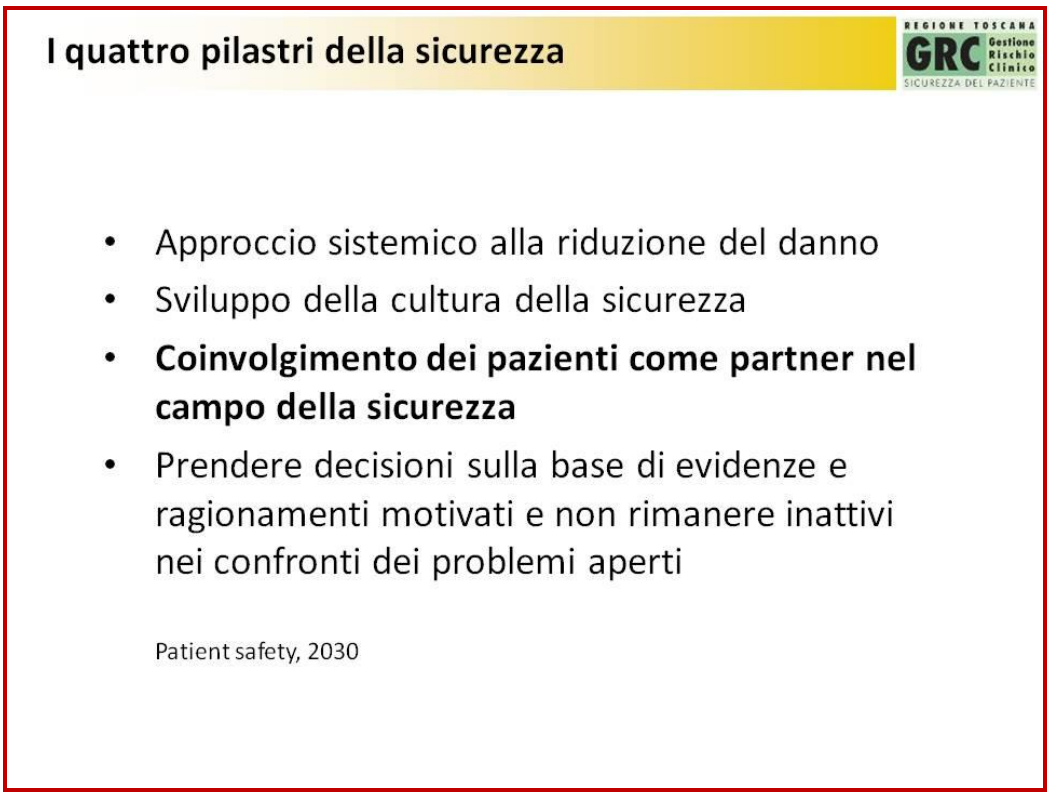
Magistratura, dai sistemi giudiziari perché questo comporterebbe l'omertà, sostanzialmente, cioè non verrebbero più segnalati gli eventi. Quindi è importante che si mantenga attiva la segnalazione da parte degli operatori ma anche da parte dei cittadini, in modo particolare dai cittadini esperti che si sono formati, che sanno, che conoscono come funzionano questi sistemi, in modo tale da collaborare insieme con dati sui quali, insomma, possiamo lavorare per migliorare.



In Toscana ogni anno vengono segnalati 60 eventi avversi gravi o fatali e poi tutta un'altra serie di eventi meno gravi o quasi eventi che poi non si sono, diciamo così, non hanno visto, non sono risultati come errore. Vedete che tra i tipi di eventi principalmente segnalati abbiamo: la caduta per il 24% e segue poi il suicidio, il tentato suicido del paziente in ospedale. Chiaramente non si tratta solamente di pazienti che sono presso strutture di tipo psichiatrico ma anche chirurgie, anche medicine, anche geratrie. Questo è quello che vi dicevo prima e non mi ripeto.

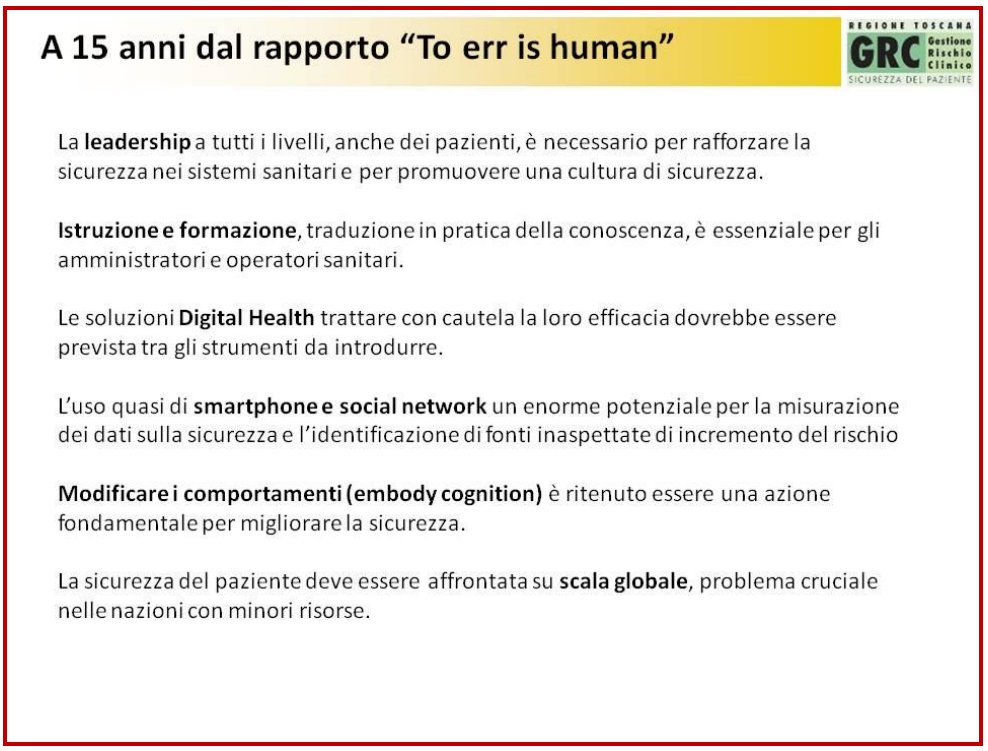


E' uscito a Marzo di quest'anno un documento sulla sicurezza del paziente 2030, che fornisce gli indirizzi su cui lavorare da qui verso il 2030, quindi abbastanza a lunga gettata e questi sono i pilastri della sicurezza in esso contenuti.



Quindi sono cose di cui abbiamo sentito parlare anche stamattina, l'approccio sistemico, in questo caso la direzione del danno, lo sviluppo della cultura della sicurezza, ecco perché si cerca sempre di fare tanta formazione. Importante è il coinvolgimento dei pazienti come partner nel campo della sicurezza, noi ci crediamo molto in questa cosa e prendere decisioni sulla base di evidenze scientifiche per problemi che sono conclamati. In particolare, in questo documento, per gli aspetti che riguardano proprio il coinvolgimento delle associazioni e dei cittadini e dei pazienti si raccomanda che sia una vera collaborazione, che siano dei veri partner.

Ho messo in evidenza questa parola perché dai contatti che ho con le associazioni, spesso, mi viene detto che è una collaborazione che poi si, diciamo così, è superficiale, con coinvolgimento solo dell'ultimo minuto, e per questo ci dite che non potete incidere veramente sul cambiamento, perché ci contattiamo solo per aspetti che sono, diciamo così, più marginali; ecco perché ho voluto sottolineare questa cosa che è contenuta comunque in questo documento. E le organizzazioni devono convincersi o comunque sperimentare che le associazioni sono veramente una risorsa, peraltro anche poco utilizzata dai nostri sistemi, che possono dare proprio un contributo come parte della soluzione, non solamente come vittime o colpevoli, quindi un approccio decisamente integrato alla sicurezza delle cure.



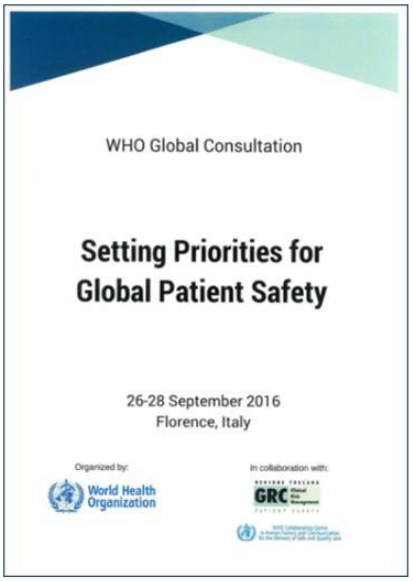
Ormai, sempre di più, a livello internazionale la letteratura ci dice che è assolutamente importante che ci sia leadership a tutti i livelli, anche nei pazienti, ecco perché noi abbiamo messo su questo percorso di formazione accademia del cittadino, perché avevamo bisogno di persone che fossero esperte, che capissero in quale sistema veramente potevano dare un contributo. Quindi lavorare molto anche sulla formazione, sull'uso delle tecnologie, siamo tutti possessori di almeno uno smartphone, molti di noi sicuramente sono presenti sui social network, molto spesso questi strumenti non li usiamo per la potenzialità che hanno, quindi sono strumenti sicuramente anche a basso costo che possono darci una mano e possono darvi un mano come associazioni a far conoscere quello che fate. Tutto questo in un'ottica di modifica, proprio anche, dei comportamenti, ora qui c'è un'espressione in inglese, embody cognition, quindi, diciamo, riuscire a far modificare i comportamenti affinché diventino come naturali, perché comunque sono volti poi alla sicurezza.

Quindi sicuramente incorporare la sicurezza nella pratica clinica necessita di una sempre maggiore collaborazione con i pazienti e, chiaramente, con gli operatori sanitari in collaborazione tra loro. E' fondamentale che gli incidenti vengano analizzati, che i dati vengano, appunto poi, studiati e c'è bisogno sempre di tanta formazione.

Sicurezza come driver di cambiamento

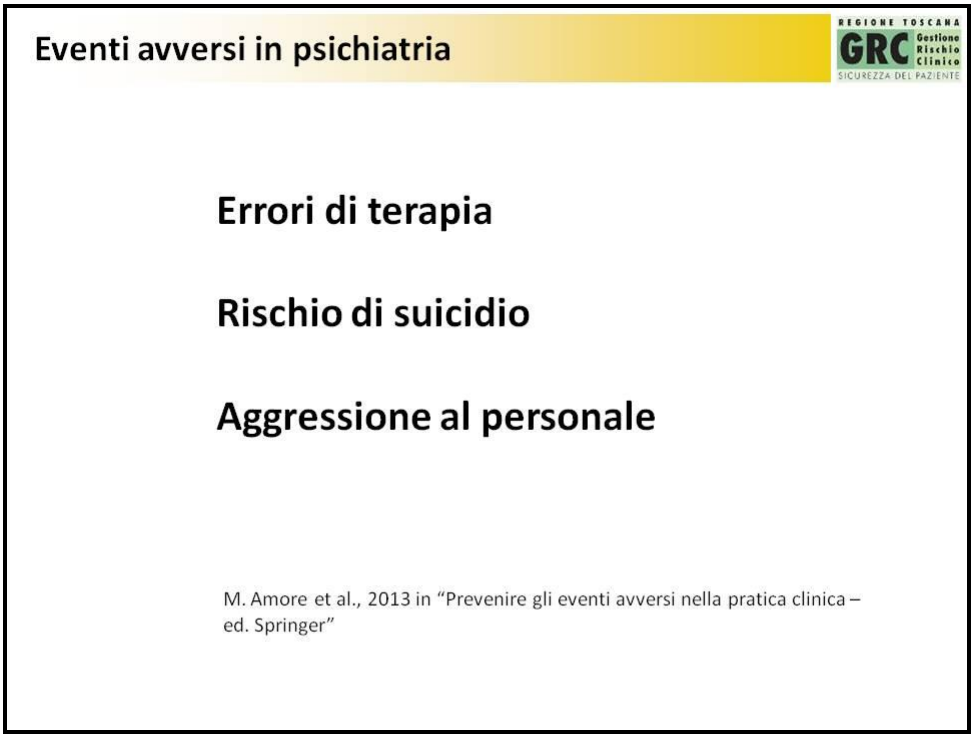
- Contestualizzare le pratiche per la sicurezza del paziente (raccomandate ed evidence based) in base alle priorità ed alle caratteristiche locali
- Il cambiamento verso organizzazioni più affidabili passa per **coinvolgimento attivo dei pazienti e dei loro rappresentanti nelle decisioni** sui trattamenti e le priorità per la ricerca e l'organizzazione

Sicurezza come driver di cambiamento

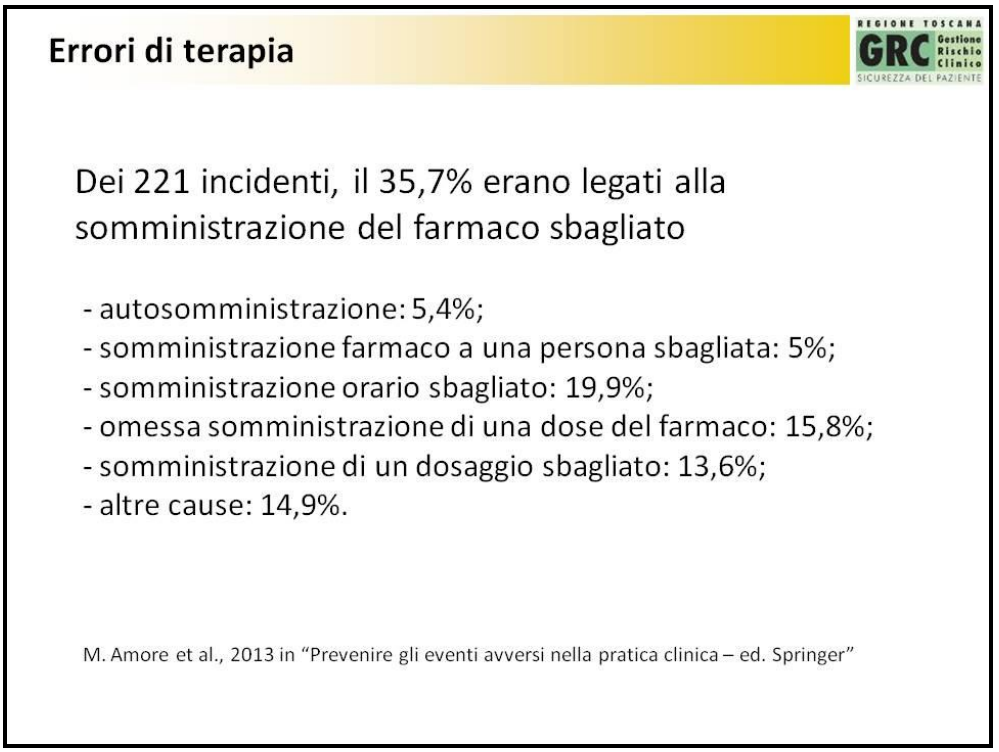


- La formazione e la valutazione della performance mediante simulazione sono fondamentali
- Formare alle abilità di comunicazione e lavoro in team
- I sistemi di reporting and learning degli incidenti focalizzati sui near miss
- La certificazione dei professionisti impegnati per la sicurezza dei pazienti

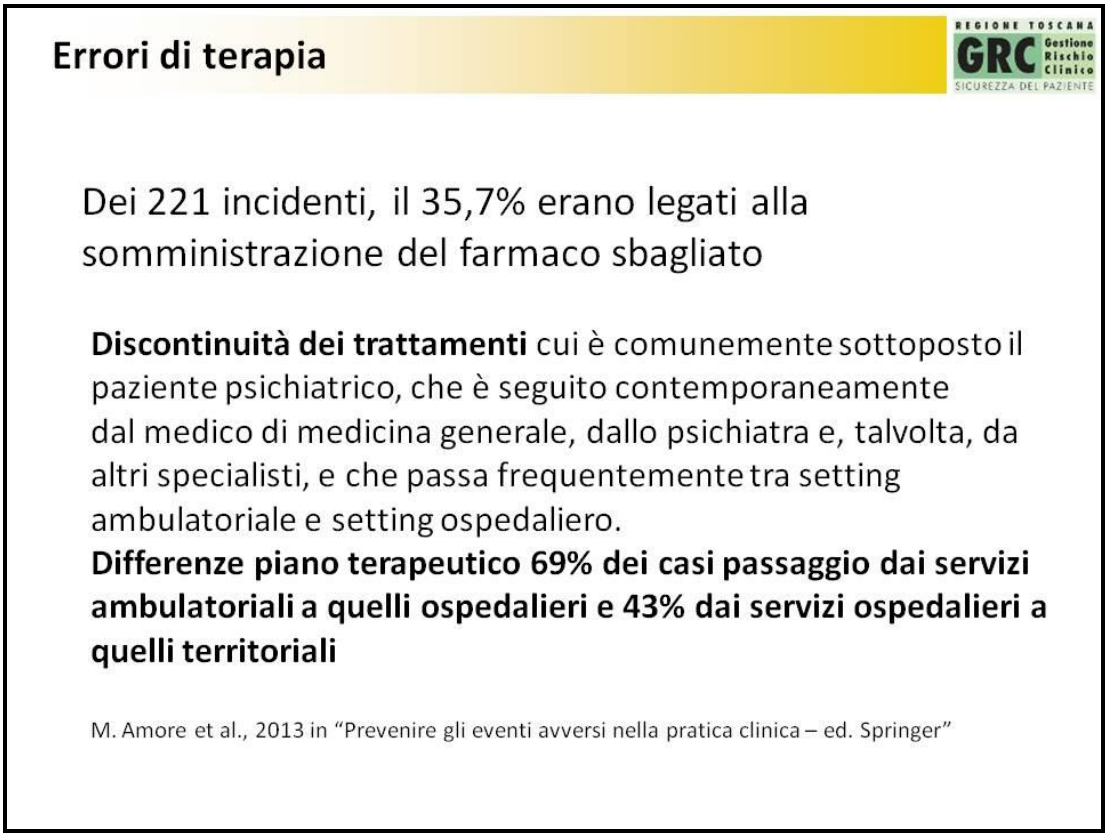
A Settembre abbiamo avuto l'incontro dell'OMS a Firenze, siamo diventati, come centro gestione rischio clinico, centro di riferimento per la sicurezza delle cure dell'OMS; abbiamo ospitato a Firenze questo importante evento di condivisione sulle linee di indirizzo a livello globale sulla sicurezza delle cure. Fra i punti discussi c'è stato, appunto, quello importante del coinvolgimento attivo dei pazienti e dei loro rappresentanti, quindi le associazioni, nelle decisioni che vengono prese in ambito sanitario.



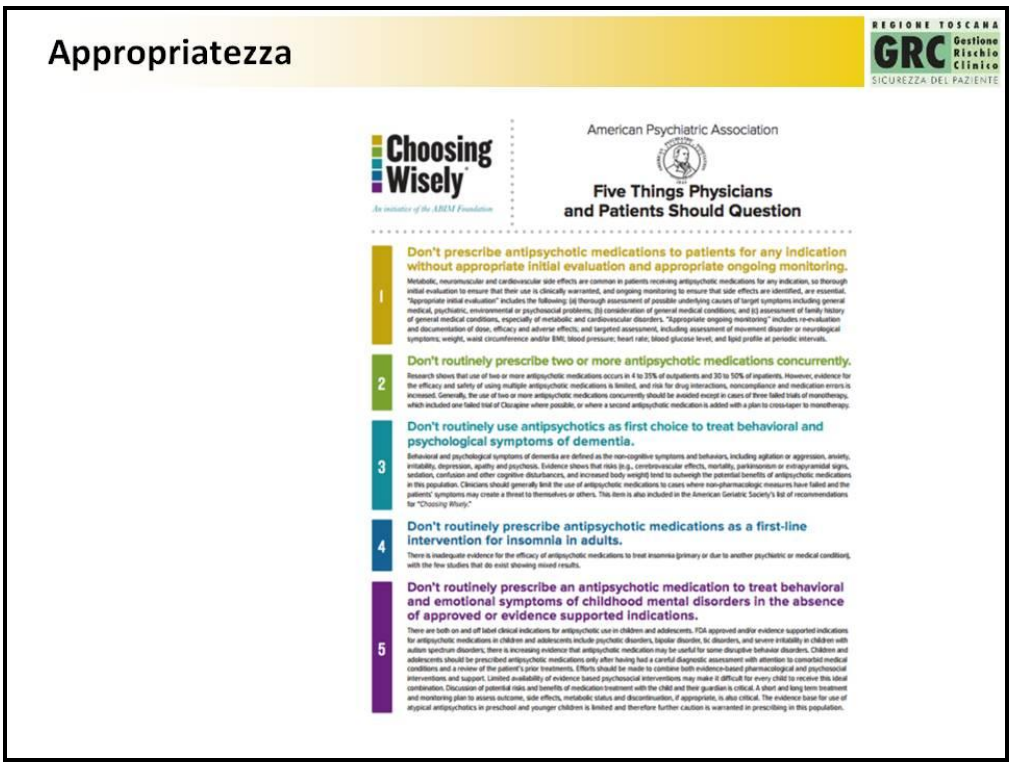
Scendendo un pochino più in particolare sugli aspetti che riguardano la salute mentale, la gestione del rischio può dare un contributo, essenzialmente o primariamente, a quelli che sono i principali ambiti critici per quanto riguarda la sicurezza e sono questi: gli errori di terapia, il rischio di suicidio e l'aggressione al personale.



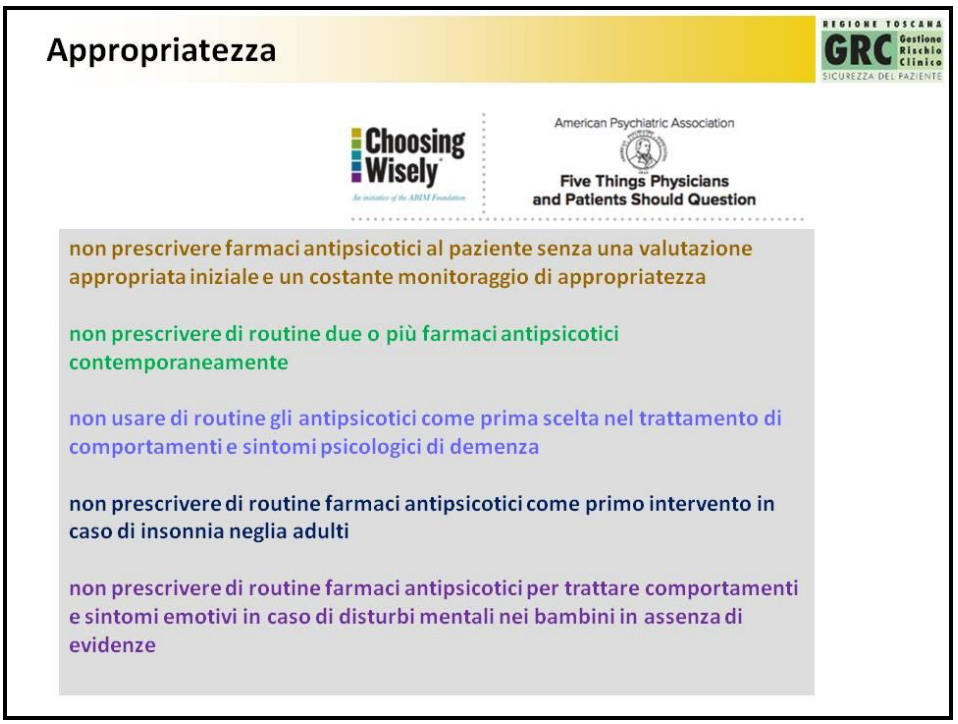
Per quanto riguarda gli errori di terapia vi segnalo uno studio che è stato fatto in Giappone se non erro su 221 incidenti, vedete che le cause principalmente, diciamo il 36 % dei casi è legato alla somministrazione del farmaco sbagliato. Nel dettaglio vedete le principali criticità erano: la somministrazione ad orario sbagliato oppure l'omessa somministrazione di una dose di farmaco e a seguire la somministrazione di un dosaggio sbagliato.



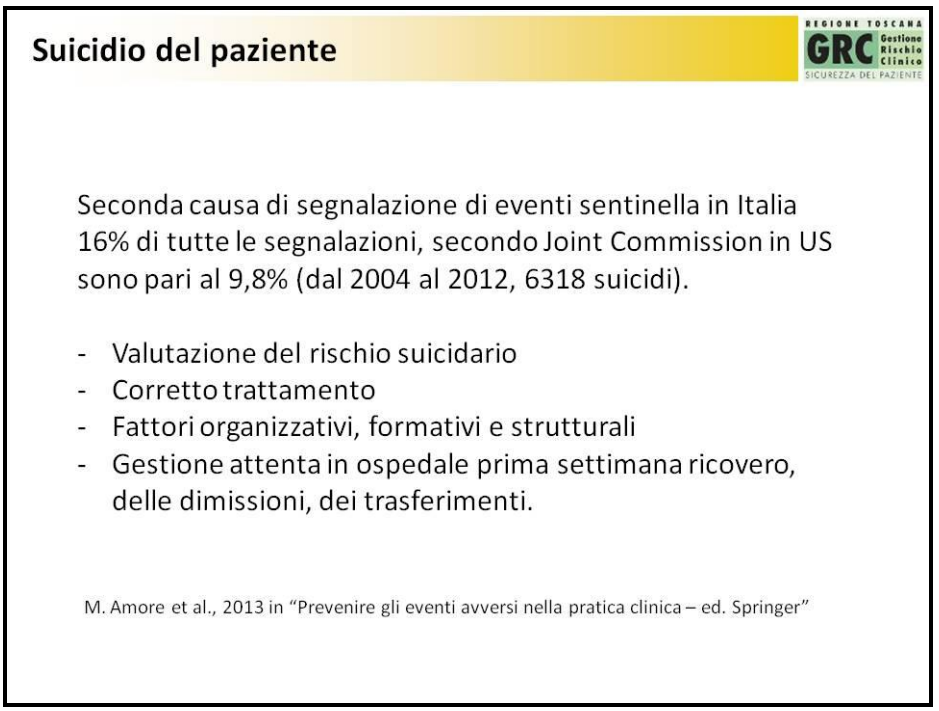
Sempre da questo studio è emerso e credo che molti di voi si possono, diciamo così, possono riscontrare elementi che corrispondono alla propria esperienza, è emersa una discontinuità dei trattamenti a cui viene sottoposto il paziente psichiatrico, soprattutto legato al passaggio dei vari medici con cui si trova ad interfacciare, quindi il medico di medicina generale, lo psichiatra, lo specialista e poi il passaggio spesso frequente fra il setting territoriale-ambulatoriale e quello ospedaliero.



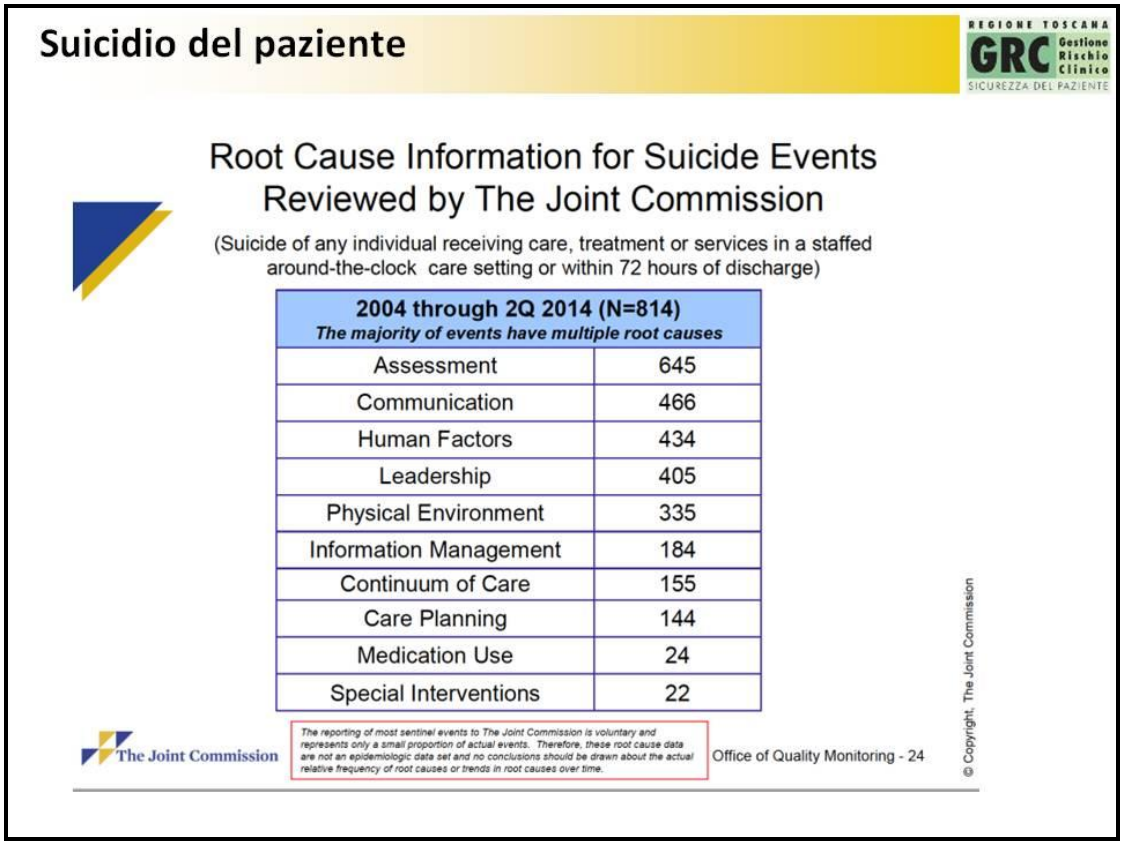
Esiste un lavoro che viene, che è stato fatto a livello globale, che è stato poi anche sviluppato a livello nazionale e regionale sull'appropriatezza che individua nell'ambito della salute mentale cinque aspetti principali su cui i medici ed i pazienti dovrebbero interrogarsi.



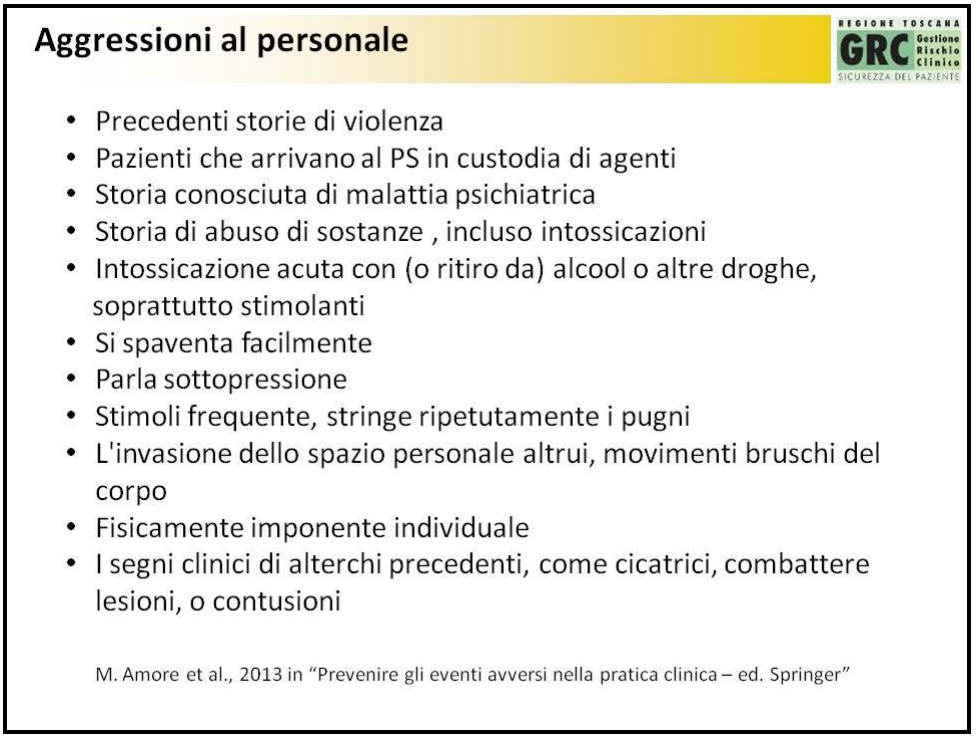
Qui ve li ho messi in evidenza e sono questi: non prescrivere farmaci antipsicotici al paziente senza una valutazione appropriata iniziale e un costante monitoraggio di appropriatezza; non prescrivere di routine due o più farmaci psicotici contemporaneamente. Queste sono le principali criticità individuate dal gruppo di lavoro specifico. Non usare di routine gli antipsicotici come prima scelta nel trattamento di comportamenti e sintomi psicologici di demenza; non prescrivere di routine farmaci antipsicotici come primo intervento in caso di insonnia negli adulti e non prescrivere farmaci antipsicotici per trattare comportamenti, sintomi e motivi di disturbi mentali nei bambini.



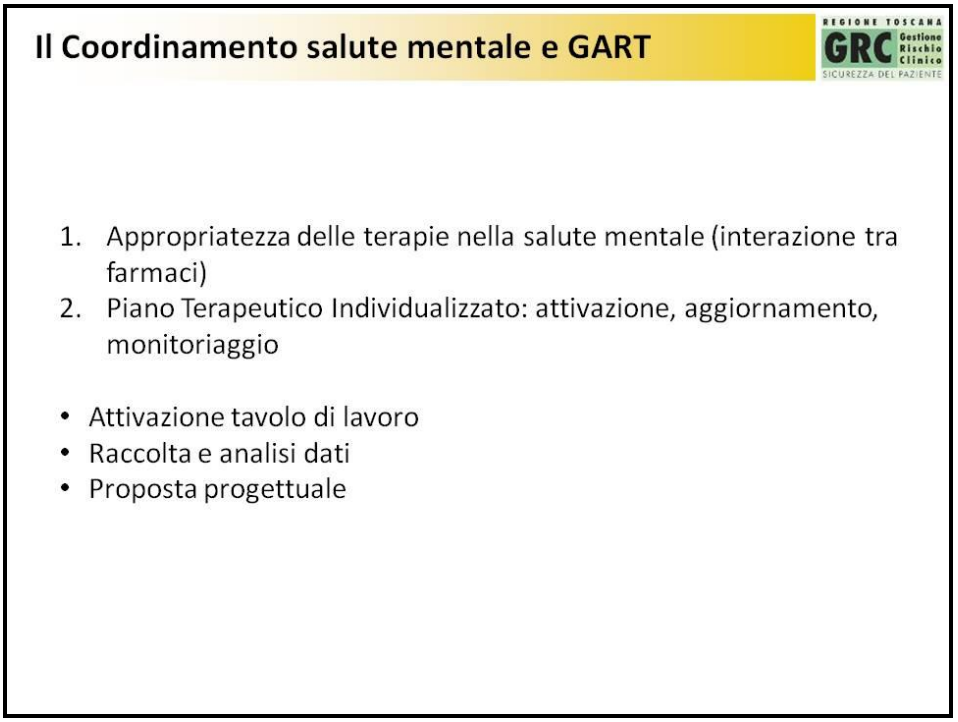
Per quanto riguarda la seconda criticità principale, ovvero il suicidio, esiste tra l'altro una raccomandazione ministeriale proprio del gruppo sulla sicurezza delle cure a riguardo; la seconda causa di segnalazione degli eventi abbiamo visto che era, appunto, il suicidio. Per altro anche la Joint Comission in uno studio che ha fatto nel 2004 e 2012 ha riscontrato che nel 9,8% dei casi è, appunto, la causa di errore era il suicidio. Quindi cosa raccomanda? La nuova valutazione del rischio suicidario, un corretto trattamento, un'attenzione maggiore a quelli che sono i fattori organizzativi degli ambienti delle organizzative delle risorse umane presenti nei reparti, la formazione ancora e poi una gestione attenta in ospedale nella prima settimana di ricovero e al momento critico delle dimissioni e nelle due settimane che succedono alle dimissioni.



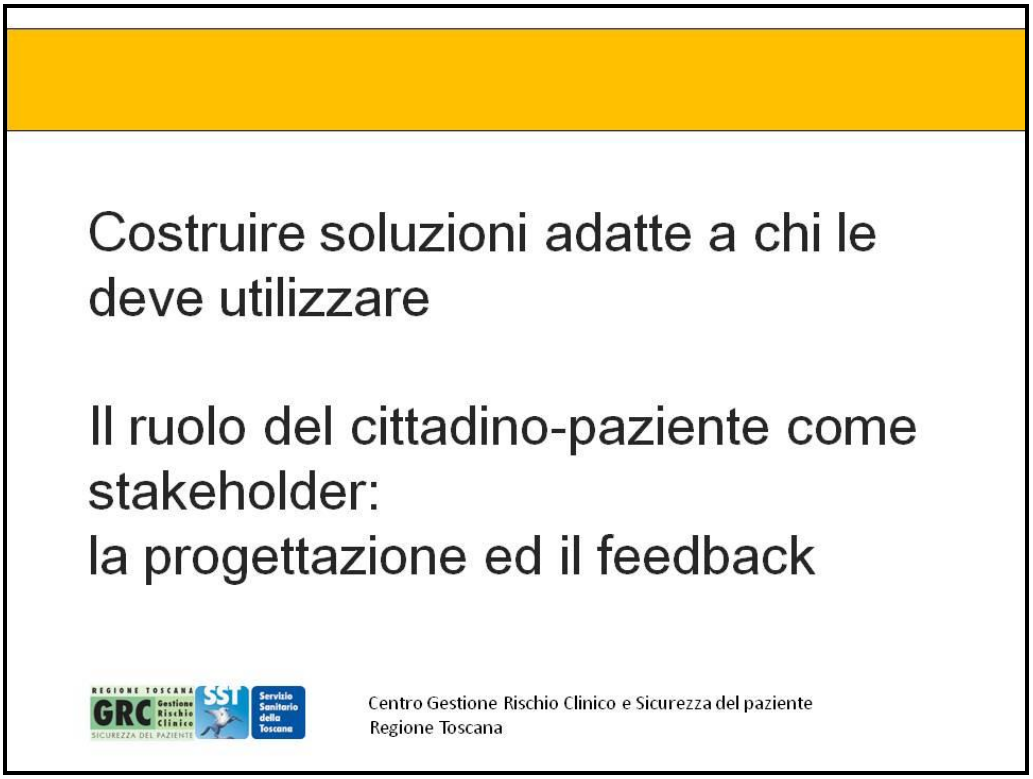
Fra le principali cause individuate dalla joint commision c'è una valutazione non corretta o non fatta, problemi di comunicazione, un'evergreen, la comunicazione è sempre uno strumento di miglioramento ed è sempre un problema su cui lavorare e sicuramente anche il fattore umano, quindi appunto, ritornando a dire l'organizzazione all'interno delle risorse, all'interno delle strutture.



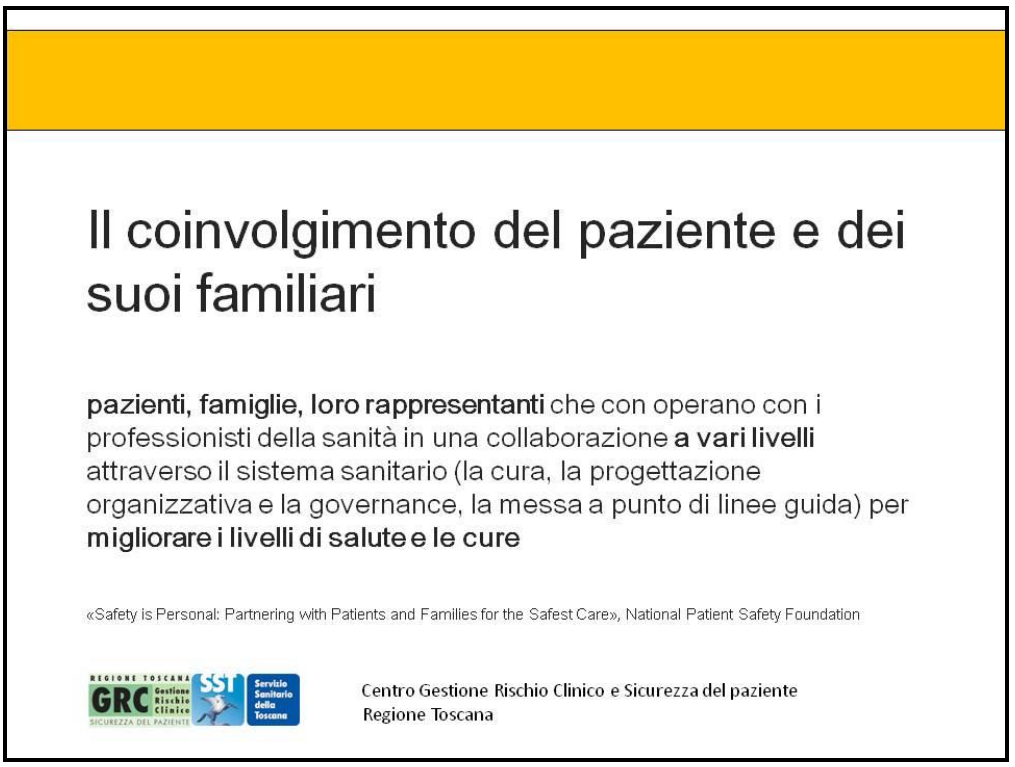
Ecco qui ci sono una serie, un elenco, sostanzialmente, di aspetti che riguardano la terza criticità, quindi l'aggressione al personale. Anche qui c'è una raccomandazione ministeriale che dà delle indicazioni alle aziende e questi sono i punti di attenzione per individuare con più facilità soggetti che possono essere maggiormente portati a questo tipo di comportamento.



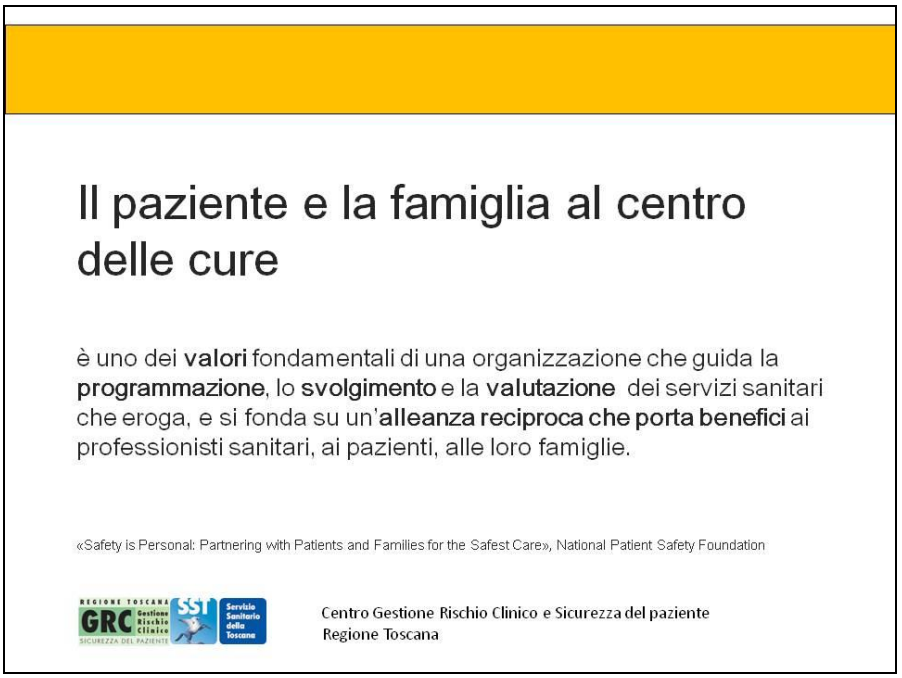
Su sollecitazione del Coordinamento della salute mentale e delle colleghe del GART con cui abbiamo costantemente contatti, abbiamo deciso di cominciare a lavorare insieme su un paio di aspetti che risultavano essere quelli più critici. Parto dal secondo che è stato citato più volte che è il piano terapeutico individualizzato che spesso, ora non mi dilungo perché è stato detto da chi mi ha preceduto, ha problemi proprio di attivazione, di aggiornamento, di monitoraggio, continuità nel tempo; l'altro aspetto è l'appropriatezza delle terapie con focus particolare sull'interazione tra farmaci. Riguardo a questo primo punto è stato attivato un tavolo di lavoro a livello regionale, si è iniziato a fare la raccolta dei dati con la collaborazione di Daniel e del professor Fagiolini, siamo in una fase di elaborazione dei dati e dopo di che riusciremo meglio a redarre la proposta progettuale.



Inizio la mia ultima parte della presentazione, focalizzando un pochino di più l'attenzione sul ruolo attivo che le associazioni possono avere in tutti gli ambiti di cura, ora in modo particolare mi riferisco a quello a cui ci dedichiamo oggi che è quello della salute mentale. Il nostro centro ha lavorato sempre su progetti che si ispiravano al concetto o comunque agli elementi dell'human factor, quindi il fattore umano, ovvero assolutamente coinvolgere quelle che sono gli stake holder, quindi quelli che sono i partecipanti ad un percorso, ad un progetto, ad un percorso di cura in questo caso, quindi è imprescindibile non coinvolgere i pazienti e i loro rappresentanti.

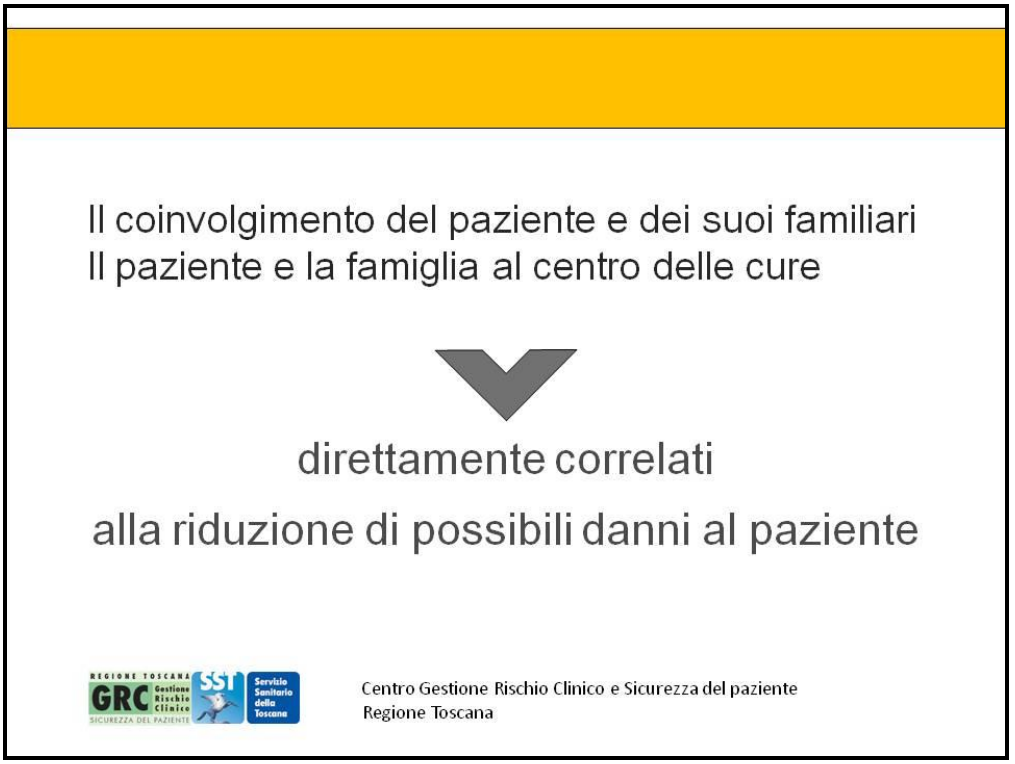


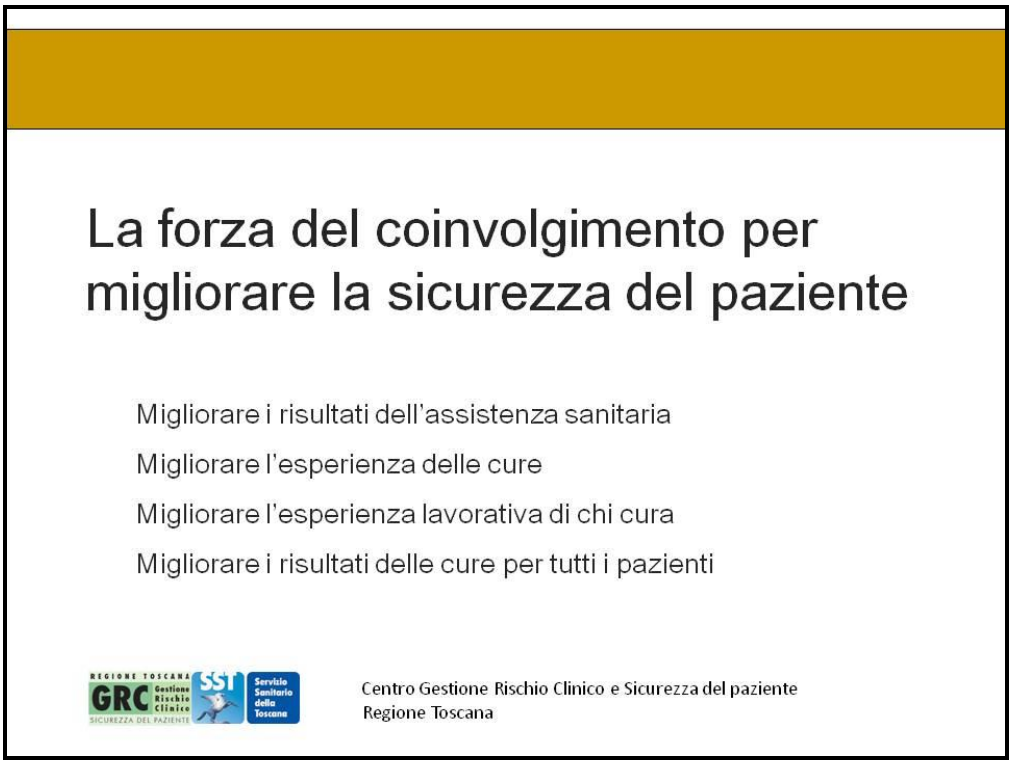
Il coinvolgimento dei pazienti e dei suoi familiari è un elemento strategico nell'organizzazione, anche attraverso i loro rappresentanti e senza mai dimenticare anche quelli che sono i caregiver, quindi le persone che ruotano intorno alla famiglia e che svolgono un ruolo importante di supporto. Questo deve avvenire a vari livelli: c'è il livello locale di azienda e il livello anche regionale, ecco perché teniamo conto della collaborazione con il Gart e con le associazioni perché possono darci un contributo anche a un livello in cui si prendono decisioni, si stilano protocolli e, quindi, poi a cascata i benefici possono ricadere su tutte le aziende.



Un'altra espressione ricorrente è quella del paziente e della famiglia al centro, ripreso anche dal titolo della giornata, proprio come valore fondamentale, attorno alla quale l'azienda e le organizzazioni possono organizzare proprio la programmazione, la realizzazione e anche la valutazione dei propri servizi. Queste

due cose, quindi, coinvolgimento dei pazienti e dei suoi familiari e pure la famiglia al centro è dimostrato che sono distintamente correlati con la riduzione dei possibili danni al paziente.

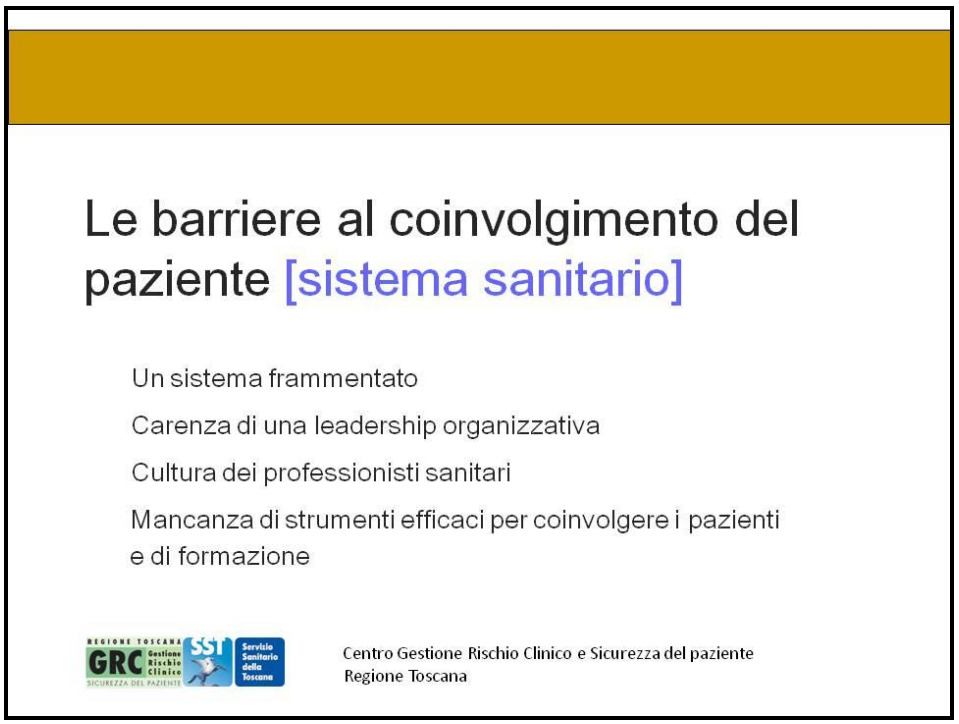




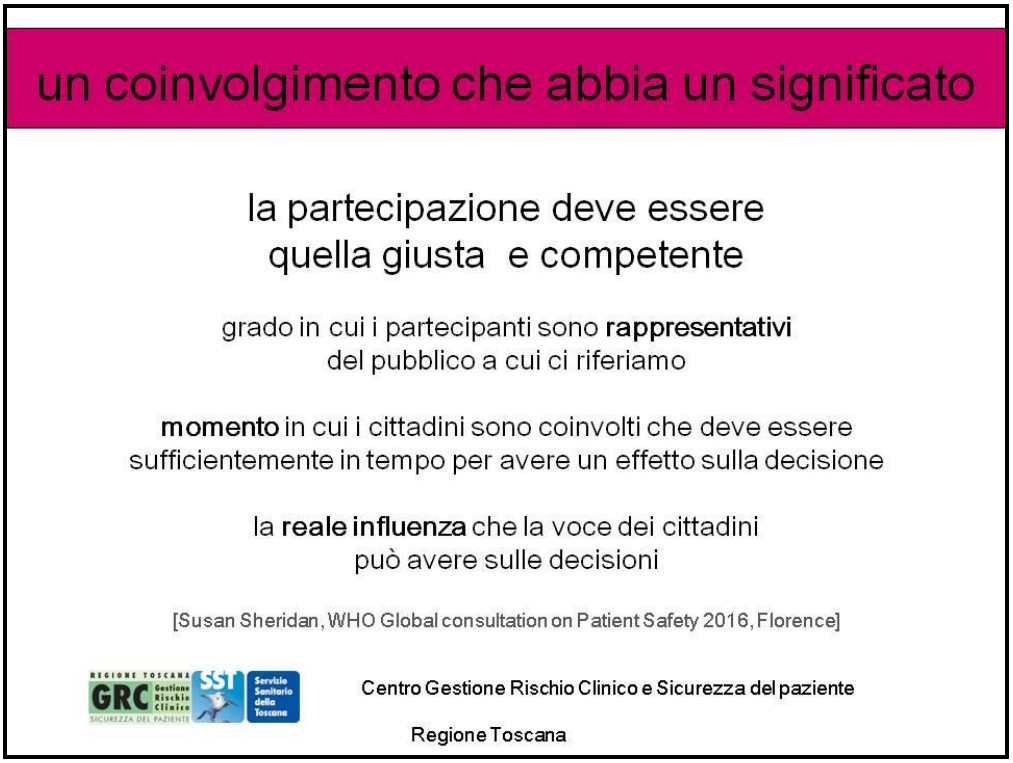
Quali sono i punti di forza di questa collaborazione? Sicuramente migliorare i risultati dell'assistenza sanitaria, questo è un obiettivo comune sia da parte delle organizzazioni, degli operatori sanitari e dei pazienti. Migliorare l'esperienza di cura perché quando si vive un'esperienza di cura positiva, migliore, si diventa poi anche portatori di buona notizia a chi ci sta intorno. Questo significa che si diventa, come dire, anche rappresentanti di quell'esperienza positiva che si è vissuto. Questo anche per quanto riguarda l'esperienza lavorativa, perché dobbiamo sempre aver presente che gli attori di questo sistema sono,

comunque del percorso di cura che si interfacciano sono sempre il paziente e i familiari e dall'altra parte gli operatori. Tutto questo sempre per migliorare le cure, però sappiamo bene non è tutto rose e fiori, ci sono sempre tanti problemi, non mi stavo interrompendo, stavo dicendo, e quindi noi dobbiamo anche andare a vedere e dirci quali sono i problemi e quali sono gli ostacoli che si frappongono fra i nostri buoni pensieri e la realtà delle cose.

Questi, molto sinteticamente, sono quelli dalla parte dei pazienti e dei familiari, poi vi farò vedere quelli dalla parte delle aziende. Spesso i pazienti e i familiari hanno difficoltà a comprendere i termini del coinvolgimento della sicurezza. Non sentitevi, diciamo, così offesi da questo che anzi l'obiettivo è che sia di stimolo ad informarvi sempre di più su quelli che sono gli strumenti per partecipare, chiedere sempre di più strumenti per partecipare e cercare di capire qual è il modo giusto per raggiungere veramente questo linguaggio comune che ci consente poi di fare delle scelte comuni. Problemi di alfabetizzazione sanitaria supporto sociale limitato per i pazienti vulnerabili, soprattutto in questi momenti di crisi economica, le situazioni delle famiglie delle persone, specialmente quelle vulnerabili, quindi che hanno problemi di salute si amplifica, è più grande, quindi questo è un'ulteriore barriera. Persiste anche il timore a fare domanda ai professionisti sanitari. Non abbiamo ancora, diciamo così, raggiunto quel modo di comportarci come spesso magari è più presente nei paesi anglosassoni in cui veramente ci mettiamo e ci sentiamo protagonisti partecipanti a quelle che sono le scelte di cura personali o dei nostri familiari e quindi non sempre facciamo le domande o tutte le domande di cui abbiamo bisogno. E poi una presenza puntiforme sul territorio di gruppi di rappresentanza dei pazienti. Sicuramente questo Coordinamento va un po', come dire, in contro tendenza positivamente, e comunque vi conferisce, diciamo così, anche un potere come pazienti, come cittadini, rispetto a quello delle singole associazioni che non riescono ad avere la stessa forza, se non unite.

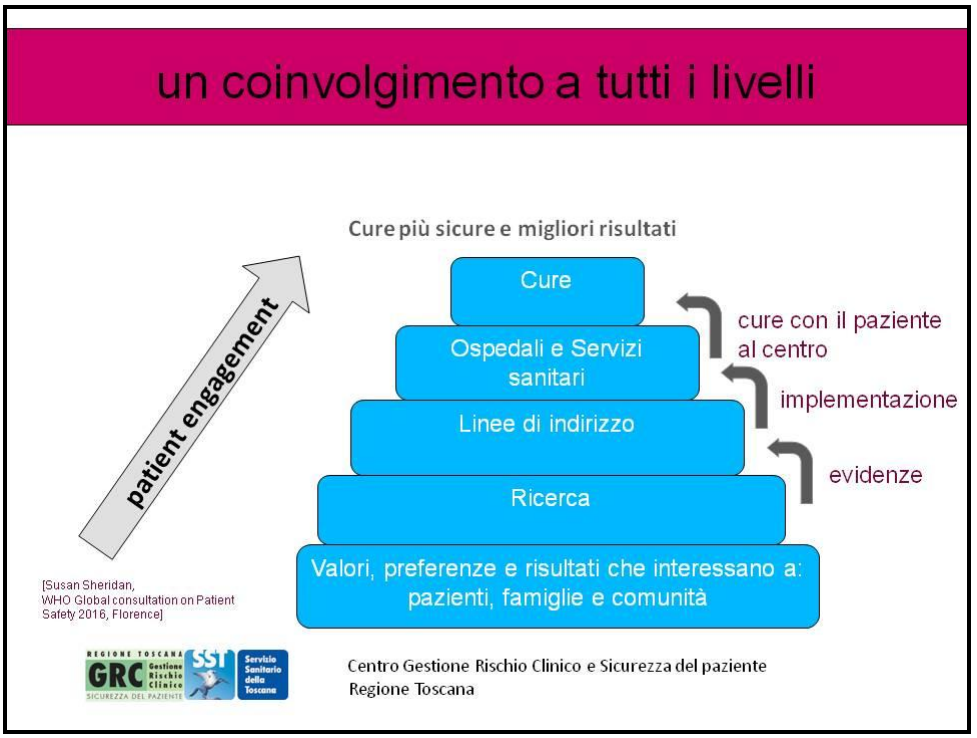


Anche il sistema sanitario, di fatto, pone una serie di barriere al coinvolgimento del paziente perché è un sistema che risulta ancora piuttosto frammentato, nonostante tanti tentativi di renderlo più omogeneo, più uniforme. C'è una carenza di leadership organizzativa. La cultura dei professionisti sanitari non sempre è così aperta e di fatto non consente sempre questo il coinvolgimento del paziente; inoltre mancano gli strumenti che siano efficaci a questo coinvolgimento.

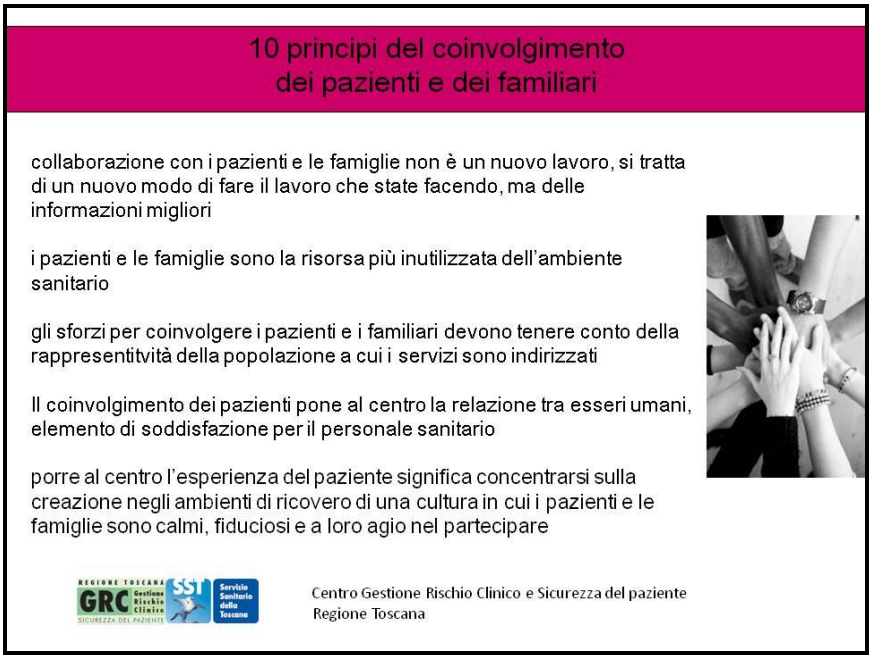


Dobbiamo conferire significato al coinvolgimento dei pazienti e dei familiari e per farlo necessitiamo che la partecipazione dei cittadini sia giusta e competente; ecco perché molto spesso ho fatto riferimento alla formazione. I rappresentanti dei cittadini devono essere rappresentativi dei pazienti e devono avere la possibilità di poter intervenire dal momento in cui possono, comunque, incidere sul cambiamento, incidere

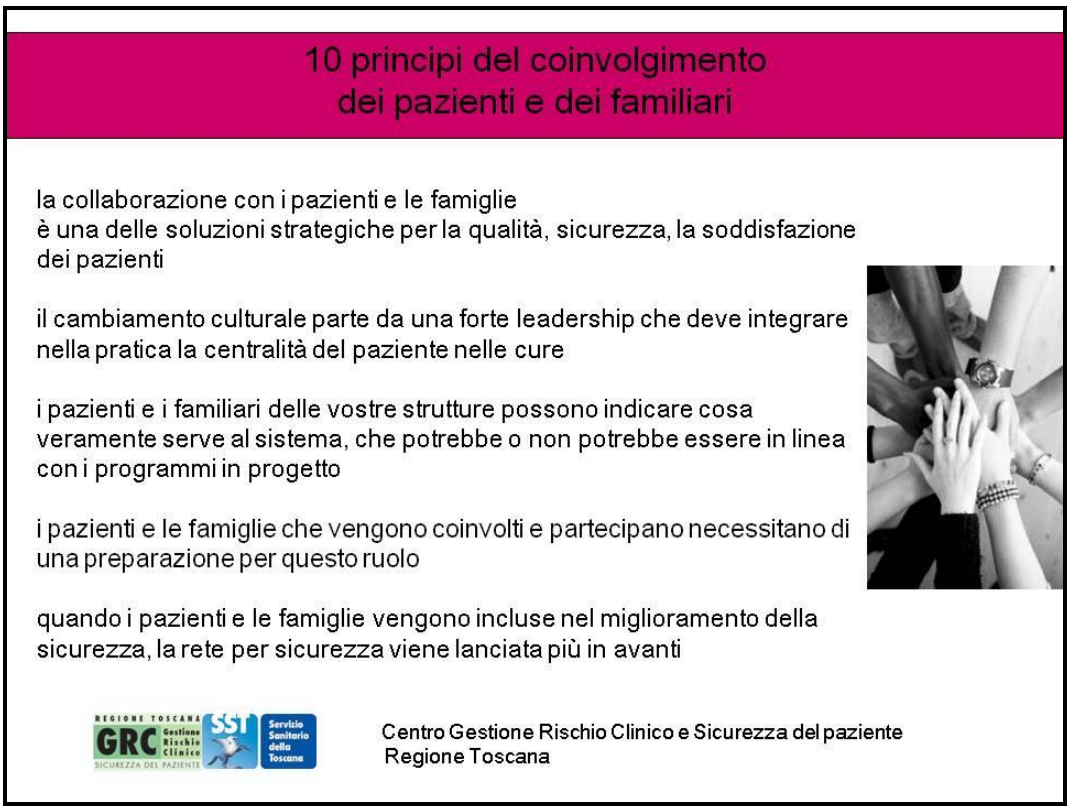
sulle decisioni, non più tardi e si auspica una reale influenza della voce dei cittadini e su quelle che sono le decisioni.



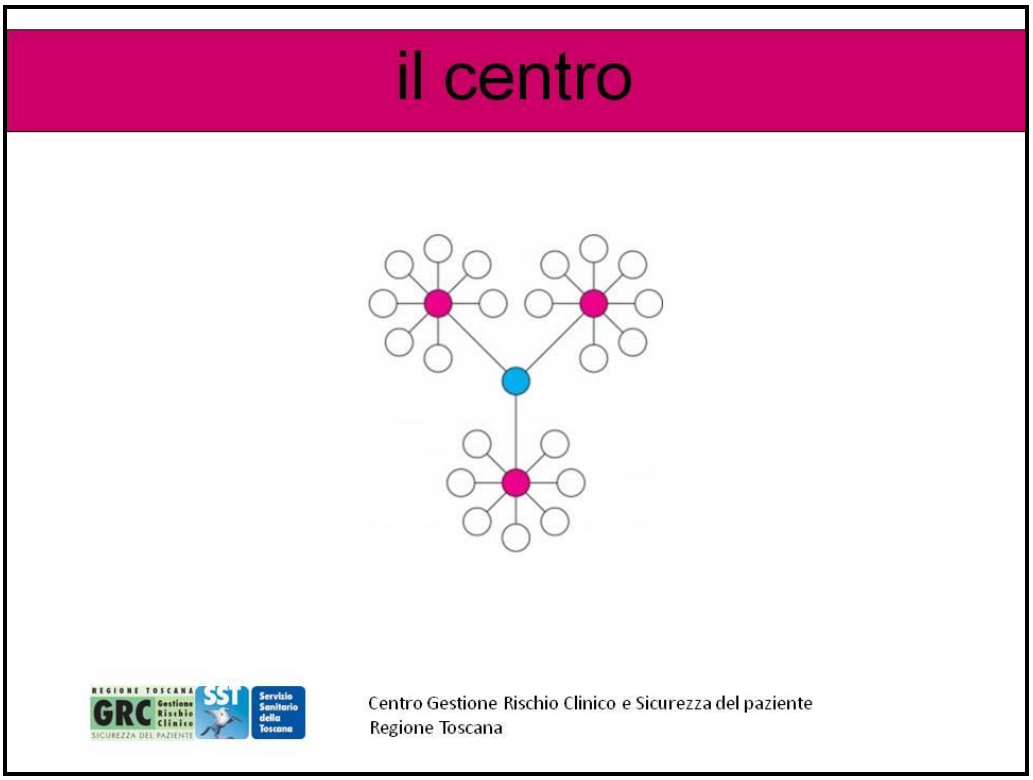
Il coinvolgimento del paziente, questo ce lo dicono ce lo dice Susan Sheridan, una rappresentante dell'OMS che lavora proprio sulla sicurezza dei pazienti come paziente, deve avvenire a tutti i livelli. Stamani ho avuto il piacere di ascoltare l'Università di Pisa che ha dei contatti e coinvolge il Coordinamento nella formazione, e auspico anche nella ricerca, perché il coinvolgimento dei cittadini esperti, formati etc deve avvenire a tutti i livelli. Vi evidenzio alcuni punti di questi che sono i dieci principi fondamentali del coinvolgimento dei pazienti.



I cittadini sono ancora una risorsa poco utilizzata all'interno delle nostre organizzazioni, forse li conosciamo, forse sappiamo che cosa è un comitato di partecipazione all'interno delle aziende ma di fatto li coinvolgiamo solo su progetti specifici che prevedono di coinvolgere anche le associazioni, ma non c'è un reale o comunque ancora si deve fare molta strada per un reale coinvolgimento delle associazioni.

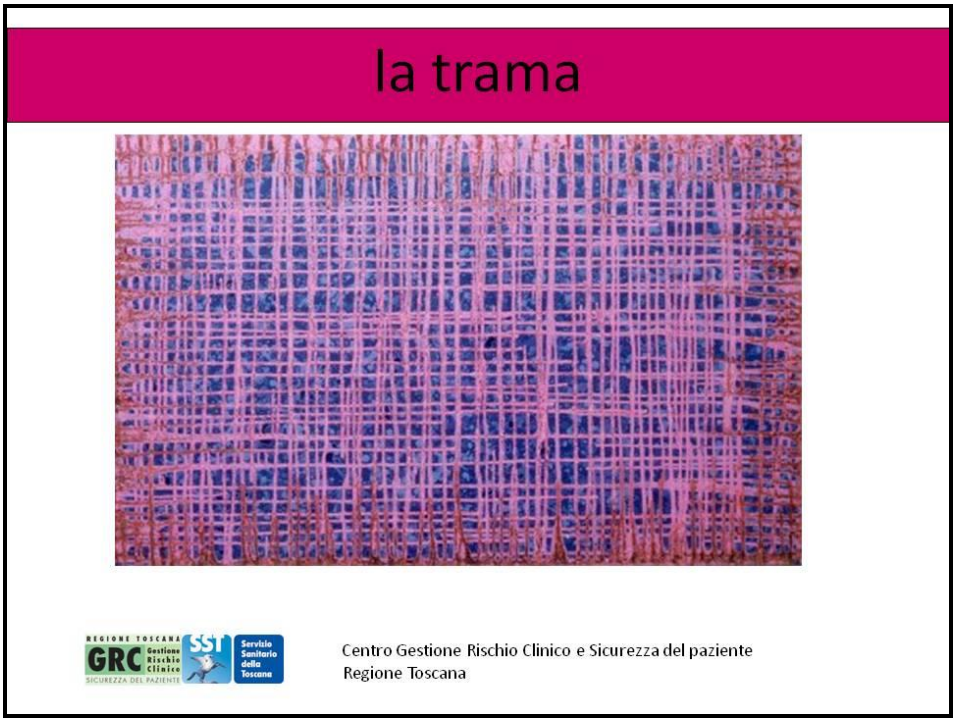


Possono dare un contributo che è unico. Il contributo che può dare il paziente per l'esperienza che vive è unico e va integrato insieme a tutto il resto.



Vado verso la chiusura dicendovi che ho più volte ripetuto anche ispirandomi al titolo della giornata della fondamentale importanza di porre il paziente al centro e me lo immagino, sinceramente, così con una serie di gruppi di operatori che lavorano per una persona che, appunto, sta al centro, però devo dirvi la verità, vado sempre più verso l'idea di un concetto un po' diverso, ora qui l'ho riassunto con, l'ho chiamato la trama,

perché penso che veramente il paziente possa collaborare a più livelli con le Istituzioni, con le aziende e debba far parte di un tessuto.



I percorsi li abbiamo visti, lo sapete perfettamente, sono sempre più complessi, sono sempre più integrati e quindi richiedono una sempre più focalizzazione dell'attenzione sul paziente che non è qualcosa che sta fermo nel mezzo, ma un qualcosa che si muove, quindi qualcosa che sta dentro una trama e poi trama richiama anche la storia, quindi l'ascolto delle storie che sono fondamentali per poter fare le scelte giuste verso quella che stamattina il professor Fagiolini diceva "soddisfazione del paziente" . Vi ringrazio.

Gemma Del Carlo

Grazie Elena, credo che sia un percorso iniziato. E' particolarmente importante il tema dell'appropriatezza della cura farmacologica, noi su questo ci teniamo in maniera particolare. Passo la parola al Dottor Nocentini che coordinerà la tavola rotonda che segue.

Quali risposte concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla luce della nuova organizzazione territoriale – Parte II

Riccardo Nocentini – Coordinatore Tavola Rotonda – Funzionario Salute Mentale Regione Toscana

La tavola rotonda riguarda, come vedete da programma, le risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale alla luce della nuova organizzazione territoriale. Come prima cosa chiederei di venire qui al tavolo con me Rocco Donato Damone il Direttore della Programmazione dell'Area Vasta Centro, Edoardo Michele Majno Direttore per la Programmazione dell'Area Nord Ovest e anche il Direttore Generale Maria Teresa de Lauretis. Enrico Desideri ha parlato stamani mattina, molti di voi l'hanno sicuramente ascoltato con attenzione e fa parte di quella squadra, di quel gruppo di persone che insieme a Barbara Trambusti, nostro dirigente, ha portato avanti quelle dieci azioni che venivano descritte stamani mattina. Con me ci sono stati in questo anno Mirta, che c'è da molti più anni di me e mi è servita molto la sua esperienza, Daniel De Wett che conoscete bene e Valentina. Ecco io ho iniziato a lavorare nelle politiche della salute mentale a partire da Gennaio e da subito ho avuto un rapporto forte, importante con il Coordinamento delle associazioni, con Gemma. Spesso si dice ed è anche circostanza dirlo che le associazioni sono importanti perché le associazioni sono critiche e costruttive. E' vero, è stato dimostrato anche oggi. Siamo andati, forse, anche oltre la critica costruttiva perché ci sono state delle proposte precise, penso alle slide che ci ha fatto vedere Ettore Focardi di "Autismo Pisa", penso all'analisi che ha fatto Kira, alla presentazione stessa stamani mattina di Gemma, però c'è anche un altro elemento e io, come dire, ve lo racconto per come mi è stato trasmesso la prima volta, cioè io sono arrivato ad occuparmi di questa materia e dopo pochi giorni, dopo una settimana c'era un corso organizzato dal Coordinamento. Il corso era a Lucca, quindi per me era una full immersion perché erano proprio i primi giorni nei quali mi occupavo di salute mentale e quindi, ecco, anche tutti i dati di Daniel mi rimbalzavano nella testa e alcuni sono stati ripresi anche oggi; tra questi avere in Toscana meno che nelle altre Regioni d'Italia, di quasi tutte le altre regioni italiane, un basso numero di ricoveri in emergenza è un dato positivo e sapere che come TSO anche qui abbiamo un numero molto basso rispetto ad altre regioni è positivo, ma un'altra cosa è sentire da un genitore che ha avuto il proprio figlio con il TSO il racconto di cos'è quell'esperienza, cioè quello è un valore aggiunto di conoscenza che soltanto le associazioni ti possono dare e che aiuta nel pensare il percorso assistenziale e la continuità tra territorio - ospedale e tra ospedale - territorio. Negli interventi di oggi si sono trattati anche temi generali ma importantissimi che riguardano l'aspetto delle relazioni. Roberto Pardini ci ha descritto cosa è la guarigione, il passo dopo passo, un empowerment che riguarda, alla fine, anche la crescita di ognuno di noi, il concetto di recovery. Poi è ritornato in molti interventi il tema, il concetto della comunità, come ogni persona sia all'interno di un ambiente, di un luogo che restituisce e che dà. Bene come da questi grandi temi si può poi arrivare alle azioni concrete? Ci sono i servizi, ci sono i grandi temi che avete richiamato in più di un intervento oggi. Ecco il trade union, il legame tra i servizi e le grandi tematiche che sono state rappresentate anche oggi è il territorio o meglio l'organizzazione del territorio che rappresenta il tema di questa tavola rotonda. L'Assessore Saccardi ha fatto riferimento alla legge sulla zonizzazione che è in corso di declinazione ultima e andrà in consiglio probabilmente entro la fine del mese, ma già nella legge 84 del 2015 dello scorso anno che poi è andata ad integrare la legge 40 del 2005 del sistema sanitario regionale, il tema del territorio è un tema fondamentale ed è una delle innovazioni vere alle quali bisogna dare gambe tutti insieme, cioè parlare di programmazione di Zona Distretto, legare alla programmazione un budget, negoziare un budget con l'azienda, allineare le programmazioni che dall'Area Vasta, qui con noi abbiamo i direttori, arrivando fino all'azienda e poi fino alle zone. Questa è una sfida dalla quale nessuno si deve sentire escluso perché tra una legge che comunque rimane necessariamente generale e astratta e le azioni concrete c'è il percorso di discussione di ognuno di noi. Prima di lasciare la parola ai relatori, io voglio soltanto leggere due commi di quello che è l'articolo centrale e introduce anche la nostra discussione, che è proprio l'articolo 64, quello sulla Zona Distretto: "La Zona Distretto è l'ambito territoriale e ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità, non che di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate." Io credo che già in questo principio iniziale dell'articolo si riprendono molte delle richieste emerse anche oggi in rapporto tra il sociale e il

sanitario, l'integrazione. Il comma 5 ci chiama in causa ancora più direttamente: "La Zona Distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente nel rispetto delle zone disagiate e dei comuni, organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione socio sanitaria compresi i servizi per la salute mentale e le dipendenze e della non auto sufficienza." Questo prima non c'era, ora è espresso in maniera chiara, però va dato gambe a quanto è scritto. Non si può pensare che sia un percorso completamente delegato all'alto, neanche pensare di poterlo fare completamente da soli o con proposte o proteste dal basso, è un percorso che coinvolge tutti nel rispetto dei reciproci ruoli, ma io ora lascerei la parola prima ancora che ai relatori ai quali chiedo interventi dai cinque ai dieci minuti perché dopo è previsto un dibattito da parte di coloro che dalla platea vorranno intervenire, lascerei prima la parola per un saluto e che è anche un benvenuto che già da prima Gemma gli ha fatto a Lorenzo Roti che è il Dirigente Regionale che si occupa di organizzazione delle cure e dei percorsi e di cronicità che dal primo Novembre si occupa anche di salute mentale, dipendenze e salute in carcere per la parte sanitaria. A te Lorenzo.

Lorenzo Roti – Dirigente Regionale organizzazione delle cure e dei percorsi e cronicità salute mentale, dipendenze e salute in carcere – Regione Toscana

Grazie, grazie Riccardo. Come dire questo è un appuntamento che ormai costituisce identità perché si occupa del settore della salute mentale e quindi, come dire, cade in un momento in cui c'è un passaggio di competenze e che credo trovi senso e debba trovare senso un po' anche nella esigenza di declinare, come diceva prima Riccardo Nocentini, anche la riforma, anche l'organizzazione e questa sottolineatura di ciò che si deve agire sulle Zone Distretto, nelle comunità, guardando soprattutto a temi ed aspetti che si assolvono laddove le persone vivono, laddove le persone stanno e laddove in qualche maniera devono trovare una risposta dei servizi, una risposta centrata sulla persona, una risposta costruita dentro la comunità. Questo credo sia un po' il senso anche della riorganizzazione fatta all'interno dell'assessorato. Dovevamo, al di là della necessità contingente, distribuire le competenze rimaste scoperte, dovevamo dare senso anche a questa riforma, un senso tangibile. Voi sapete io sono, mi occupo anche del settore delle cure primarie che è un settore che non può star fuori da questa partita, non può più star fuori e, quindi, siamo particolarmente contenti. Una delibera fatta tra le ultime dalla Marzia Fratti, preparata da lei, a doppia firma con la Dottoressa Trambusti chiamava in causa proprio l'esigenza di riprendere questo raccordo forte che manca, che non vogliamo perdere, anzi vogliamo in qualche maniera per la prima volta forse dargli una dignità e un decoro di livello anche programmatorio. In alcuni territori si sta già lavorando, in realtà come livello regionale siamo rimasti un po' indietro. Io credo, e vado veramente a chiudere rapidamente, che dovremmo insieme alle associazioni, insieme al coordinamento anche stabilire un'agenda delle priorità. Non possiamo, lo dico un po' per bisogno personale, ma lo dico anche per un'esigenza di concretezza, soltanto lavorare, per carità, sulla definizione del nuovo piano socio sanitario regionale che però ci interessa ma ci interessa più in qualche maniera guardare alla concretezza delle cose. Io credo che su alcuni aspetti si possa intanto recuperare un impegno formale che è quello di andare a definire su alcuni ambiti dei percorsi che non sono stati definiti e formalizzati e che serva a dare identità e serva a dare anche costruzione ed indirizzo ai servizi e questo è sicuramente uno degli elementi su cui cominciare fin da subito a lavorare. Sull'autismo si è insediato un gruppo tecnico recentemente. C'è sicuramente da recuperare il rapporto con le associazioni fin da subito e poi c'è un aspetto che credo riguardi la capacità di accompagnare la riforma, non soltanto una discussione su alcun aspetti di cultura, ma anche di competenza che è quella di dare e di far capire esattamente che cosa c'è dietro una valorizzazione dei contesti locali e territoriali, che cosa c'è dietro l'aver demandato alla Zona Distretto un ruolo così chiave nell'aver detto in legge per quello che è integrazione socio sanitaria, gli interventi, l'organizzazione, la gestione la si fa nella zona. Bene ecco quindi ci sono i dipartimenti ma è nella zona che in qualche maniera dobbiamo arrivare a calare i servizi. Su quella partita lì, ovviamente, siamo un po' tutti coinvolti. Prima raccontavo un aneddoto alla Marzia Fratti su come poi siamo arrivati a fare questa congiunzione delle diverse aree dell'integrazione socio sanitaria. Non vi nascondo, ovviamente, la preoccupazione personale nella misura in cui ho già tante cose che in qualche maniera pesano sulle spalle, però non vi nascondo neanche la soddisfazione di trovare tante persone che ho avuto occasione di incontrare quattro o cinque anni fa che mi hanno aperto porte, spalancato mondi e che onestamente non conoscevo. Lo dico anche con un po' di emozione. Speriamo di dare un contributo, ecco, di continuità e anche di accelerazione su alcune cose. Quindi grazie e buon lavoro a tutti noi, mi ci metto nel mezzo anche io.

Riccardo Nocentini

Lorenzo in bocca al lupo da parte di tutti. Lascio la parola per prima alla dottoressa Maria Teresa De Lauretis della Nord Ovest. Grazie.

Maria Teresa De Lauretis – Direttore Azienda Area Vasta Nord-Ovest

E' un atto di cavalleria. Allora in parte alcune tematiche che riguardano la nostra azienda sono state anticipate stamani dal dottor Sarlo che ha illustrato un po' la nostra situazione. Io mi ci vorrei ricollegare dicendo che, innanzitutto, il primo problema che noi abbiamo avuto all'inizio dell'anno con il decollo della nuova azienda, a parte gli aspetti formali di rendere operativa un'azienda che richiede dei passaggi tecnici che abbiamo dovuto garantire subito fin dall'inizio e non è stato neanche quello facile, però poi il primo problema gestionale è stato come riuscire in una fase di organizzazione generale, di costruzione dell'azienda, a mantenere contatti con i servizi, in qualche modo da una rete come la nostra di cinque aziende, quindi cinque direzioni che erano vicine sostanzialmente a chi erogava servizi e che quindi potevano creare anche un rapporto personale, e come evitare che i primi mesi di quest'anno fossero persi rispetto a questo ruolo, quindi si interrompessero i canali di conversazione e i professionisti si sentissero soli e quindi poi non ci fosse quel meccanismo virtuoso che innesta il miglioramento e la soluzione dei problemi. E quindi così abbiamo lavorato costituendo, come qui è stato già detto, gruppi di lavoro dedicati, mettendo insieme i professionisti che ci preparassero e che ci proponessero scelte e soluzioni dei modelli organizzativi e questo è stato un passaggio importante perché ho potuto riscontrare che noi anche nella psichiatria abbiamo e avevamo in ogni azienda un primario, così come in altri settori; quindi tutto sommato una persona sola aveva da affrontare le soluzioni dei suoi problemi, non dico in senso negativo autoreferenziale però sicuramente da solo non si poteva confrontare con nessuno. I professionisti hanno sentito come opportunità a più livelli, compreso questo settore, la possibilità di confrontare modelli organizzativi diversi, scelte diverse, soluzioni diverse nel bene e nel male perché dal confronto è venuto fuori che avevamo modelli organizzativi più centralizzati e altri decentralizzati, modalità anche di offrire servizi diversi in alcuni settori, quantità di offerta di servizi diversi. Quindi in questa fase di avvio, il primo tema che è stato affrontato in documenti, così, di lavoro che hanno costituito il budget poi di quest'anno per i professionisti è stato: come cercare di omogeneizzare dei livelli minimi, come valorizzare le buone pratiche che nel territorio sono emerse dal confronto. Ed è questo il lavoro che è continuato e che si deve concludere al termine di quest'anno, con proposte per il 2017. Nel frattempo, l'altro grande tema è stato l'organizzazione, perché ovviamente un modello fatto su cinque dipartimenti e quindi su cinque territori che vedevano il proprio vertice in uno dei cinque vertici diciamo così, come convertirlo in un modello unitario, come conciliare una univocità, diciamo, di orientamenti che partisse dalla direzione fino a tutti i livelli organizzativi con la presenza sui territori. Noi, a questo punto a metà anno abbiamo sdoganato ed oggi è operante un modello organizzativo, intendo operante, diciamo, per le grandi linee perché deve arrivare fino in fondo, un modello organizzativo che è già stato presentato. Il nostro modello è stato: come conciliare questi livelli, vantaggi in una gestione uniforme con la presenza sul territorio, un presidio sul territorio che sia dentro le zone, perché qui è stato ribadito, poi noi siamo convinti sostenitori come tutta l'azienda del ruolo fondamentale della zona come punto, presidio di erogazione e programmazione dei servizi da erogare integrati con i comuni ed è lì che si realizza l'integrazione socio sanitaria. Noi abbiamo dodici zone profondamente diverse in termini di integrazione, perché abbiamo zone che non hanno delega del sociale, quindi vi potete immaginare le difficoltà per i servizi di salute mentale a lavorare in settori in comuni, soprattutto nei grandi comuni in cui non c'è la delega del sociale, né Lucca né Livorno né le Apuane, quindi è stato fatto tutto un lavoro, appunto, sull'applicazione della modifica della 40 per la convenzione, anche se non vi nego che pur firmate non tutte le convenzioni poi sono veramente operative e per veramente operative dico che i comuni hanno messo le risorse a disposizione e c'è un'unica testa della zona che le governa. Anche quelle firmate stentano a partire e non tutte sono firmate. Poi abbiamo, invece, realtà con la delega del sociale, a vari livelli di delega tra l'altro non uguali, e poi abbiamo vere e proprie Società della Salute che gestiscono. C'è un livello massimo di integrazione in cui la Società della Salute ha tutte le deleghe e gestisce tutto. Quindi è necessario mantenere questo aspetto anche di diversità territoriale perché non si riesce ad omogeneizzare, dove non si riesce a raggiungere un certo livello di omogeneizzazione ci sono le dinamiche politiche locali, bisogna adeguarsi alle modalità istituzionali che sono state scelte, però pur in queste diversità dobbiamo trovare delle omogeneità. Quindi abbiamo realizzato, mantenuto le unità funzionali zonali dove c'erano e anche dove non c'erano ci siamo orientati a farle dovunque, per esempio, la neuropsichiatria infantile era una di quelle che non dovunque aveva un'unità funzionale propria, dall'altra parte, però, il Dipartimento unico diviso in tre aree omogenee consente di cogliere l'opportunità di un'azienda che può mettere insieme più professionisti, può lavorare per omogeneizzare i processi, per migliorarli e per sviluppare le buone pratiche. E' qui che siamo in

questa fase del processo organizzativo. Abbiamo visto momenti più difficili, oggi la nuova organizzazione comincia a prendere le gambe, non è arrivata ancora a tutti, ovviamente, a tutti gli operatori. In questo contesto abbiamo anche cercato di riprendere i contatti con le associazioni e abbiamo cercato anche di definire un modo di lavorare, cioè fare delle consulte plenarie una o due volte l'anno per mantenere le relazioni con le associazioni locali che sono tante. Riferendomi ad uno dei settori al quale oggi faccio un brevissimo accenno, l'autismo, per esempio, a cui è stata dedicata la relazione, di grandissima difficoltà per la crescita esponenziale delle diagnosi che sono state fatte e perché una diagnosi poi è una diagnosi per tutta la vita, quindi il bisogno di domanda in questo settore è solo incrementale e i servizi è quello su cui più stentano, così poi chiudo sulle risorse, su cui alla lunga hanno più difficoltà e ci sono nella nostra azienda, per esempio, modelli organizzativi di risposte effettivamente differenziate: c'è chi ha molto o comunque tutto quello che serve, anche in collaborazione con il privato sociale, diciamo così, oppure servizi costruiti nel tempo e chi ha tante difficoltà; anche le esigenze stesse del volontariato rispetto a formule tipo di terapia, quelle che sono proposte che vengono rimborsate attraverso l'ABA ecco. Le risposte delle associazioni dei genitori delle richieste sono profondamente diverse tra i vari territori. E quindi siamo qui che cerchiamo di mettere in piedi, a portare a sistema questo mosaico. E' chiaro che qui ci sono le criticità che sono state sollevate a cui cerchiamo di rispondere e che in parte in alcuni casi la struttura più grande favorisce; per esempio, noi abbiamo carenza di alcune strutture per minori, sappiamo che un terzo dei nostri minori vanno fuori e nessuna azienda precedente ha pensato che potesse fare una struttura perché sarebbe stata una struttura per pochi minori, ora che siamo in un contesto unico cominciamo a pensare che potremmo lavorare l'anno prossimo per una struttura per minori che possa stare nel nostro territorio. Grazie.

Gemma Del Carlo

A Pisa era preannunciata.

Maria Teresa De Lauretis

Si, a Pisa era preannunciata però di fatto ancora, non c'è un percorso, forse Damone lo sa anche meglio di me mi pare in Alta Val di Cecina; comunque sia non sarebbe stata una struttura che poteva essere realizzata, era troppo grande per la sola azienda di Pisa. Quindi l'azienda grande, come ora, è invece in grado di programmare in maniera, diciamo, autonoma perché prima si sarebbe dovuta rapportare con le altre aziende, chiedere che anche agli altri che avrebbero dovuto poi l'impegno a mandare i pazienti lì, quindi una rete difficile da governare. Oggi in un'azienda c'è un Dipartimento, viene presa una scelta e questa scelta è favorita, così come dovrebbe essere favorita anche se ancora devo dire ne ha preso le gambe solo l'idea, una relazione più forte con la Stella Maris, per quanto riguarda il ricovero dei minori, anche questo è tutto un lavoro da fare, ora sono pie intenzioni; io non è che dico che sia facile portarle avanti, però teoricamente potrebbe essere più facile in un contesto. Per quanto riguarda il sistema informativo l'azienda grande consente la possibilità di confrontare vari sistemi, ovviamente c'è chi aveva uno HTH, c'è chi aveva CARIBEL, c'è chi aveva un sistema proprio come Livorno. Noi avremmo fatto delle valutazioni che uno di questi è migliore degli altri, ora ci relazioneremo con Estav per vedere se riusciamo a portarla avanti.
E' chiaro che il tema di fondo è quello delle risorse, sulle quali noi non raggiungiamo il 4,5 % come è noto. Dentro la nostra azienda, anche se i calcoli insomma non sono fatti anche quelli in maniera omogenea, siamo intorno al 4-3,8 %, però abbiamo aziende che sono sotto il 3% e aziende che sono sopra il 4%. Forse anche per diversità di patologia, insomma, anche da questo punto di vista abbiamo, però non so se ho i dati corretti, correggetemi se sbaglio, ma mi sembra che siamo quelli che spendono più di tutti, come costo pro capite.

Gemma Del Carlo

Spende più di tutti però è sempre basso.

Maria Teresa De Lauretis

No no lo so, dico solo in un mondo relativo, diciamo, in un mondo di ciechi un orbo è re e noi siamo gli orbi. Però è vero e soprattutto questo è indubbio è che sulla neuropsichiatria infantile c'è un bisogno costante, insomma qualche piccola cosa quest'anno l'abbiamo cercata di fare ma sicuramente è insufficiente, però

quando ci domandiamo, e ora ho proprio finito, su questa spesa, ricordiamoci tutta la spesa per psicofarmaci che qui dentro in questo 3,8 % non c'è, o 4 che è, perché quella sicuramente è una spesa più o meno appropriata.

Gemma Del Carlo

Nei dati questo non ci è stato detto. Ci è stato detto che per la salute mentale si spende 3 e qualcosa, quindi d'altra parte si crede a quello che ci viene detto.

Maria Teresa De Lauretis

Si è così però questa non comprende la spesa dei farmaci perché la spesa dei farmaci è una voce a sè tutta insieme e quindi tutto quello che si spende di farmaci sul territorio è una voce unica per altro in fase di ricalcolo come percentuale attesa e sicuramente voi sapete tutti che questa è una spesa che vede la Toscana ai vertici dell'Italia e la zona Nord Ovest ai vertici della Toscana. Quindi vien fuori che siamo una zona di malati più degli altri, forse.

Gemma Del Carlo

Questo bisognerebbe vedere; viene data la colpa ai medici di medicina generale, viene detto che li prescrivono i medici di medicina generale, ma allora si può risalire a chi li prescrive visto che in farmacia senza ricetta questi farmaci non li danno. Allora vedete anche chi li prescrive perché voglio dire le ricette son tutte firmate, quindi si potrebbe analizzare il motivo di così tante prescrizioni, perché è indubbio che c'è un consumo eccessivo.

Maria Teresa De Lauretis

Lo stiamo facendo, lo stiamo cercando di fare. Ci sono anche i nostri professionisti, comunque è un lavoro sull'appropriatezza, però è stato ben detto del ruolo della medicina generale perché questo vale un po' per tutto. Dentro le case ogni giorno ci entrano i medici di medicina generale, quindi è una risorsa che va valorizzata in tutti i servizi ecco. Io ho finito.

Gemma Del Carlo

Lo dovrebbe fare il medico di famiglia. Lo dovrebbe conoscere il medico di medicina generale.
Comunque si ringrazia la Dottoressa De Lauretis perché, insomma, è l'Azienda di cui faccio parte e sono contenta di farne parte, però non ci può accontentare, possiamo fare di più.

Maria Teresa De Lauretis

Ha ragione, specialmente sui minori.

Riccardo Nocentini

Vorrei aggiungere qualcosa sull'intervento del Direttore Generale De Lauretis che si è focalizzata nella prima parte sugli aspetti legati al regolamento d'organizzazione. Nelle slide di stamani di Gemma veniva portata d'esempio anche nei confronti delle altre aziende quello che era stato fatto nella Nord Ovest e lo statuto e il regolamento d'organizzazione sono due atti fondamentali perché poi su quelli si disciplinano le azioni. Sicuramente è stato fatto un buon lavoro che il Coordinamento vi ha riconosciuto. Ora, i prossimi due interventi sono di due importanti relatori che, in qualche modo, incarnano un altro elemento fondamentale della riforma del sistema sanitario, quello della programmazione di Area Vasta, che dovrebbe tenere insieme aspetti che sono stati evidenziati stamattina e anche oggi pomeriggio, cioè il rapporto tra l'Università e le USL, a partire dall'Area Vasta per poi arrivare a tutti i livelli di programmazione, perché la programmazione ha un livello di zona, ha un livello di azienda più elevato, il cosìddetto PAL e poi di Area Vasta. Ecco il compito della programmazione è anche quello di aiutare la ricomposizione degli interventi e delle risorse all'interno del territorio. Io proprio a partire da questo aspetto lascerei la parola prima al Dottor Damone e poi al Dottor Majno. Prego.

Rocco Damone – Direttore per la programmazione Area Vasta Centro

Grazie per l'invito a questo, diciamo così, appuntamento annuale in cui riusciamo, diciamo, in qualche modo a fare il punto della situazione e un po' a riprogrammarci per l'anno successivo. Io credo che ci troviamo in una situazione nettamente migliorata rispetto alla scorsa, diciamo così, conferenza quando eravamo ancora in una fase di commissariamento, sia per quanto riguarda la programmazione che per le ASL. Quindi ora, diciamo, gli assetti generali organizzativi sono stati ben delineati; è stato approvato il primo piano della programmazione di Area Vasta nelle tre Aree Vaste, dove sicuramente la salute mentale e tutto il settore socio sanitario integrato hanno un ruolo molto importante e in cui sono state delineate le azioni principali su cui poi articolare il piano attuativo locale delle aziende e il piano operativo ospedaliero delle aziende ospedaliero - universitarie, perché il compito dell'Area Vasta, ovviamente, si tratta di strumenti che sono condivisi con la conferenza dei sindaci, sono condivisi con le rispettive aziende. Quindi, poi quei contenuti devono trovare declinazioni operative e contestualizzate nei territori, fondamentalmente, cioè non è che si possa pensare che una programmazione poi locale possa, diciamo così, seguire altre traiettorie, ecco questo è il primo elemento fondamentale. A questo proposito potete andare sul sito della Regione Toscana, troverete, sono stati ufficialmente approvati dalla giunta regionale, quindi sono consultabili e sono di tutte e tre le Aree Vaste e, quindi, intanto ci si può rendere conto di quelle che sono le azioni principali. L'altro elemento fondamentale dico rispetto a questo, io mi ricollego un pochino all'intervento della nostra Area Vasta, nell'Area Vasta Centro, dove è stato fatto un grosso lavoro di ricomposizione perché è chiaro si partiva da cinque USL o da chi partiva da tre o chi partiva da quattro e credo che il Dottor Casu con tutta la sua equipe, con tutta la sua organizzazione, credo che stamani, insomma, ha avuto l'opportunità di illustrarvi, insomma, diciamo così le linee generali, le modalità, i dati e si sta muovendo proprio in perfetta sintonia con questo ragionamento. E in più nell'Area Vasta Centro, ovviamente c'è stata questa, diciamo così, innovazione differenziale rispetto alle altre due Aree Vaste in cui, praticamente, il Dipartimento è unico, fondamentalmente: Salute mentale, dipendenze e poi ovviamente UFSMIA etc e credo che questo sia stato un elemento fortemente innovativo e in cui si esprime una capacità di gestione poi di tutta quella che è l'area, dalla prevenzione fino alla terapia, fino alla cura, fino alle strutture. Una visione unica di questi soggetti, un percorso dove, ovviamente, la doppia diagnosi, come si intersecano i vari livelli sono, voglio dire, tematiche che noi conosciamo, però poi devono trovare una sintesi nei livelli organizzativi e gestionali di questi percorsi, altrimenti si rischia di creare dei silos che non comunicano tra loro con un dispendio di energie notevole. Quindi questo mi pare un altro elemento fondamentale. L'altro elemento, secondo me che è fondamentale e deve essere tenuto presente, ovviamente anche dalle associazioni e quindi dal Coordinamento regionale è questo: siamo nella fase in cui le Aziende USL, le tre Aziende USL, stanno predisponendo i piani attuativi locali, che sono lo strumento di programmazione di traduzione operativa delle linee di cui si diceva prima. Nel piano attuativo locale, ovviamente, cosa ci va dentro? Ci va il piano integrato di zona e il piano integrato di salute, tutti quei progetti integrati socio sanitari che vanno a governare proprio queste tematiche ad alta integrazione; quindi è un momento, veramente molto importante in cui, come si diceva prima le associazioni devono, possono dare un grandissimo contributo, attraverso, ovviamente, gli organismi di organizzazione che sono nelle zone, nelle società della salute, attraverso gli organismi di consultazione, insomma, in cui è possibile poter indicare quelle che sono le priorità in maniera sinergica, da questo punto di vista. E quindi credo non vada persa questa occasione perché lì si mettono proprio, diciamo così, i puntini sulle i e si individuano le priorità come sull'autismo ma può essere qualsiasi altro argomento, diciamo così, o percorso. Poi bisogna dire in qualche modo con un mono-programma quali sono le priorità da poter successivamente passare, diciamo così, ad altra azione. Quindi è un momento, diciamo così, molto favorevole dal punto di vista proprio della progettazione integrata socio sanitaria perché le aziende stanno approntando questi strumenti e, quindi, sono strumenti di partecipazione, di condivisione per certi aspetti di certe politiche, credo che sia, appunto, il ruolo fondamentale che potete, diciamo così, svolgere che è veramente e estremamente importante.

Poi l'altro elemento su cui io mi volevo soffermare, ma volo molto rapidamente perché, insomma, credo che tante cose sono state anche dette è che noi dobbiamo, in qualche modo, a seguito anche della riorganizzazione, riformulare un patto proprio di collaborazione forte tra le Istituzioni e quelli che sono i rappresentanti dei cittadini in generale. Ora siamo in un contesto, diciamo così, di questo tipo ma vale per tutto fondamentalmente perché io credo che le politiche sanitarie in un momento in cui noi ci scontriamo con dei limiti di finanziamento economico con la necessità di riorganizzare le filiere produttive devono necessariamente essere discusse, essere in qualche modo condivise con le comunità, in modo che, voglio

dire, non vengano percepite come politiche, diciamo, di ridimensionamento di tagli lineari. Ecco questo è, secondo me, l'elemento centrale: uno strumento che ci dà la nuova riforma e che ci siamo dati da questo punto di vista.
L'altro elemento fondamentale è il rapporto con l'Azienda Ospedaliera Universitaria. Io sono venuto via dalla Nord Ovest quando dovevamo fare il Dipartimento integrato, guardo Galileo Guidi, dovevamo fare il Dipartimento integrato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria da cinque, sei anni poi per tutta una serie di motivi non si è fatto e mi ritrovo nell'Area Vasta Centro in cui mi trovo con il livello universitario che ha quasi completamente smobilitato la psichiatria come ricovero, fanno un minimo di DH, un minimo di Day-service, con tutte, diciamo così, i riflessi connessi alla formazione anche degli specialisti. Ora si sta facendo una convenzione, credo per la pratica professionale nella USL etc, però non può essere questo il rapporto perché l'Università è il luogo, fondamentale proprio per la formazione, la didattica e l'innovazione che si mette a disposizione del servizio, si mette a disposizione del sistema, quindi è un elemento su cui, diciamo così, con l'Università bisogna in qualche modo incalzare. Io credo che troveremo degli interlocutori molto favorevoli da questo punto di vista con delle linee molto chiare per ricomporre i percorsi dei pazienti, perché non è possibile che oggi alle porte di un ospedale, qualsiasi voglia, diciamo così a Pisa, sia a Firenze o a Siena si tranciano queste cose qui e poi il ritorno sul territorio di affidamento, di evolving door è problematico; questi sono tutti elementi poi che vanno a creare una grande confusione sia negli utenti sia negli stessi familiari.
Per la formazione, dove non solo dobbiamo puntare, ovviamente, agli specialisti in psichiatria ma noi dobbiamo pensare ad un'evoluzione del sistema. Noi stiamo facendo formare dei tecnici della riabilitazione psichiatrica, ma nelle nostre piante organiche non è previsto. Cioè noi dobbiamo adeguare quella che è la configurazione anche delle professionalità che abbiamo perché sennò che li facciamo formare a fare questi ragazzi? e sono soggetti molto qualificati che possono sicuramente integrarsi con gli educatori, con gli infermieri secondo tecniche molto mirate e molto qualificate, quindi che possono dare un valore aggiunto proprio all'assistenza e anche rispetto alle famiglie.
E poi l'elemento fondamentale: io dico proviamo a ragionare in maniera diversa rispetto al discorso del 4,5 % del fondo destinato alla psichiatria; io dico individuiamo per territori omogenei quali sono i servizi che ci devono essere, perché se noi andiamo in qualche modo a rivedere le filiere produttive, se noi andiamo a fare una riforma delle USL, delle zone che assumono un ruolo centrale, non possiamo pensare di lasciare inalterati i meccanismi operativi come sono oggi, perché sennò non funziona, nonostante tu ci metti risorse ulteriori. Allora noi dobbiamo iniziare a ragionare per il ruolo che avrà la Zona Distretto, a cui faceva riferimento il collega prima, che sarà l'elemento centrale della ricomposizione del bisogno inteso in senso ampio. Allora è li che si va a definire che cosa ci deve essere, il rapporto con i centri diurni, quante devono essere le case appartamento, l'agricoltura sociale, cioè tutta una serie di strumenti ma paracadutati su quello e individuati come dei livelli essenziali di assistenza che tu li devi erogare a livello di zona. Poi è ovvio che ci sono delle cose per cui devi rivolgerti a dei centri di alta specializzazione, per cui io un pochino cambierei l'ottica da questo punto di vista. E poi vediamo quanto misura questa cosa qui, quanto vale in termini economici finanziari. E mi pare che un altro elemento che ci aiuta a ragionare in questo senso è l'idea anche da parte della Regione di poter finanziare, soprattutto per la parte sociale, alcuni soggetti non più a progettualità, cioè annuali, su più anni; mi sembra che ci sia stata un'evoluzione di questo tipo, nel senso che io ti assegno annualmente un progetto socio sanitario integrato su percorsi di questo tipo e non vuoi ragionare a meno di tre anni, cinque anni? Se ogni anno poi devi aspettare il, diciamo, rifinanziamento ti fai saltare tutti i meccanismi. Allora io dico che da questo punto di vista la Regione ha fatto un salto qualitativo perché ci dà continuità, ci dà la possibilità di ragionare, ci dà la possibilità di programmare e in questo ruolo secondo me, io credo che sia fondamentale il ruolo delle associazioni, soprattutto dei familiari, come già diceva la collega del rischio clinico che ha riportato benissimo questa questione fondamentale, che vale per la psichiatria, vale per il controllo delle infezioni ospedaliere, vale per tutta questa partecipazione dei cittadini anche a decisioni di tipo che apparentemente possono sembrare estremamente specialistiche, ma che in realtà hanno degli impatti che sono legati alla cultura della gente. Allora se tu vuoi veicolare alcuni concetti devi necessariamente coinvolgere le persone sin dall'inizio, non alla fine quando vengono fuori le difficoltà e se ne discute. Quindi io credo che si aprono delle grosse opportunità con questi strumenti che abbiamo e dobbiamo in qualche modo, diciamo, darci dei feedback reciproci sulle cose che vanno e non vanno, perché poi in maniera molto laica e molto costruttiva credo che periodicamente questa questione dell'audit che citava la signora nel primo intervento del pomeriggio, bisogna dargli le gambe, renderlo strutturato. Noi allora

dobbiamo trasformarla in fatti operativi, scegliere cosa misurare e poi verificare a cosa serve quella misurazione, a chi va segnalata e come vanno cambiate le cose. Grazie.

Gemma Del Carlo

Si deve stare attenti quando si segnalano le cose e pensare a chi riceve la segnalazione.

Rocco Damone

Dobbiamo cambiare anche i meccanismi di interazione tra di noi. Quindi io credo che da questo punto di vista ci sia il massimo della disponibilità e, quindi, dell'apertura e credo che si possa sicuramente migliorare moltissimo con quelli che sono i servizi sanitari attuali. Grazie.

Riccardo Nocentini

Grazie al Dottor Damone per l'intervento che è stato molto apprezzato ed ha toccato alcuni aspetti dirimenti. Ora è in corso il cambiamento delle zone che in parte verranno accorpate per avere dimensioni più adeguate all'erogazione di servizi, però il tema centrale è quello che sottoponeva il Dottor Damone, riguardo il fatto che se le modalità operative rimangono le stesse è inutile cambiare gli ambiti. Le modalità operative sono di carattere organizzativo, di negoziazione del budget, tutte modalità che vanno implementate nel tempo. Mi è sembrato molto importante anche l'aspetto che ha toccato, che in parte era una critica sulla formazione dell'Università, cioè l'Università si deve porre il problema di formare dei medici che poi devono andare sul territorio, nelle comunità per conoscere il funzionamento del territorio. Questa è una questione che l'Università si deve porre oggi più di ieri. Un altro elemento che era implicito nel ragionamento e che io, in qualche modo, ritiro fuori è: l'Università va portata più vicina al territorio perché l'Università deve cambiare il modo di formare, rendere i medici immediatamente operativi e capaci di conoscere ciò che andranno a fare già da subito e per fare questo si devono legare di più ai servizi, alle USL. Questo è un tema sicuramente centrale, ma lascio la parola per l'ultimo intervento al Dottor Majno, Direttore di programmazione della Nord Ovest.

Edoardo Michele Majno – Direttore per la programmazione Area Vasta Nord Ovest

Buonasera a tutti; chi era presente lo scorso anno assisterà sostanzialmente allo stesso incipit, perché Rocco Damone è stato molto bravo ed ha sostanzialmente colto gran parte degli argomenti che avrei potuto riferire anche io, ma questo è anche un vantaggio perché di fatto possiamo, magari, approfondirne qualcuno. Questo è anche naturale, facciamo lo stesso lavoro seppur in aree vaste differenti. Qualche approfondimento, recupero, magari, qualche informazione. Noi, come sapete, siamo insieme al grande allargamento del perimetro aziendale delle aziende territoriali e la programmazione è la novità sostanzialmente presente nei due assetti normativi che si sono succeduti negli ultimi dodici mesi. Da cosa nasce? Non ero presente, non eravamo presenti credo in molti nella ideazione del legislatore, però è evidente che l'idea iniziale era proprio quella di cui il moderatore nelle sue parole ha fatto cenno, cioè la necessità di integrare in modo molto più visibile, più tangibile il mondo dell'azienda ospedaliero universitaria e, quindi, fare si che potesse essere accolta in un'unica egida. Non entro nel merito politico né storico del perché non è avvenuto, ma lo stato delle cose oggi è che rappresentano due distinte aziende. Io vorrei anche sottolineare; attenzione l'Università non è l'azienda ospedaliero universitaria ma è parte dell'azienda ospedaliero universitaria che a sua volta è un grande complesso organizzativo molto più simile, sebbene con un perimetro ristretto, a quello che è il nostro sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito pubblico. Per quanto riguarda il tema dell'Università rispetto all'anno scorso ho avuto la fortuna e l'opportunità di seguire quasi tutti gli interventi e la Dottoressa Dell'Osso stamattina ha proprio manifestato come Università un desiderio di territorio mi pare proprio con queste parole e che rappresenta o potrà rappresentare una delle possibilità reali e noi come programmazione siamo proprio a cavallo con una gamba di qua e una di là di questa opportunità. Ci sediamo in una situazione scomodissima, però con delle aperture, delle possibilità assolutamente innovative e in tanti interventi che ci sono stati credo che sia assolutamente vero che questo è un momento difficilissimo, aureo se vogliamo, ma perfetto per rinnovare, perfetto per scrivere insieme i piani, i piani integrati che vi sono stati ricordati prima; perfetto perché di fatto è un territorio molto molto ancora da scrivere. L'aveva ricordato anche Rocco, sono consultabili è vero: abbiamo tre piani di Area Vasta che sono piuttosto complessi, non uguali ma certamente molto seriamente pensati e questa opportunità è data anche dal fatto che, se voi li scorrete e li leggete, vedete che hanno una fortissima attenzione alla dimensione della rete ospedaliera e un'attenzione necessariamente meno sviluppata sull'organizzazione del territorio per vari motivi ed anche, da questo punto di vista io sono certo, per il desiderio anche del legislatore di lasciare quello spazio indispensabile di poter scrivere e riempire assieme questi contenuti a livello territoriale, non solo perché effettivamente sono anche più complessi e comprendono una quantità di elementi, come oggi si suole dire spesso di governance diversi; quindi importante è anche la questione della nuova zonizzazione, sulla quale anche la Dottoressa De Lauretis ha discusso, dove gli enti locali comuni hanno sistemi di delega diversi, quindi una realtà che va veramente differenziandosi. Ci sono poi delle realtà che sono a loro volta a sé stanti, proprio per dimensione geografica, di connettività anche stradale, di peculiarità assoluta come quella insulare, insomma ci sono una quantità di elementi che non potevano essere trascritti a tavolino e ritenuti come tali validi per tutti. Ecco su questo, io credo che, è stato anche qua ricordato ma lo ribadisco: questo è il momento di scrivere insieme questi contenuti. Ci sono a livello di consulte zonali, di consulte aziendali delle possibilità ancora più strutturate perché la vostra partecipazione, la partecipazione delle aziende, delle associazioni possa essere ancora più concreta e questo è anche un dei possibili compiti, non solo noi come programmazione ma insieme con le aziende, le aziende non l'azienda, per poter scrivere questa pagina dove la dimensione universitaria di una cultura universitaria che ha delle grandissime caratteristiche, grandissime doti e qualità ma che è molto abituata a stare in un perimetro ristretto oggi possa attraverso una disciplina che è così ampiamente destinata alla distribuzione territoriale, aiutarci a trovare la strada affinché questo avvenga. Pochissime altre puntualizzazioni pensando agli interventi della giornata: uno l'ho già rammentato ed è quello in cui questa mattina la Dottoressa Professoressa Dell'Osso diceva: "l'Università coinvolga il territoriale", non è ancora stato possibile ma vedremo come. A questo ci dobbiamo pensare anche noi identificando come questo potrà diventare possibile e questo è un intervento dove la programmazione veramente si arricchisce di contenuto; sia il moderatore sia il mio collega hanno usato spesso un'interlocuzione frequentissima "in qualche modo", però questa sembra da un lato sminuire, dall'altro nella nostra lingua italiana identifica la non precisione del contenuto del perimetro di quello che vogliamo comunicare. Quindi questo "in qualche modo" lo dobbiamo sostituire in qualcosa di preciso e completo e credo che qui sia il momento opportuno per farlo. Nel nostro

prossimo incontro non dovremmo più usare in qualche modo, dovremo usare altre coniugazioni per collegare i nostri ragionamenti; dicevo dell'intervento della professoressa Dell'Osso. Il collega Sarlo stamattina ha detto: "Mancano, secondo i nostri conti, 35 dipendenti"; sono 105 operatori. Sono lietissimo che tra i direttori generali sia presente la Dottoressa De Lauretis perché certamente lei ha l'onere e l'onore, ma anche la difficoltà estrema di tenere insieme un meccanismo così complesso e, anche dal punto di vista della programmazione capire quali potranno essere le risorse dedicate in termini anche aggiuntivi. E' stato ricordato anche dalla Dottoressa Trambusti questa mattina, che la REMS ha assorbito moltissime risorse che sono state dedicate su un tema che è stato costruito ex novo con tutti i suoi lodevolissimi significati, ma è merito dei tecnici che hanno parlato di cosa vuol dire, cosa non vuol dire a livello culturale che è presente molto bene e magari la dimensione sanitaria molto meno, magari che in quella di chi si occupa, invece, degli aspetti di legge. Quindi si chiude il rubinetto da una parte ma si alimenta da quell'altra. E' stato anche ricordato in tantissime occasioni e poi concludo con una cosa che è molto vicina a quello che diceva Rocco, veramente è sempre stato un mio pensiero nell'accettare questo incarico. Il tema centrale dell'intervento della Dottoressa che lavora con Tartaglia, la Beleffi, espresso su alcune slide che facevano pensare con grande preoccupazione, ma del resto diceva delle cose assolutamente vere perché questa non leggibilità da parte del mondo, anche dei cinquanta mila che aderivano nel nostro sistema sanitario del sistema attualmente capace di gestire la leggibilità e la riconoscibilità della leadership gestionale. Il fatto che ci sia o non ci sia è un dato ovvio, sarebbe cambiato tutto molto rapidamente costruendo in corsa i meccanismi operativi e mi collego al discorso finale. Noi abbiamo davanti un mondo nuovo e perché questo mondo nuovo non ci dia delle delusioni dobbiamo assolutamente pensare di realizzare cose nuove. Ad oggi di queste cose nuove ne abbiamo fatte ancora sicuramente troppe poche, lo ha detto anche Rocco prima, ma anche nei nostri rapporti sicuramente è necessario pensare a cose nuove.
Concludo nella mia complicatissima agenda, perché dovrei essere presente in tantissime occasioni che vanno, nel caso mio, da Pontremoli all'Isola d'Elba, si finisce spesso per perdere di vista l'ordine delle priorità, ma mi ricordo con grande piacere un'occasione che è stata più casuale che voluta, ma felicissimo di averlo potuto fare e di essere presente a livello regionale relativa a quando l'incontro in Area Vasta è stato strutturato in modo molto approfondito e dove sono stati presentati anche i dati dal collega che è stato ricordato prima, con un nome straniero scusa, scusatemi la mia, ecco la mia terribile poca memoria nel ricordare i nomi; ecco queste occasioni sono assolutamente fondamentali e credo che, partendo da questi contenuti noi possiamo assolutamente pensare anche a modi nuovi e concludo con questo: sempre Sarlo, mi pare, aveva fatto, io ero un po' storto rispetto alla vista, ventidue cose di cui continuiamo a parlare e che sono poi le stesse, magari non è vero che sono ferme ma andiamo sempre avanti con moltissimi contenuti, qualcuno rimane magari al palo, ma molti sono cambiati, l'asticella si è magari spostata ma il problema è rimasto, penso alla registrazione informatica del dato, penso a tanti contenuti che sicuramente hanno bisogno ancora di una definizione. Ecco l'anno prossimo invece che ventidue attraverso cose nuove facciamo in modo che siano diciotto o meglio dodici e in questo modo sicuramente faremo della strada insieme. Grazie ancora, questo è sempre un appuntamento fondamentale.

Riccardo Nocentini

Bene grazie anche al dottor Majno per l'intervento, insomma anche molto concreto rispetto alle nostre questioni. Ringrazio tutti i relatori che penso abbiano fatto davvero interventi rilevanti rispetto a quello che è stato discusso oggi e libererei tutto il tavolo per lasciare la parola a Gemma e ai vostri interventi, grazie.

Gemma Del Carlo

Grazie, grazie e ci auguriamo, insomma, di concretizzare qualcosa. Io quest'anno sono un pochino più soddisfatta rispetto agli anni passati, anche se siamo in fase di riorganizzazione, però, insomma, la speranza c'è, la speranza non deve mai morire e, quindi, vediamo.
Ora vorrei chiamare i ragazzi che sono all'accoglienza e che sono anche volontari della nostra associazione perché, veramente, hanno fatto un lavoro grande e impegnativo: aiutare a preparare il convegno e oggi all'accoglienza; sono stati veramente disponibili. Poi se c'è il dibattito per chi vuol dire qualcosa. Prego.

Galileo Guidi

I volontari. Questi sono i ragazzi che hanno lavorato all'organizzazione della giornata, sistemato il materiale per oggi e gestito la registrazione delle presenze.

Gemma Del Carlo

I volontari dell'associazione F.A.S.M. Vi dò il microfono uno per uno se volete dire due parole e se ce le dite volentieri. Ricordo anche che sono impegnati nel progetto ***ESCI CON NOI*** della ***F.A.S.M.*** e sono l'ossigeno, dico io, dell'associazione.

Interventi dei Volontari del Coordinamento Toscano Associazioni per la Salute Mentale

Lucia Giusti – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca

Buonasera a tutti, io sono Lucia e ho finito da un mesetto il servizio civile presso l'associazione *F.A.S.M.* Insieme a me c'era Antonio e adesso abbiamo fatto il passaggio con i nuovi ragazzi del servizio civile che sono Amin, Manuel e Serena. Ho avuto la possibilità di partecipare, grazie a Gemma, alle attività sia dell'associazione *F.A.S.M.* che del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, attraverso la partecipazione a diversi convegni, come la "Conferenza regionale e nazionale sulla disabilità" che si è tenuta a Settembre a Firenze. Questo anno è stato molto importante e soprattutto formativo sia sul piano personale sia sul piano professionale. Infatti io sono laureata in Scienze del Servizio Sociale e ho scelto di fare il servizio civile in base al mio percorso formativo di studio. Conoscevo già l'associazione perché ero entrata a farne parte come volontaria da circa due anni ma questo anno di servizio civile mi ha dato la possibilità di approfondire la conoscenza di persone che già conoscevo e di conoscerne di nuove. E' stato veramente molto importante e per questo devo ringraziare tutti i ragazzi dell'associazione e soprattutto devo ringraziare Gemma che mi hanno fatto sentire come se fossi a casa. L'anima della nostra associazione sono i ragazzi: essi sanno darti veramente tanto e ogni loro piccolo gesto migliora una parte di noi. Grazie, grazie ancora a tutti per la bella possibilità che mi avete dato, del mondo che mi avete fatto conoscere e della possibilità di fare esperienza sul campo.

Galileo Guidi

Grazie.

Antonio Martinez - Volontario Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca

Buonasera a tutti, io sono Antonio e ho svolto anche io il servizio civile regionale come ha detto la mia collega con lei presso la *F.A.S.M.* Ringrazio anche da parte di entrambi Gemma per le numerose opportunità che ci ha regalato. E' il secondo anno che partecipo a questo convegno: il primo anno in veste di servizio civile regionale, questa volta come volontario e, insomma, venendo da una realtà diversa quale quella della regione Abruzzo è stimolante vedere la collaborazione che esiste in questa Regione tra le Istituzioni e le Associazioni. Questo penso sia un punto molto importante ed è bello, insomma, vedere che ci sia questa grande partecipazione a questo convegno, vi ringrazio tutti.

Galileo Guidi

Grazie.

Melissa Mori – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca

Buonasera a tutti, io invece mi chiamo Melissa e ho svolto il servizio civile alla *F.A.S.M.* circa cinque anni fa e sono rimasta all'associazione come volontaria. Allora fare il servizio civile alla *F.A.S.M.* mi ha aperto molto, perché ero una ragazza molto chiusa e, quindi la *F.A.S.M.* mi ha aiutata a sbloccarmi e a fare nuove conoscenze. Poi da questi ragazzi impari tanto, infatti ci sono molto legata. Dopo il servizio civile ho avuto l'opportunità di fare uno stage tramite " La tela di Penelope" e, praticamente, ora insegno a dei ragazzi, sempre problematici, e stando a contatto tutti i giorni con loro ti rendi conto che sono persone uguali a noi; parlando con loro cerchiamo anche di trovare un punto di appoggio e affrontare insieme tutti i problemi per non farli sentire diversi e questa cosa mi ha aiutata molto a sbloccarmi ed a essere più responsabile. Quindi vi ringrazio.

Chiara Piletti – Volontaria Coordinamento e Associazione F.A.S.M. Lucca

Buonasera a tutti io sono Chiara Piletti e sono anche io volontaria della F.A.S.M. e del Coordinamento toscano delle associazioni per la salute mentale. Per quanto riguarda il Coordinamento io mi occupo della manutenzione del sito internet e della realizzazione dei convegni e delle varie documentazioni che produciamo. Nel bene e nel male sono anche la figlia di Gemma e quindi non è facile. (applausi e risate). Non mi dilungo rispetto a quanto hanno già detto i ragazzi che mi hanno preceduto, ma aggiungo solo che questo appuntamento che ormai si ripete da dodici anni è un momento di confronto tra le associazioni grazie all'intervento del Coordinamento, della Rete Regionale degli Utenti e le Istituzioni a partire dal Ministero della Salute, la Regione e il territorio con i Direttori, insomma, delle Aree Vaste. Quest'anno, appunto, si è aggiunta anche l'Università con l'intervento della Professoressa Dell'Osso e poi di Fagiolini che c'è sempre stato con i suoi interventi scientifici. E' un momento di verifica e pianificazione; io però lo vivo anche molto a livello personale come un momento in cui ci incontriamo annualmente tra familiari, volontari, utenti e professionisti di tutta la Toscana per vedere un po' come vanno le attività su tutto il territorio regionale. E' un grande momento di incontro e di scambio che a me emoziona molto nel ritrovarci, scambiarci le nostre esperienze e vedere un po' come va. Il nostro lavoro nel Coordinamento è abbastanza faticoso però, ecco, io che sono volontaria da sempre, da vent'anni nella F.A.S.M. e poi nel Coordinamento posso testimoniare che mi sono arricchita tanto e credo che ci sia molta più attenzione da parte delle Istituzioni nei confronti delle associazioni e anche le associazioni adesso sono molto più forti e molto più consapevoli del loro ruolo partecipativo e questo ce lo riconosce anche la Regione Toscana e quindi secondo me è la strada giusta che dobbiamo continuare a percorrere cercando sempre più di essere presenti nella programmazione e nella verifica di quanto viene fatto perché siamo forti!!! Avanti così! Grazie.

Galileo Guidi

Bene, bene. Grazie, grazie ragazzi, grazie ai giovani. visto. Grazie a tutti. Passiamo adesso al dibattito. Prego.

Dibattito

Andrea Gozzi – Associazione L'Alba Pisa

Rompete le righe. Allora io sono, mi presento, non so se si sente, si sente? si? Allora mi presento sono Andrea Gozzi e da circa tre anni/tre anni e mezzo frequento l'Associazione L'alba e nello stesso tempo frequento il gruppo di auto aiuto, scusate se mi ripeto perché già abbiamo ampiamente parlato di questo ma è importante, secondo me, ribadirlo comunque anche se le cose sono state dette e ridette. Fra l'altro nell'incartamento che mi è stato dato stamani c'è un volantino qua della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica di Milano che, non so se voi avete aperto il fascicolo e l'avete letto, nazionale, esatto ecco mi dia pure una mano che io ben volentieri sono anche un po' stanco. Devo dire che quello che si evince da questo volantino è che ci sono dei dati allarmanti, quindi c'è sempre un'espansione della malattia psichiatrica, in maniera massiva e oltretutto ci sono cioè tutti gli stranieri che entrano e che sono nel nostro territorio; anche loro poi si ammalano a livello psichiatrico e quindi vanno seguiti e allora non ci sono più gli italiani, ma ci sono anche gli stranieri e il nostro paese sta scoppiando. Allora c'era un detto che diceva che se non ti occupi di politica oggi la politica si occuperà di te domani. E' molto vero tutto questo. Allora io mi sono un po' allargato per far capire cioè il problema che voi già sapete ma che secondo me questi signori di Milano, questa associazione, questa società ci dà la possibilità di contattarli e di lavorare con loro per fare pressione sul governo che fino ad ora ha fatto molto poco a livello sociale, ok? Allora credo che noi abbiamo il dovere tutti di collaborare e non si tratta di Regione Toscana o non Regione Toscana, c'è un territorio nazionale, dobbiamo collaborare anche con le altre Regioni. E' un nostro dovere, un dovere di tutti, perché sennò presto ci troveremo a grossi problemi per noi, i nostri figli e i nostri pronipoti, ok? Questo è il concetto, non ho finito scusate: vorrei dire, scusi è importante quello che stiamo dicendo oggi qui è importante sennò è inutile anche venire. Allora il concetto è questo: io capisco non ci sono soldi, lo sappiamo. Noi come associazione L'alba facciamo i gruppi di aiuto/aiuto da diversi anni come volontariato praticamente, c'è il facilitatore sociale ma non è riconosciuto come figura professionale, il che mi sembra una cosa abbastanza "difficile da capire". Quindi i gruppi vanno bene per i pazienti, ma vanno bene anche per sorreggere i genitori dei pazienti per prevenire la malattia nei confronti dei familiari dei pazienti. Questo volevo dire, non mi voglio dilungare perché i tempi, ormai, sono al termine, grazie signori.

Galileo Guidi

Grazie.

Claudia Gareschi - Lucca

Allora si fa velocissimo. Io ho conosciuto il Centro Salute Mentale quando è morto mio padre. Sono andata in depressione e mi ci sono avvicinata, giustamente, quando sono un po' crollata. Allora vi posso dire che mi ha dato tanto valore umano perché, essendo docente, essendo insegnante, non so ho fatto un corso con il Dottor Marchi " Vieni via con noi" che mi ha dato l'opportunità di lavorare con i malati psichiatrici, mi hanno dato molto valore umano. Quindi di conseguenza ho continuato, sempre con la Regione Toscana però mi dispiace che quest'anno non ci sono rientrata perché è fino a trent'anni ed io ne ho di più. Ho lavorato sei mesi in una casa famiglia e i ragazzi mi vogliono bene come io voglio a loro non lo so, ho proprio un rapporto cuore a cuore. Quando ci vado, gli ho insegnato l'italiano, a scrivere le letterine di Natale con i sentimenti, ho cercato proprio di avere un rapporto che non pensavo mai di aver avuto, perché io ho fatto tutt'altro lavoro, cioè io ho lavorato in banca, ho lavorato come arredatrice e, quindi, l'idea di potermi, di avere questo approccio con la malattia psichiatrica, a parte che mia madre ha l'alzheimer quindi già questo mi ha portato a trasformare questa cosa, però vi posso dire che ho una sensibilità cuore a cuore con questa tipologia di malattie che per me non sono malati, ci sto proprio bene insieme, cioè c'è feeling e, infatti, come mi disse il Dottor Marchi "lei è molto sensibile a questa tipologia" e, quindi, mi piacerebbe poter collaborare con questo progetto che ho sentito, di cui avete parlato prima, non lo so se c'è, quello che avete parlato tutto il giorno, in conclusione. E' la prima volta che la signora Gemma mi invita e sono molto molto contenta di questo e la volevo ringraziare personalmente. Mi hanno mandato da lei persone del settore, perché è un po' che ci sono dentro da anni non è un giorno che io ci circolo e quindi sono molto contenta di essere venuta e di aver sentito tutte queste belle esperienze. Vi ringrazio tutti.

Galileo Guidi

Grazie, prego signora. Un attimo signora. Uno dei due, veloci, cinque minuti, abbiamo ancora diversi interventi.

Anna Piscitelli – Associazione Fenice Firenze

Voglio fare un intervento veloce. Io sono una madre prima di tutto e volevo un po' riportare le cose in base a quello che noi sentiamo, al dolore che abbiamo dentro con i nostri figli. Ringrazio tutti coloro che oggi hanno parlato, però volevo ricordare una cosa, soprattutto a coloro che sono figure professionali sia nella politica sia nella malattia psichiatrica sia nella Regione e così via dicendo che i passi per andare avanti dovrebbero essere più veloci e ogni volta che parlano ai tavoli politici o regionali o scientifici devono ricordare una cosa che i nostri figli nell'attesa invecchiano e non hanno vita, non hanno una vita. Vita vuol dire famiglia, vita vuol dire amore, vita vuol dire salute. Ricordiamoci queste cose perché se non ci ricordiamo queste cose, parliamo e ogni anno ci ritroviamo sempre allo stesso punto perché è dal 2005 che si fanno questi convegni ed io mi sono anche un po' annoiata perché poi vengono proposte sempre queste grandi cose e noi quando torniamo a casa, i nostri problemi non vengono risolti, non vengono migliorati, siamo soli, è tutto sulle famiglie, tutto sulle famiglie, sia da un punto di vista di aiuto morale e non parliamo poi di quello economico. Molte famiglie il "Dopo di noi" se lo costruiscono loro e ciò vuol dire pagare un appartamento, far vivere il figlio in autonomia in modo che quando moriamo noi non vanno sotto i ponti.

Galileo Guidi

Bene, grazie. Prego signora. Aspetta dopo la signora c'è un, due, tre e quattro.

Gemma Del Carlo

C'è lei e poi la bimba.

Galileo Guidi

E cinque, si tutti tutti, dai.

Rosaria Raspi – Vice Presidente Associazione Ada Lucca

Buonasera, io sono la mamma di quel giovanottone che Gemma molto gentilmente ha chiamato nel gruppo dei fans della *F.A.S.M*., la mamma di Antonio. Non vorrei soffermarmi troppo su quello che è stato il percorso di Antonio, vorrei soltanto soffermarmi sui traguardi che ha raggiunto. Quattro mesi fa, dopo essere stato ospite di parecchie strutture in cui ha ripercorso positivamente questi momenti difficili, è stato dimesso con consenso suo, mio e dell'equipe di appartenenza. Sono cinque mesi che è a casa. Io avevo dei sogni, delle attese e dei progetti di vita per lui che mi hanno indicato gli specialisti. Devo dire che grazie alla *F.A.S.M.* questi sogni sono stati superati perché Antonio, indirettamente e delicatamente, è stato coinvolto nelle attività della *F.A.S.M..* Ogni giorno partecipa senza che io gli dica niente. Gli educatori della ASL mi indicavano, mi insegnavano a fare la mamma di un ex ospite e mi dicevano di lasciarlo fare. Ho dovuto lottare un po', dimenticandomi di essere una madre apprensiva. Ho messo in pratica i loro consigli e, indirettamente, Antonio è stato coinvolto dal gruppo della F.A.S.M. che veramente testimoniano questo condividere ed essere protagonisti della cura di se stessi. Antonio corre tutti i giorni, partecipa a tutte le attività della *F.A.S.M.,* per cui grazie a loro io ho sovrastato i miei sogni e sto percorrendo un cammino di gioia con Antonio, attento ma buono.
Ringrazio inoltre il Presidente dell'Associazione Ada Giampiero Pappalardo e gli altri soci per l'accoglienza e la sensibilità che hanno dimostrato ad Antonio nel renderlo partecipe di tutte le attività.

Gemma Del Carlo

Grazie Rosaria. Adesso c'è la bimba ora, vieni.

Alessia – Associazione L’Alba Pisa

Buonasera a tutti, sono de L'Alba, sono di Pisa e voglio raccontarvi una piccola storia sulla quale io tempo fa ho sofferto tanto; L'Alba mi ha aiutato tantissimo a superare delle cose e soprattutto mi ha insegnato tante cose e mi sta ancora insegnando tutte le cose della vita. Io, tempo fa, ho avuto un piccolo problema con i miei familiari e grazie al fatto che mi hanno fatto conoscere un circolo de L'Alba che è a Pisa dei ragazzi della salute mentale e, sinceramente, ho superato tutto lo scoglio che ho avuto della mia famiglia perché io, diciamo, ho sofferto tanto e anche ora in parte, però è grazie a L'Alba che io sono diventata forte e sto ancora più diventando forte perché io ho mio padre che è malato di cuore, ha un cuore artificiale, e non ho vergogna di dirlo perché c'ho sofferto tanto e ci soffro, però io tutti i giorni sto andando a L'Alba e stiamo facendo alcuni laboratori e ci sono anche operatori veramente fantastici che ci danno tanto aiuto e tante speranze con il cuore e ci aiutano tanto. Io L'Alba la amerò sempre, anche un domani se me ne andrò via, ma la amerò sempre anche tutti i suoi operatori. Grazie.

Gemma Del Carlo

Bene.

Galileo Guidi

A chi sta ora? Forza via. Forza, chi deve parlare? Forza dai rapidamente ragazzi.

Utente dell’Associazione Fenice Firenze

Allora sarò breve. Io sono dell'associazione La Fenice di Firenze. Allora, io devo veramente ringraziare, come ho già fatto ampiamente al convegno a Careggi tempo fa, devo ringraziare il progetto della recovery della dottoressa Perone perché mi ha veramente ridato la vita. E' un percorso che ho fatto piano piano gradualmente, sposandomi dopo il ricovero, andando, prendendo la vita di petto, perché la vita va presa di petto, non bisogna avere paura, di petto, di petto e piano piano ci si riesce perché io avevo una sindrome schizo affettiva ed ho una sindrome schizo affettiva che non so se sia anche disturbo bipolare. E' grave, è grave ma ci si può fare, ci si può fare. Grazie.

Diana Gallo – Presidente Associazione L’Alba - Pisa

Due parole veloci. Intanto spero che con questa giornata si chiuda anche un cerchio, un cerchio di programmazione perché non è facile, come dico sempre io, per chi poi è a dirigere le organizzazioni garantire il livello di prestazioni dei servizi se non c'è una programmazione almeno, io direi quinquennale, cioè intanto accontentiamoci se c'è la triennale già sarebbe tantissimo però se ci fosse quinquennale ancora meglio. Quindi siamo andati avanti e io sono la Presidente dell'associazione L'Alba e, insomma ho puntato un po' i pugni in questo periodo perché è importantissimo, e parlo a nome di tutti gli utenti e di tutti i familiari che gestiamo, a cui diamo delle risposte, se non abbiamo una sicurezza di un tempo lungo di assegnazione di risorse non riusciamo a gestire in maniera efficiente e quindi tutti i percorsi che facciamo per la salute delle persone tornano, diventano, rischiano di inficiarsi. Quindi spero che, veramente, con questo anno, siccome ho sentito veramente parlare finalmente di una programmazione triennale, che le zone vengano a recepire queste risorse e che sia veramente il momento di snodo per una serenità nella gestione di tanti percorsi di eccellenza, perché se si parla di stabilizzare le eccellenze e di puntare sulle buone pratiche, credo che sia questa la strada, cioè di pensarla tutta insieme. Io non accuso mai le Istituzioni e non punto mai il dito perché so quanto è faticoso perché cambiare è faticoso per tutti, è faticoso in prima linea per chi ha un problema di salute mentale, ma è faticoso anche per gli amministratori dover pensare, organizzare, gestire e brigare. Quest'anno, sicuramente, è stato ancora più degli altri anni perché era un cambiamento molto molto importante, però ecco l'augurio che volevo fare, e vi saluto tutti e ringrazio Gemma per tutto questo consenso che ci permette comunque di fare un punto annuale, perché è importante e interessante e mi auguro che queste parole passino veramente all'azione e che si riesca veramente a consolidare e a diffondere le buone pratiche che abbiamo creato e che non ci si vergogni di dire quali sono veramente le eccellenze dei territori e quali invece sono i servizi che vanno chiusi perché qualche azione coraggiosa va fatta, alcuni servizi vanno chiusi, svecchiati e bisogna fare servizi orientati alla recovery veramente, non solo a parole, e davvero questo si può fare soltanto se si ha il coraggio di cambiare certi schemi. Grazie.

Eva Vecchi – Montecatini Terme (PT)
Buonasera a tutti, mi presento sono la dottoressa Eva Vecchi.

Gemma Del Carlo
E' venuta anche l'anno scorso e mi ha trattato anche male

Eva Vecchi
No, io non ho trattato male nessuno, comunque ringrazio la signora Gemma che è stato pubblicato anche il mio intervento perché, purtroppo, mi serve come prova.

Gemma Del Carlo
Lo trova negli atti.

Eva Vecchi
Si, si certo l'ho già visto, 125 pagine, però l'anno scorso mi chiamavo Eva Polack. Ho dovuto cambiare nome, ora sono tornata al mio nome vecchio, originale, Eva Vecchi, perché faccio parte di un comitato di cittadini, spontaneo, di cittadini contro la malagiustizia e sono promotrice del progetto "Italia moderna". Ho scoperto un grossissimo progetto di truffa che ha portato a termine il Comune di Montecatini Terme dal 1970 ed io sto facendo la ricerca dal 1992 e, forse, sono andata oltre perché mi hanno tolto tutti i diritti di legge, anche i documenti italiani e c'è il provvedimento del presidente del Consiglio dei Ministri non posso rivolgermi alla pubblica amministrazione in tutto il territorio nazionale. Mi hanno tolto il diritto alla salute, mi hanno cancellato dalla sanità; mi hanno tolto i diritti elettorali: sono stata scrutatrice fino al 2008; mi hanno fatta passare per falso il mio diploma di laurea che ho fatto in economia e commercio a Firenze, difatti sono andata oggi perché ho detto: "come lo avete cancellato?" " no, no lei risulta", lo hanno fatto passare per falso. Comunque, questo mio intervento di oggi, dedico al mio fu amico il dottor Pindari Baglione, non so se lo conoscete, era il procuratore generale di Firenze che è morto l'anno scorso e oggi ho ritirato dalla Procura Generale il regalino che io gli ho fatto per la sua nomina a Procuratore Generale, qui dentro c'è una pergamena che ho scritto un verso dedicato a lui. Perché a lui? perché lui mi ha messo sotto la sua protezione personale e mi ha salvato fuori dalla psichiatria, l'anno 2014. Io non ho mai avuto problemi di psichiatria, mi hanno tirato dentro proprio per questo motivo che ho toccato persone troppo in alto, sono arrivata anche oltre quello che le persone penserebbero e, allora, che è successo? Hanno iniziato, non ho mai avuto problemi ne di salute mentale, hanno iniziato a trattari con un farmaco dal 2013, un medicinale ritirato dall'AIFA che usano in psichiatria, di fatti voglio richiamare l'attenzione degli operatori, ritirato all'AIFA, negli Stati Uniti lo hanno dato agli esecutati di morte finché non è stato ritirato dal commercio. Me mi stanno trattando con questo. Allora che è successo? Per l'intervento dell'anno scorso, dove io ho fatto qui l'anno scorso una promessa al dottor Danza, che non faccio il suo nome perché lui ha fatto tanti abusi su di me , ora se ne è andato perché mi ha vista, aveva paura che facessi il suo nome, ma perché? perché siccome io posso anche far ridere, finché non sono andati sulla mia salute, perché mi hanno dichiarato senza visita medica e sanitaria, potete vedere a 125 pagine, prima Carlesi, poi Marchi, poi Cioni di Firenze, poi tanti altri psichiatri cento per cento di infermità mentale, sono in coma irreversibile, non autonoma, indipendente nei movimenti. Da quel momento sono stata dichiarata ancora più folle, ora sono mille per cento. Allora vado al centro di salute mentale per ritirare, ho detto: "Voglio vedere che altre cose ci sono su di me". Allora il Dottor Danza dice: "Ma sa lei non ha mezzi per sopravvivere, io le posso fare una pensione di invalidità 290 %, poi posso fare dare altre 150 euro di contributi mensili al Comune, però lei deve sottomettersi a cura con risperidone di sei mesi. Io neanche sapevo cosa era e ho detto " no, grazie". Io non voglio perché, io non voglio sopravvivere in questo modo perché lei pensa di farmi avere il mio milione e mezzo di euro di credito che vanto nei confronti di quella persona che ha chiesto la mia interdizione. Allora cosa è successo? Ha detto il dottor Danza che in sei mesi mi fa ridurre l'invalidità a 86%, mi fa una relazione che sicuramente mi daranno la pensione di invalidità, perché quando sono andata con l'ordine del giudice tutelare per la pensione di invalidità ha detto la commissione: "No, lei è una persona sana e quindi noi non possiamo dare la pensione di invalidità". E allora ho detto: "No?" E allora che ho fatto? Ho detto che andava bene, non

voglio avere! Allora trattamento sanitario obbligatorio subito. Ho detto: "Ma cosa?". Sono arrivati di notte alla sera, di Sabato notte a buttarmi giù la porta i vigili, più volte, mi hanno tutta danneggiata la porta e siamo riusciti a farmi incastrare da mio figlio. Poi incontro il Sindaco e ho detto: "Ma cosa è questa sua?" " Oh te sei pericolosa. La società lo stesso." Ho detto: "Davvero? Che cosa ho fatto? Chi ho ammazzato?" Cioè io qui, prima di tutto voglio richiamare l'attenzione di tutti quanti gli abusi che fanno con la psichiatria, perché dai tempi di Hitler non hanno mai fatto sperimenti, almeno ufficialmente con le medicine. A me dispiace solo che qui non ci sono più le Istituzioni, perché a quest'ora loro se ne vanno, ci sono tutte le associazioni e sicuramente fanno un grandissimo lavoro.
Io dico che dovete intervenire anche per gli abusi che fanno in psichiatria, perché da Montecatini sono usciti già due o tre morti ed io ho seguito queste persone, subiscono bomba come la chiamano ed io ho incontrato più volte al pronto soccorso un ragazzo che continuamente si fa del male, che ha cercato di tagliarsi la gola, chi, una signora 100% dichiarata inferma di mente, dopo che ha avuto dei soldi, chiusa in un ospizio di vecchiaia a settanta anni e dopo due mesi di cura è andata sotto il treno. Io vi chiedo, vi chiedo intervenite se possibile, perché non è possibile, perché questo è uno sperpero del denaro pubblico e qui veramente ci sono le persone che hanno bisogno. Io dico perché devo avere la pensione di invalidità? Io non voglio rubare i soldi dello Stato, che li diano a quelle persone che veramente hanno bisogno che non riescono a vivere. Comunque vi ringrazio tanto, alla prossima.

Gemma Del Carlo
Diamo la parola a Franca.

Galileo Guidi
La Franca di Livorno, la nostra carissima amica.

Franca Izzo – Associazione Mediterraneo – Progetto “Mare Costa” Livorno
Eccomi qua, non volevo dire niente però parlo a nome della Rete Regionale Toscana degli Utenti. Noi, grazie a "mare e costa", ci siamo costituiti rete ed è nata per questo, adesso mi commuovo a vedere Beppe e Lucia davanti che, non ce la faccio.

Gemma Del Carlo
Dai su.

Franca Izzo
Volevo dire che noi ci siamo costituiti grazie a "Mare e Costa" e " mare e costa" nel 2016 non è stato fatto. Questo è un grande dispiacere. Vorrei che tutte le associazioni e tutti gli utenti lottassero per poter avere questi momenti di incontro tra di noi, non così istituzionali come quello di oggi, che sono belli esenz'altro validi, però non sono liberi come quando siamo in vacanza e ci trattiamo da "stupido, imbecille, fatti più in là" e tutto il resto; l'ho detto soltanto per fare un esempio non perché non ti volevo accanto. Ecco se è possibile vedere se riusciamo, come rete e come associazioni a ricostituire "mare e costa" che è stato per me molto bello definitivo; dal 2001 al 2013 vi ho partecipato, poi gli altri due anni li hanno fatti così di scafittola e quest'anno non c'è stato, vediamo se si può ripristinare per noi, perché ogni utente e operatore all'interno del progetto cresce, cresce, cresce in maniera esponenziale e guadagna di salute.

Galileo Guidi
Grazie. Guardate, scusate un attimo, vediamo se finiamo alle 18. Ci sono dieci minuti per favore, dobbiamo lasciare questa sede alle 18. Abbiamo altri impegni, quindi c'è tempo di due interventi di cinque minuti l'uno, non di più.

Katia – Associazione L’Alba - Pisa
Buonasera, io sono Katia dell'associazione L'Alba e grazie per l'ascolto. Allora volevo portarvi solo, in sintesi, una storia, una storia di speranza, la mia storia. Li ho conosciuti in clinica, ero ricoverata per un TSO, li ho

conosciuti in clinica, ero ricoverata per un TSO e Roberto e Valeriana sono venuti la a portarmi questo messaggio di speranza. Questo è un messaggio che è durato dieci anni, undici anni, anzi. E' un messaggio profondo, fatto di passione, amore, dedizione, calore umano e non solo, altruismo, altruismo fino a oltranza. Ognuno di loro mi ha aiutato nel momento più buio della mia vita, dove ho passato tre anni con la voglia di suicidarmi ogni giorno. Una voce al telefono,un riabilitatore mi ha tenuto in vita. I ragazzi de L'alba mi hanno tenuto in vita, i bimbi. Ognuno di loro mi ha dato uno spazio dentro il mio cuore che era vuoto e mi sono chiesta "come può un fiore rinascere dal letame? con l'amore" punto.

Signora del pubblico

Grazie per darmi l'opportunità. Ho visto che ci sono dei grandi cambiamenti, ho visto questa gente che ha tanta voglia di fare. Io volevo dire la mia esperienza. Dunque io sono contenta. Fagiolini ha detto "parlate delle cose buone". Sono qui per dire che io sono contenta di avere un figlio malato, perché mi hanno aiutato a contenerlo, ce l'ho fatta a farlo stare dentro le strutture per un certo periodo, per cui si è salvato lui e mi son salvata io, poi dopo, niente, sono stati bravi perché, piano piano, sono arrivati anche alle terapie giuste e me lo contengono con le terapie. Ora voglio dire che sono contenta di tutto però vorrei dell'altro, non vorrei contenerlo tutta la vita con le terapie, vorrei dargli anche altro. Allora ho detto fammi dire, c'è poca gente, ora sono andati tutti via, ai responsabili, quelli che hanno anche il portafoglio, a chi ha il portafoglio, non lo so dipende tanto anche da quanti soldi ci sono.
Allora organizzatevi, mettete sul territorio gente che lavora, abbiamo bisogno di risorse umane perché poi di medicine ne abbiamo tante, lo ha detto anche la dottoressa De Lauretis in Toscana si ma anche perché abbiamo Pisa dove vengono da tutte le parti del mondo. Comunque di medicine ne spendono tante per il mio figliolo, perché è medicalizzato al massimo e per ora son contenta, però voglio dell'altro, voglio che abbia una rete con le maglie strette non una rete grande che strappa tutto. Vi ringrazio.

Luciana Faina – Rete Regionale Toscana Utenti

Io sono Luciana Faina della Rete Regionale degli utenti. Sono referente dell'Area Vasta Nord Ovest e voglio dire che le risorse, se vogliamo, ci sono. Ci sono i facilitatori dei quali io ne faccio parte dell'auto aiuto e vorrei che questo facilitatore fosse riconosciuto; voglio dire che gli utenti ce la fanno, qualcuno ce la fa a fare il facilitatore. Gli utenti che come sono usciti dalla salute, io ero un utente e per ora sono uscita, grazie a Dio e grazie a tutti i dottori che mi hanno seguito e ora a me piace mettere le mie esperienze di utente al servizio di quelli che ora stanno male e che vorrei aiutare. Il facilitatore esiste, facciamo questi facilitatori, formiamoli e riconosciamoli come figura professionale. Grazie.

Ezio Andreotti – Associazione Fenice Firenze

Sono venuto per esprimere la gratitudine a quella minoranza adesso, la più importante di rappresentanti delle Istituzioni e di professionisti che sono ancora in sala. La più importante perché dimostra con la sua presenza quanto, effettivamente, tenga a questo tipo di incontri. E' stato parlato spesso, appunto, dell'auto mutuo aiuto. Un attimo per ricordare una mia esperienza in proposito: quando ho fatto un corso di formazione auto mutuo aiuto è venuto uno psichiatra della ASL di Firenze che nel suo intervento raccontò di avere 1500 cartelle, ma quando gli chiesi quante di quelle persone erano state da lui inviate ai gruppi di auto mutuo aiuto, non seppe rispondere. Che questo possa essere di aiuto oggi per una diversa comprensione del modo di porsi, che è necessario, però attenzione si è parlato di cose nuove, ma l'innovazione non può essere portata avanti dai conformisti ai vecchi schemi. Grazie.

Galileo Guidi

Bene, bene. Salutiamo e chiudiamo qui, Gemma. Direi che possiamo chiudere qui. E' stata una giornata intensa ma davvero produttiva.

Gemma Del Carlo

Io credo che sia stata una giornata, insomma, importante. Ci sono state delle innovazioni, mancano ancora tante cose, però noi ci lavoreremo sopra. Abbiamo fiducia nelle Istituzioni, abbiamo fiducia nei nuovi Direttori

Generali e ripeto che saremo sempre lì pronti a reclamare quello che spetta, non vogliamo niente di più di quello che ci spetta. La qualità dei servizi è fondamentale, io ne sono pienamente convinta, un servizio di qualità a lungo andare porta risparmio e questo credo che dobbiamo crederci tutti perché non si può continuare a sprecare. Lo spreco non lo vogliamo noi.
Quindi grazie a tutti, grazie, grazie, grazie di cuore.

Sintesi del Convegno

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 é 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***, instituita 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;
- é 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 Pescaglia 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 necessita 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 sanso. 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 secondo 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

Appendice A - Relazione delle Associazioni

Associazione "Oltre l'orizzonte" – Pistoia

e-mail: oltreorizzonte.pt@libero.it sito web: oltrelorizzonte.org

I servizi per la salute mentale nell' UFSMA Pistoia anno 2016

A cura dell'associazione Oltre l'Orizzonte per la promozione del benessere psichico

Permangono tutte le criticità segnalate più volte da tempo, ulteriormente deteriorate a causa della rigidità della nuova gestione dell'unità funzionale. Nell'operatività giornaliera viene enfatizzata sempre più la presa in carico farmacologica a scapito di una progettualità incentrata sulla persona nel suo insieme di corpo, mente, emozioni e aspirazioni, nonostante quanto affermato nella carta dei servizi per la salute mentale recentemente pubblicata sul sito della ex usl 3.L'attenzione per l'integrazione socio-sanitaria è molto residuale, il patto territoriale per la salute mentale, formalmente firmato il 3 settembre 2015, non ha ancora avuto inizio e i nostri ripetuti solleciti sono rimasti inascoltati.

Il rapporto fra il facente funzione e i familiari e con le associazioni è deteriorato e anche gli incontri non producono alcun cambiamento nei disservizi segnalati.

Riscontriamo una non oculata distribuzione dei professionisti, che riconosciamo essere frutto di una gestione precedente poco attenta. Per esempio, il gruppo de "I piaceri della vita" di Quarrata è guidato giornalmente da quattro educatori mentre al centro diurno di Pistoia non ce n'è neanche uno, una educatrice è utilizzata ad altro servizio da anni mentre risulta ancora in carico all'UFSMA mentre un'altra è in aspettativa di un anno senza stipendio ma non è stata sostituita. Solo venti persone hanno lo psicologo nell'equipe di riferimento del proprio progetto personalizzato. Gli educatori sono sottoutilizzati rispetto al proprio profilo professionale. Da anni segnaliamo l'insostenibile carenza di psicologi, peggiorata di anno in anno dalla totale mancanza di turn over.

Richieste all'UFSMA di Pistoia

A. All'interno dell'UFSMA

- **Migliorare la qualità dei rapporti con le associazioni per la salute mentale**, riconoscendoci il ruolo collaborativo che ci è stato riconosciuto dalle normative: rilevazione dei bisogni, contributo alla ricerca di azioni possibili per rispondervi, verifica dei risultati. Chiediamo anche una informazione trasparente su disposizioni e regolamenti e la possibilità di interloquire per risolvere le criticità. Chiediamo collaborazione per facilitare la costituzione di gruppo di auto-aiuto.

- **Piani terapeutici personalizzati** : coinvolgimento attivo dell'utente e, quando possibile o necessario,del la sua famiglia nel costruire il percorso terapeutico

    - maggiore ascolto

- Non è stata ancora implementata la realizzazione di percorsi individualizzati per tutti gli aventi diritto, con obiettivi, azioni, verifiche periodiche.

- Composizione delle equipe; il case manager,chiarire il ruolo dello psicologo, il ruolo del personale delle cooperative; progetto condiviso con gli utenti stessi e i loro familiari,

- Chiarezza su diagnosi e percorsi di cura, monitoraggio dei farmaci

- Attenzione anche alla salute fisica

- **Soggetti non collaboranti** : carenti ancor più oggi forme e strategie di approccio e presa in carico, rivedere la presa in carico domiciliare

- **Servizi di Salute Mentale / Serd:** consolidare la collaborazione, attuazione del protocollo di presa in carico congiunta per persone con doppia diagnosi, maggiore attenzione alla dipendenza da gioco e tutte le dipendenze compulsive

- **Reintrodurre la supervisione esterna**

- **Formazione continua del personale**

- **SPDC:** migliorare l'accoglienza, fornire momenti di ascolto e formazione individuale e di gruppo, definire in modo trasparente e verificabile i comportamenti da tenere nei confronti della contenzione fisica e farmacologica

B. Nel territorio

- **Partecipazione attiva e autorevole al Patto territoriale per la salute mentale promosso dalla società della salute di Pistoia**

- **Partecipazione attiva e autorevole alla commissione interistituzionale per l'occupazione dei disabili psichici istituita dal centro per l'impiego e rendere operativo il protocollo fra Centro per l'impiego e USL**

- **Attenzione all'amministrazione di sostegno**

Richieste alla direzione aziendale USL Centro

- Indire il **concorso pubblico** per l'assegnazione di un dirigente stabile e autorevole nell'UFSMA di Pistoia, che da anni ne è priva.

- **DOTAZIONI ORGANICHE ADEGUAT**E: assunzione in particolare degli psicologi nell'UFSMA e di educatori nell'UFSMIA (promessi ogni anno dal 2006 e puntualmente non concessi, risultando in convenzioni con agenzie esterne)

- Emanare il **regolamento del funzionamento del Dipartimento** di salute mentale area centro

- Ripristinare l'organismo della **consulta**, sia locale (che comprenda anche l'UFSMIA e il SERD) che di area

- Monitorare che il funzionamento delle ufsma sia omogeneo e rispondente alle normative e alle linee guida regionali (modalità di accesso alle prestazioni, contenzione in spdc, progetti personalizzati)

- **Accreditamento**

  - Rivedere degli indicatori per l'accreditamento. Per la componente **sanitaria** bisogna anche esplicitare le competenze di ciascuna professionalità ma bisogna anche includere la componente **socio-sanitaria** con indicatori chiari: che lavorino insieme anche i due settori regionali che si occupano di accreditamento . E' necessario e rendere più stringenti le verifiche di efficacia, o almeno impegnare il governo clinico in una seria riflessione su mission dei servizi per la salute mentale, finalità e obiettivi, modalità operative e verifiche.

  - Approntare modalità più puntuali rispetto alle **verifiche dell'efficacia dei progetti** personalizzati

  - **Appropriatezza** delle cure: costituire una commissione permanente

- **L'amministrazione di sostegno**: necessità di chiarezza, informazione sensibilizzazione, rapporto fra familiari, servizi e amministratori di sostegno, formazione di amministratori provenienti dal mondo del volontariato, gli avvocati e l'equo indennizzo, uno sportello informativo (a Firenze è stato istituito dal comune? A Pistoia è stato soppresso)

- **Il piano socio-sanitario e le medicine complementari:** Come possono accedere i Pistoiesi visto che è possibile a Empoli, Prato e Firenze ?

"Le medicine complementari (come l'agopuntura e la Medicina tradizionale cinese (MTC), l'omeopatia e la fitoterapia) trovano largo impiego nella prevenzione e nella cura dei disturbi psichici. Il vantaggio delle medicine complementari è quello di intervenire limitando non solo l'uso di farmaci ma anche la medicalizzazione, intervenendo con terapie dolci e poco invasive, a basso costo, e prendendo in carico il soggetto e la famiglia secondo i principi olistici delle medicine complementari.

Si rende quindi necessario rafforzare la conoscenza e la competenza delle famiglie sulla possibilità di prevenire e trattare con interventi complementari l'iperattività e il deficit di attenzione, l'insonnia e la depressione.

In continuità con quanto disposto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in raccordo con le azioni di cui al presente PSSIR, paragrafo 3.2.4. "sulle medicine complementari e non convenzionali" **si prevede di sviluppare le seguenti azioni:**

- **promuovere progetti integrati di intervento fra i servizi di salute mentale e le attività pubbliche toscane di agopuntura e MTC, omeopatia e fitoterapia."**

L'Associazione OLTRE L'ORIZZONTE

I servizi per la salute mentale a Pistoia: andare "oltre" e non tornare indietro!

a cura dell'associazione Oltre l'Orizzonte per la promozione del benessere psichico

L'associazione Oltre l'Orizzonte si dedica alla difesa dei diritti dei sofferenti psichici e al potenziamento dei servizi territoriali a loro dedicati. Le criticità che nel 1999 constatavamo all'interno dell'unità funzionale erano l'eccessiva "ambulatorietà" della presa in carico e quindi la disattenzione alla persona nel suo insieme e ai cosìddetti "non collaboranti" o "persi di vista". Però, c'erano delle basi promettenti da sviluppare: normative attente alla promozione della persona, un centro di salute mentale facilmente raggiungibile, due centri diurni con impostazioni differenziate, uno indirizzato più al potenziamento delle risorse personali interiori, l'altro sull'acquisizione di competenze spendibili all'esterno. La presa in carico riguardava anche le famiglie di persone ad alto carico che potevano contare su incontri periodici con uno psichiatra. Presto ci rendemmo presto conto che il problema era molto più vasto. Lo stigma imperversava ovunque e la disattenzione della comunità per la salute mentale era unanime. L'integrazione socio-sanitaria era praticamente inesistente.

Ci interrogammo su che cosa avremmo potuto fare come associazione per aiutare a cambiare la situazione e ci mettemmo al lavoro, agendo su più fronti. A livello comunitario attivammo progetti di sensibilizzazione capillare con le scuole, con le parrocchie, con i sindacati, con l'assessorato alle politiche sociali del comune di Pistoia e con i consigli comunale e provinciale. Ci informammo su leggi, ordinamenti e linee guida e scoprimmo che erano all'avanguardia ma che rimanevano disattese sul territorio. Allora ci affiliammo al Coordinamento Regionale delle associazioni per la salute mentale e partecipammo a tutti gli incontri con i referenti regionali. Questo portò alla maggiore puntualizzazione delle linee guida e all'individuazione del progetto personalizzato come strumento di lavoro per gli operatori del Dipartimento di salute mentale, strumento che è diventato centrale anche per l'accreditamento regionale dei servizi di salute mentale. Anche i piani socio-sanitari rispecchiavano le nostre richieste, la percentuale del 4,5% della spesa sanitaria dedicata alla salute mentale (anche se purtroppo i fondi assegnati alle unità funzionali da nessuna direzione generali dell'ASL non hanno mai superato il 3,2%), i servizi centrati sulla persona, l'integrazione sociosanitaria "auspicata" con l'accento sull'inclusione sociale.

Le normative italiane e toscane garantiste e movimenti all'avanguardia

La costituzione italiana, la legge nazionale 328/78, il progetto obiettivo per la salute mentale del 2000, le legge regionali 72/97, 40, 41e 60 e successive revisioni, gli accordi interregionali stato-Regioni e tutti i piani soci-sanitari regionali hanno sancito il diritto delle persone con disturbi psichici al sostegno verso la piena cittadinanza. Noi. Di Oltre l'Orizzonte, sempre alla ricerca di buone pratiche, abbiamo anche curato la nostra formazione da ogni possibile punto di vista. Sono stati utili convegni, corsi specifici, seminari, visite a comunità, centri di aggregazione, cooperative di tipo A di tipo B. e letture approfondite a livello nazionale e internazionale. Abbiamo imparato molto dalle associazioni di utenti, dalle sperimentazioni con i facilitatori sociali e da letture e corsi di approfondimento. L'appartenenza al GART, l'organismo di pazienti esperti formato dalla Regione Toscana, ci ha permesso di lavorare con i referenti dell'accreditamento e del rischio clinico a livello regionale e locale. Ci ha entusiasmato la metodologia della recovery ***in salute mentale***

basata sulla speranza di guarigione, non nel senso di ritornare allo stato precedente di assenza di malattia, ma nel senso di acquisire consapevolezza della propria vulnerabilità e avere conoscenza degli strumenti disponibili per tenerla a bada, andando avanti con la propria vita e possibilmente trasformando la fragilità in risorsa. È un'impostazione che conta sulle risorse personali, valorizza l'apporto dei professionisti e libera le risorse collettive. Il concetto di recovery viene affiancato a quello di empowerment, che significa aiutare la persona a dotarsi di strumenti che le diano il potere di comprendere i propri diritti e il potere di trovare le strategie per ottenerli, il potere di auto-aiutarsi. Sono questi due concetti che se applicati nel concreto delle pratiche quotidiane possono davvero dare una svolta innovativa ai servizi e aiutare le persone a migliorare la qualità della propria vita.

Il lavoro dal 1999 al 2016 di Oltre l'Orizzonte per promuovere l'integrazione sociosanitaria dei servizi per l'inclusione sociale e l'emancipazione delle persone affette da disturbi psichici

Noi abbiamo fatto tutto quello che potevamo per stimolare la sinergia fra enti diversi in funzione dell'integrazione sociosanitaria e negli anni si è costruita una rete che ha portato alla possibilità di formulare un patto territoriale per la salute mentale come prospettato anche dagli accordi stato—Regioni del 2008 e del 2013 . Abbiamo ottenuto:

- Con la **provincia**: (nessuna istituzione ha accolto il nostro accorato e ripetuto appello affinché dopo l'abolizione dell'ente provinciale vengano mantenuti nella loro essenza i servizi e i protocolli costruiti)
  - per il **lavoro**
    - una delibera del consiglio provinciale per l'attenzione alle criticità del lavoro per persone con disturbi psichici con successiva nomina di una commissione interistituzionale con la presenza delle associazioni della salute mentale (2004-2011)
    - un protocollo d'intesa fra il centro per l'impiego e l'ASL 3 per la collaborazione con il Dipartimento di salute mentale e una delibera per una riserva di posti per gli psichici nelle assunzioni L.68 (2009, 2010)
    - due forum specifici sul lavoro e sull'integrazione fra servizi ASL e centro per l'impiego della provincia (2009, 2011)
    - l'attenzione della commissione tripartita scaturita in
      - un seminario con vari soggetti, pubblici e privati, per la individuazioni di criticità e possibili soluzioni
      - un bando specifico per l'occupabilità dei disabili psichici
  - per **l'amministrazione di sostegno**
    - una **commissione mista Istituzioni-volontariato**
    - due corsi di formazione per volontari
    - l'albo regionale degli amministratori di sostegno
    - uno sportello informativo per i cittadini sull'amministrazione di sostegno
  - la collaborazione in progetti di lotta allo stigma
- Con il **comune di Pistoia**
  - un progetto integrato per la creazione di una comunità terapeutica e la destinazione di alcuni alloggi per l'abitare in autonomia (2004)
  - una delibera del consiglio comunale sulla salute mentale, con particolare attenzione all'abitare supportato
  - la concessione di alcuni appartamenti per l'abitare supportato in percorsi di autonomia (peraltro non ancora assegnati per il grosso stigma (2009-2016!)
- Con la **società della salute pistoiese**

- La costituzione del gruppo di lavoro sulla salute mentale per la definizione del profilo di salute della zona di Pistoia (2015)
- Il patto territoriale per la salute mentale(2015, che però non ha ancora preso il via) con aree di intervento basate sui concetti di recovery e di collaborazione con le associazioni degli utenti e dei familiari, come delineato nelle normative regionali:
  - Prevenzione
  - Attenzione all'infanzia e adolescenza
  - Il progetto personalizzato
  - L'abitare
  - Il lavoro
  - L'amministrazione di sostegno
  - La salute mentale in carcere

- **con i privati**: fondi per vari progetti sperimentali (2001-2015)

La situazione dei servizi di salute mentale a Pistoia

Con gli stravolgimenti organizzativi degli ultimi anni abbiamo perso i punti di riferimento precedenti ma i nuovi non sono delineati e la rappresentanza delle associazioni è di gran lunga indebolita, anche in mancanza di regolamenti riguardo al ruolo del volontariato nel rapporto con gli enti. Il comitato di partecipazione dell'ASL aspetta lumi, come pure quello della sds.

A Pistoia la situazione gestionale dell'UFSMA era già molto critica da anni. Il primario aveva dato le dimissioni nel 2013 in situazioni drammatiche. Fu nominato facente funzione il primario della Valdinievole, già coordinatore del Dipartimento di salute mentale e contestato formalmente dagli psichiatri fin dalla sera precedente al suo arrivo. La conflittualità interna crebbe sempre di più con il conseguente boicottaggio di ogni iniziativa e l'arroccamento ambulatoriale degli psichiatri. Alla fine del terzo anno l'aggressione di un paziente ad un operatore della Valdinievole portò alla rivolta degli infermieri, alla rimozione del facente funzione e all'attuazione della delibera sulla sicurezza degli operatori (emanata l'anno precedente senza che la consulta del Dipartimento di salute ne fosse messa a conoscenza). Risale a qualche mese fa, ancora una volta in sordina, la concessione della guardia medica agli psichiatri con conseguente recupero di due giorni di riposo, a scapito del servizio territoriale mentre per noi la priorità da anni è il rimpiazzo degli psicologi di cui l'UFSMA è ormai praticamente priva. Nell'incontro con il dott. Morello a marzo scorso manifestammo il forte desiderio di un concorso pubblico per l'individuazione di un dirigente autorevole. Invece fu possibile soltanto la formula del facente funzione scelto fra gli psichiatri interni all'unità funzionale, nomina rinnovabile di sei mesi in sei mesi, aumentando la precarietà del servizio offerto ai cittadini. E siamo già al secondo rinnovo.

Noi abbiamo sempre cercato di collaborare con tutti i dirigenti che abbiamo trovato e così abbiamo fatto anche in questo caso, senza però rinunciare alle nostre prerogative. Ci siamo trovati di fronte al misconoscimento del ruolo sia di familiari come singoli che ai diritti come associazioni (che la delibera 1016 del 2007 garantiva alle associazioni della consulta del Dipartimento di salute mentale e, soprattutto a quanto era stato concordato nella precedente gestione, come il patto territoriale per la salute mentale fra la società della salute, il Dipartimento di salute mentale e le associazioni.

Ai singoli familiari il primario non concede incontri. Alle associazioni è stato concesso un unico incontro mensile ad un "piccolo numero" di rappresentanti delle varie associazioni su argomenti apparentemente concordati ma mai seriamente affrontati, come quello dei progetti personalizzati o

della programmazione delle attività dell'UFSMA con relativo budget di spesa o del patto territoriale, che in pratica il facente funzione non ha finora attivato.

Proseguendo, la contenzione per noi è una questione molto delicata. Il piano socio-sanitario vieta sia quella fisica che quella farmacologica. Il consiglio regionale lo ha ribadito. Ci è stato comunicato che la Regione ha inviato ai dirigenti una lettera indicativa di come deve essere gestita la contenzione. Ad una richiesta di fornircene copia il dirigente ha replicato che non poteva divulgarla perché era indirizzata a lui e la contenzione è un atto medico di esclusiva competenza degli psichiatri. L'obbligo della trasparenza degli atti non comporta che la pubblica amministrazione rende pubbliche le norme che riguardano la restrizione della libertà individuale? I reclami rispetto al trattamento ritenuto poco rispettoso delle persone in SPDC vengono sminuiti come semplice disagio dei familiari stessi.

La questione dell'accesso diretto alle prestazioni senza che i pazienti debbano passare dal CUP è stata gestita in modo incomprensibile per più di un anno a causa dell'ostruzionismo degli psichiatri, che all'unanimità hanno dichiarato che fare la fila al CUP è uno strumento riabilitativo in quanto "fortifica nei confronti delle frustrazioni". Per noi, ben altri sono gli strumenti da utilizzare per aiutare le persone a fortificarsi nei confronti delle frustrazioni della vita. Alle nostre rimostranze il dirigente ci ha comunicato che la questione era definitivamente chiusa, nonostante fossero state individuate possibile soluzioni dal responsabile di zona: perché nel resto della Toscana la pratica viene svolta direttamente al csm?

Abbiamo la sensazione di ritornare indietro di anni nella presa in carico delle persone. Siamo angosciati e preoccupati. La nostra speranza era il patto territoriale e la possibilità di collaborare per migliorare la qualità della vita delle persone in carico al servizio con percorsi emancipativi basati sulla persona nel suo insieme di corpo, mente, psiche, emozioni e aspirazioni e non semplicemente di "malati."

Il prossimo futuro: urge il cambiamento di impostazione dei servizi ed è possibile!

Questa possibilità deve rimanere un'utopia? No, può realizzarsi perché nel nostro territorio ci sono le basi per costruire degli ottimi servizi. Deve essere trasformata l'impostazione paternalistica dell'UFSMA, che può realizzarsi solo attraverso la formazione degli operatori, che però devono essere garantiti in numero adeguato, con una definizione chiara delle competenze e dei compiti, partendo dalla condivisione di una impostazione riabilitativa che si sposti dall'enfasi della rimozione dei sintomi alla promozione della persona, che deve essere sostenuta a diventare sempre più protagonista della propria vita, utilizzando tutti gli aiuti già presenti in embrione ma poco sfruttati. Affinché il processo sia efficace e repentino la trasformazione deve iniziare all'interno dei servizi per poi prendere vigore e coinvolgere le persone in carico, i familiari, le Istituzioni territoriali, i politici e la comunità tutta.

Si può fare e quindi si deve perché le premesse ci sono e le evidenze scientifiche sono incoraggianti.

L'associazione Oltre l'Orizzonte (sito web: oltrelorizzonte.org)

Associazione "DIAPSIGRA" – Prato

CRITICITA' - ambito prato

- Difficoltà per i cittadini nell'accesso ai dati pubblici relativi alla salute mentale nel territorio pratese. Anche a livello di comunicazione da parte della ASL non risultano MAI diffuse note stampa relative ai dati annuali del DSM (ricoveri, budget, ecc..).

- Difficoltà di accesso anche alle informazioni essenziali per i familiari.
  La comunicazione fra i servizi di salute mentale, gli utenti e le associazioni potrebbe essere migliorata e potrebbero essere valorizzate le potenzialità e le risorse di ciascuno ponendosi in un atteggiamento di reciproco ascolto e collaborazione.

- Abbiamo fatto richiesta di attivazione di uno sportello informativo all'interno del Santo Stefano (facciamo parte delle associazioni che hanno firmato il protocollo di intesa) ma ad oggi non siamo ancora riusciti ad avere alcuna risposta.

- **Centro salute mentale di via Torino**: Gli spazi di ubicazione non sono assolutamente adeguati per la funzione svolta. Ad oggi, nonostante sia stata prevista una loro riallocazione in spazi maggiormente consoni (con una delibera e l'individuazione di spazi), chiediamo la certezza dell'attuazione della delibera stessa dal momento che quella precedente è stata ignorata senza alcune comunicazione! E una tempistica certa. Vista la popolazione Prato probabilmente necessiterebbe di due centri.

- Non è stata ancora implementata da parte del servizio la realizzazione e verifica di percorsi individualizzati per tutti gli utenti del Dipartimento di salute mentale, con obiettivi, azioni e valutazione condivisa da parte dei medici con gli utenti stessi e i loro familiari. Ancora oggi risulta necessario un maggior coinvolgimento dei familiari e utenti esperti, che come volontari possono diventare un supporto all'interno del percorso di cura e accoglienza. E' al momento fermo il protocollo istituito rispetto agli inserimenti effettuati dal Dipartimento di salute mentale all'interno delle diverse associazioni del territorio, (una riunione a cadenza bimestrale), in cui i referenti delle associazioni incontrano il responsabile del DSM, uno psicologo e uno psichiatra referenti per il DSM verso le associazioni. Al di là dell'incontro istituzionale, si ritiene il rapporto e il coinvolgimento effettivo dei due professionisti con il tessuto associazionistico territoriale**, possa e debba essere implementato**.

  - Mancanza di strutture residenziali (a Prato non ci sono strutture specifiche per i pazienti psichiatrici né per esempio per i disturbi alimentari) oltre che di investimenti per permettere ai pazienti di tornare alla vita di tutti i giorni.

  - Consulta del DSM così come indicato dalla delibera del 2007 della Regione Toscana: stiamo ancora aspettando la delibera che ne attesti l'avvio e l'approvazione del regolamento

- E’ necessaria una più stretta collaborazione con il servizio e una maggiore informazione per gli utenti: ci sono difficoltà enormi in particolare nel sanitario e nel servizio socio-sanitario. Le associazioni potrebbero sicuramente fare da tramite verso il servizio stesso, visto che non possono essere i volontari delle associazioni a dare risposte di tipo socio-sanitario per le quali sono tenuti a rispondere i servizi preposti, ma possono accogliere in modo empatico chi condivide il loro stesso problema.

- TSO e ASO: esiste una sorta di protocollo con tutti i comuni della provincia e la Asl ma ci vengono continuamente segnalate situazioni critiche nell’attuazione degli ASO e TSO in particolare difficoltà di comunicazione tra asl e forze dell’ordine/vigili urbani

- Mancanza di sensibilizzazione e attività di prevenzione

Il Presidente Camilla Bernacchioni

Coordinamento Fiorentino delle Associazioni per la Salute Mentale

NOTE Salute Mentale Firenze

In Toscana, nel 2015, è stato approvato l'attuale Piano Socio Sanitario Integrato che sul tema della salute mentale si è dato dei principi e degli obiettivi ben precisi.

Tra gli obiettivi quelli più importanti:

- la personalizzazione dei percorsi di cura: il progetto terapeutico - riabilitativo individualizzato, oltre a descrivere la situazione clinica del paziente, individua le risorse di rete (assesment), gli obiettivi condivisi con la persona e con i soggetti con i quali essa condivide le scelte ‑e le azioni da attivare per conseguirli, nonché la modalità di valutazione dei risultati.
- i percorsi di cura e riabilitazione devono essere realizzati attraverso processi emancipativi capaci di ricostruire i tessuti relazionali, affettivi, familiari, sociali e produttivi. In questo senso, i centri di salute mentale, i centri diurni e le strutture residenziali devono trasformarsi in luoghi d'incontro e di collaborazione con i cittadini e le loro associazioni ai fini del perseguimento di un'effettiva integrazione e reinserimento delle persone con problemi di salute mentale nella comunità locale;
- la valorizzazione del territorio inteso, non solo come luogo di prestazioni e servizi erogati, ma come una vera e propria comunità. Comunità, insieme alla quale ricercare soluzioni, avviare azioni, condividere scelte e decisioni. Questione questa che tocca, in modo più complessivo, il tema della partecipazione dei familiari e degli utenti alle scelte.
- i luoghi dei trattamenti delle urgenze, crisi o acuzie, ovvero i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, devono tassativamente fare divieto di ogni forma di contenzione fisica; porre attenzione all'appropriatezza del ricorso alla terapia farmacologica; le porte del SPDC devono rimanere aperte;
- la residenzialità e il sostegno all'abitare, in cui le strutture residenziali hanno la funzione di sostenere e accompagnare la persona nella conquista della propria autonomia, nell'ottica di evitare ricoveri impropri o immotivatamente prolungati;
- l'inclusione sociale e lavorativa;
- - lo sviluppo di esperienze di auto mutuo aiuto, di protagonismo dell'utente e partecipazione dei familiari e delle loro associazioni quale risorsa per il sistema.

Ebbene, le indicazioni previste dal Piano hanno trovato realizzazione in alcuni territori (ex aziende sanitarie della Toscana) con esempi anche importanti. Tra questi territori non è rappresentato il territorio fiorentino (ex ASL 10) che continua a mantenere delle grosse criticità così sinteticamente riassumibili:

- a fronte della maggiore complessità dei bisogni, e dell'aumento della domanda, risulta sempre più critica la capacità di risposta dei servizi. E' un problema di dotazioni di personale, sia dal punto di vista numerico che delle figure professionali impiegate, ma anche di decisioni politiche sanitarie, non in linea con il piano sociosanitario regionale, per cui si sono andate creando, addirittura, situazioni di nuova istituzionalizzazione;

- si rilevano, dunque, significative difficoltà nel garantire continuità delle cure, soprattutto nell'assistenza territoriale;
- il progetto terapeutico individualizzato è, nella maggioranza dei casi, solo sulla carta;
- gli SPDC, nonostante il tassativo divieto degli indirizzi regionali, effettuano regolarmente la contenzione fisica (es. SPDC e del Presidio ospedaliero di Santa Maria Nuova) e fanno uso di contenzione farmacologica, senza rispettare le indicazioni del piano regionale, e le porte sono, ovviamente, chiuse;
- persistono difficoltà nel garantire la continuità assistenziale nel passaggio dalla minore alla maggiore età. In particolare nel mantenimento dei livelli di attenzione, cura, riabilitazione e tutela dei giovani quando raggiungono la maggiore età e/o escono dal circuito scolastico.
- i soggetti con doppie diagnosi incontrano ancora difficoltà a causa delle problematicità nella gestione integrata dei percorsi tra i Servizi per le tossicodipendenze e i Dipartimenti di salute mentale, nonostante la presenza di protocolli operativi.
- Il consumo dei farmaci antidepressivi è in costante aumento negli anni, abbinato a un chiaro indice di inappropriatezza clinica resa evidente dall'alto tasso di abbandono della cura.

La decisione della Società della Salute di Firenze di privilegiare nella progettazione, gestione e assegnazione dei fondi europei sulla salute mentale, i consorzi e le grandi cooperative ha fortemente penalizzato delle associazioni dei familiari e utenti, disconoscendogli, nei fatti, quel ruolo proattivo da queste ampiamente dimostrato negli anni.

Questi alcuni degli aspetti critici della realtà fiorentina cui si affianca, purtroppo, più in generale, una tendenza sempre più evidente, per motivi di risorse mancanti (Firenze non rispetta la spesa prevista per la salute mentale) a tradire i principi alla base della riforma della salute mentale e della psichiatria con preoccupanti tendenze di ritorno al passato.

Critiche, sulla situazione dei servizi per la salute mentale, sono state esplicitate anche dalle associazioni dei familiari e degli utenti così riassumibili: difficoltà a districarsi nelle procedure burocratiche per la fruizione dei servizi, necessità di maggiore sostegno e aiuto ai familiari, difficoltà negli inserimenti dei disabili in RSA, necessità di maggiori strutture territoriali (centri diurni, case famiglia e/o appartamenti per l'autonomia); questione , manca l'integrazione attraverso iniziative sportive e culturali, occorre maggiore investimento su figure (educatori professionali, amministratori di sostegno, ecc.) a domicilio.

Associazione Albatros Onlus – Pistoia

Via Pistoiese 142 Buggiano

Il Servizio di Salute Mentale della **Valdinievole** presenta alcuni aspetti positivi come la gestione dell'Spdc con porte aperte che, consentono libero accesso ai degenti e ai familiari, inoltre da anni non viene più applicata la pratica della contenzione fisica.

La presenza, sul territorio, del centro polivalente Mah Boh sta dando i suoi frutti, ma c'è ancora tanto da fare. In questi anni si è lavorato sugli ambiti sociali della presa in carico, favorendo l'abbassamento dello stigma e di conseguenza l'inclusione sociale dell'utente. L'obiettivo è quello di rendere sempre più possibile l'accesso ai diritti di cittadinanza quali l'abitare, il lavoro e la socialità. Si creano relazioni con le agenzie del territorio come Scuole ,Comuni, e le altre associazioni e con la cittadinanza . Purtroppo la struttura avrebbe bisogno di interventi di manutenzione e di più risorse economiche per portare avanti i progetti condivisi con le associazioni .

Dopo circa 10 anni è stata interrotta l'apertura del CSM nei giorni festivi,servizio essenziale per la continuità di assistenza sanitaria e di supporto alla famiglia in caso di crisi. Ne chiediamo la riapertura in quanto l'organizzazione era fatta in modo tale che non ci fossero sprechi di risorse,inoltre è stato sostituito il vecchio bancone con uno con alti vetri protettivi che non permette più "ACCOGLIENZA" ma netto distacco con l'utenza e che va contro il principio della lotta allo stigma .

Condividiamo le altre criticità emerse dal documento redatto da tutte le associazioni dell'Area Vasta Toscana Centro.

Associazione "Camminare Insieme" onlus – Empoli (FI)

Sintesi delle attività dell'Associazione Novembre 2015 – Novembre 2016

- L'Associazione ha proseguito l'attività presso la casa della salute di Empoli, presidiando in maniera continuativa tutte le funzioni afferenti ai Disturbi del Comportamento Alimentare, tramite il lavoro di una equipe di Professionisti Psicologi e Psichiatri che si sono avvicendati in questo centro nel corso degli anni. Si auspica una continuazione del lavoro con la stipula della nuova convenzione con la Asl Toscana Centro;
- L'associazione si è prodigata per far continuare le attività legate al gruppo di auto aiuto operante ad Empoli oramai da moltissimi anni, con risultati sia a livello di prevenzione per le persone che vi partecipano, che per la progettazione di attività molto quali gite, settimana al mare, cene, pranzi, gruppo sportivo ecc., con una ricaduta evidente sul benessere di tutti i partecipanti;
- Si è svolto il Corso di Formazione dei Nuovi Facilitatori della Relazione di Aiuto che ha permesso di preparare n. 6 allievi per questa attività;
- I gruppi di facilitatori operativi sono tre, rispettivamente ad Empoli, Valdarno Inferiore, e Valdelsa Fiorentina, operanti a supporto dei pazienti psichiatrici come forma di aiuto terapeutico, a sostegno del progetto "Abitare Condiviso";
- Sono state organizzate iniziative rilevanti ai fini del benessere e recupero degli utenti della salute mentale , quali gruppi autogestiti di vacanze al mare, 2 a giugno, 2 a settembre ed una gita a Ferrara;
- E' proseguito il percorso di inserimento lavorativo dei ragazzi, molto importante a per garantire un equilibrio economico e sociale indispensabile per la loro completa stabilizzazione. Si auspica una maggiore disponibilità di risorse finanziarie;
- Un grande aiuto per gli inserimenti lavorativi è svolto ancora dalla Cooperativa Sociale "Pegaso" di tipo B, che si è rafforzata in questo ultimo anno, con la inclusione al suo interno di altri soggetti significativi: attualmente alla Pegaso i ragazzi sia in inserimento lavorativo che dipendenti, svolgono lavori come la manutenzione del verde urbano, consegna fatture ecc. oltre a nuove attività

come la gestione di bar, case del popolo in alcune strutture della zona ed altre come ad esempio l' assemblaggio di nastri adesivi;

- Prosegue l'attività degli Orti a GAS (Gruppi di acquisto solidale) presso "La Badia" San Miniato;
- L'Associazione ha svolto un ruolo molto attivo nel presidiare tutte le attività connesse alla "Consulta della Salute Mentale" presso il Dipartimento di Salute Mentale Usl11 di Empoli;
- L'Associazione infine è stata di supporto alle attività sportive (canottaggio, calcio, calcetto ecc.) svolte da nostri ragazzi della salute mentale;
- Per finanziare tutte queste attività sono necessarie maggiori risorse umane, professionali, economiche e finanziarie che si auspica non vengano ridimensionate nel settore della Salute Mentale;
- Un ringraziamento al Dottor Casu ed a tutto lo staff del Dipartimento di Salute Mentale di Empoli per il sostegno dato alle varie iniziative.

Il Direttivo della Associazione

Empoli, 3 Novembre 2016

Sede: Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)
Tel e Fax 0571 999074 - E-mail: coop_pegaso@virgilio.it Cod. Fisc. 91015690489

Associazione “Vivere Insieme” onlus – Arezzo

VIVERE INSIEME ASSOCIAZIONE ONLUS

Via Masaccio 6
52100 Arezzo
CIO AREZZO FACTORY
C.F. 92006080518
vivereinsieme_ar@libero.it
www.vivereinsieme.net

Arezzo, 12/10/2016

Verifica Regionale dei servizi per la salute mentale

L’associazione vivere insieme, con la presente concorda tutti i punti elencati dal coordinamento Toscano , e nello specifico elenca le seguenti problematiche:

1) Sono già anni che ci lamentiamo dei nostri centri diurni, e pochissimi interventi sono stati fatti, mentre al **Centro Diurno Ceramica e Centro Riabilitazione Interpersonale** non è stato fatta nessuna miglioria , e i locali sono veramente inappropriati per il servizio che dovrebbero svolgere.

Le persone devono fare a turno per accedere ai servizi, le signore del cucito (a nostro avviso una buona terapia) si recano al laboratorio a giorni alterni per mancanza di spazio.

2) Rileviamo che la Consulta della salute mentale, dopo essersi costituita , si è riunita 2 volte e poi non abbiamo avuto più notizie, più volte abbiamo sollecitato la Presidente ma non ci sono state altre convocazioni.

3) Siamo venuti a conoscenza dal Dott. Paolo Martini con una Sua lettera, che Vi alleghiamo in copia), che l’Azienda ha deliberato il prossimo trasferimento del SIM dall’attuale sede di Via G. Monaco alla ex Casa delle Suore nell’area dell’ex O.P.

Condividiamo pienamente il contenuto esposto dal Dott. Martini, e ribadiamo che non si rispetta la dignità di chi soffre di questa patologia con interventi che peggiorano e connotano negativamente i loro percorsi di salute, accentuandone l’emarginazione.

E’ una decisione che va contro le indicazioni legislative della Regione Toscana, che a suo tempo ha escluso che luoghi ed edifici ex manicomio, si utilizzino per problemi di tipo psichiatrico.

L’associazione Vivere insieme, manterrà l’attenzione su quanto sopra, insieme ad altri soggetti interessati e partecipi alla sorte della salute mentale in Arezzo.

A
Andrea Fagiolini Giuseppe Cardamone Gianpiero Cesari
Oggi alle 20:34 del 04.10.2016

Paolo Martini <martinidrpaolo@yahoo.it>
Questa mattina ho avuto un colloquio con la dr.sa Valeri, direttore della Zona Distretto di Arezzo, in merito ad alcune voci che mi erano pervenute. La Dr.sa mi ha confermato che l'ASL ha deliberato d
Questa mattina ho avuto un colloquio con la dr.sa Valeri, direttore della Zona Distretto di Arezzo, in merito ad alcune voci che mi erano pervenute. La Dr.sa mi ha confermato che l'ASL ha deliberato di trasferire il Centro di Salute Mentale dall'attuale palazzina - sita in via Guido Monaco nel centro di Arezzo- alla exCasa Suore ubicata nell'area exOP ed in zona marginale frequentata da emarginati, immigrati e tossicodipendenti.
La delibera farebbe riferimento al fatto che - a seguito di una protesta degli infermieri relativa ai bagni del CSM - gli uffici competenti dell'ASL avrebbero dichiarato l'immobile non a norma rispetto ai requisiti di legge. L'ASL non sarebbe in condizione di procedere ai lavori - dichiarati necessari - perché l'immobile risulterebbe di proprietà della Provincia che non sarebbe disposta ad accollarsi gli oneri dei lavori. Per tale ragione - secondo accordi tra i due Enti - la Provincia si impegnerebbe a restituire all'ASL l' attuale immobile ubicato nell'area exOP - di proprietà ASL - adibito a scuola ed in uso alla Provincia. La restituzione avverrebbe quando la nuova scuola - in costruzione da parte della Provincia - sarà terminata. Il progetto edilizio è attualmente bloccato perché mancherebbero alla Provincia 500-800 milioni di euro che si spera di ottenere dalla Regione Toscana. Nelle more ed in attesa del termine dei lavori della scuola e successivamente dei lavori di ristrutturazione dell'attuale edificio scolastico che dovrebbe divenire una idonea struttura sanitaria per la Salute Mentale, il CSM attuale di Arezzo dovrebbe essere trasferito nella casa-exSuore nell'area exOP.
L'attuale CSM è stato aperto nel 1974 ed è stato il fulcro per la creazione dei Servizi di Salute Mentale nella comunità aretina , al di fuori dell'OP. E' in piena città, in mezzo ad altri edifici civili ad uso abitativo e commerciale, di fronte al Teatro Petrarca e alle Poste Centrali, accanto alla Chiesa di San Francesco meta continua di turisti, a 500 metri dalla sede del Comune, della Provincia e dei principali monumenti artistici di Arezzo.
La sede proposta è nell'ex area manicomiale, assolutamente isolata, non praticabile nelle ore notturne, assolutamente stigmatizzata, anche perché recentemente sede di atti di violenza e di un omicidio. Utilizzata alcuni anni or sono come residenza per lungodegenti da dimettere, è stata chiusa da anni. A causa delle frequentazioni intorno ad essa, l'ASL ha dovuto chiudere, con mattoni e paratie, porte e finestre perché era divenuta ricettacolo di problemi e di violenze.
Da tempo si parla di un piano tra Comune, ASL ed Università per riqualificare la zona. Ad oggi è futuribile.
L'area e l'edificio non sono, a mio avviso, assolutamente idonei, anzi sono possibili fonte di dissuasione per gli eventuali utenti e di rischio per gli operatori, a partire dal tardo pomeriggio.
Infine, lascio a voi immaginare il significato di questa operazione sotto il profilo culturale e sanitario dopo tutti gli anni spesi da Provincia, Comuni e Servizio Sanitario per costruire Nuovi Servizi Di Comunità nel Territorio.
La dr.sa Valeri ha promesso di parlarne con il dr. Desideri e si è detta disponibile ad incontrare di nuovo me ed altri interessati, oltre naturalmente i rappresentanti dei Servizi, per vedere se è possibile trovare una soluzione.
Cordiali saluti, Paolo Martini

Verbale Riunione dir. DSMe DTNO e Ass. Salute Mentale Area Vasta Nord Ovest – 4/8/2016

Oggetto: Verbale della riunione : dir. DSMe D TNO e Ass. Salute Mentale Area Vasta Nord Ovest
Sede: Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e Ass. F.A.S.M. Lucca Data: 04/08/2016 Ora: 15.00

Coordinatori della riunione: Roberto Sarlo Gemma Del Carlo (Presidente del Coord. Toscano)
Presenti / Assenti (vedi foglio allegato con firme)

ARGOMENTI	Storia lavorativa-professionale del direttore del DSMeD.
Presentazioni	Descrizione del DSMeD: natura tecnico-professionale; Aree afferenti (Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Dipendenze); confronti col DSMeD Toscana Centro e DSM Toscana Sudest; rapporti con le Zone-Distretto.
Percorso aziendale preparatorio	Riunioni dei responsabili delle Aree afferenti al DSMeD, indicazione delle criticità, dei punti di forza e della progettualità nelle varie zone, prima condivisione degli obiettivi di Budget
Note progettuali	Argomenti presentati in una email indirizzata dal direttore del DSMeD all'atto della nomina a tutti i Responsabili delle UU.FF, UU.OO. e a tutti i Responsabili di Zona-Distretto: "Mission primaria assegnata dalla Direzione Aziendale, consistente in un'opera di conoscenza "prossima" dei vari servizi del dipartimento. Calendario di riunioni argomentate su temi specifici. Attivare in tutte le zone riunioni della Consulta. Migliorare la risposta d'aiuto secondo il concetto di benchmarking. Rivedere insieme i contenuti di principio e di prassi del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale e dalle norme in materia di autorizzazione e di accreditamento. Puntualizzazione di alcune questioni aperte: -risorse umane -formazione e ruolo dell'Università -difficoltà attuali nei settori della residenzialità e del lavoro -percorsi di riqualificazione della persona (di empowerment) -collegamenti con la Magistratura e le Forze dell'Ordine (carcere/rems/violenza) -problematiche correlate all'immigrazione -lavoro di rete (interna –pronto soccorso, psicologia, servizio sociale, cure primarie, MMG- ed esterna - Comuni, Terzo Settore, Associazioni di Tutela-) -metodo di rilevazione degli esiti -informatizzazione delle attività e report"

Progettualità del DSMeD: Obiettivi di Budget	Si mette in risalto il fatto che alcuni di questi obiettivi coinvolgono trasversalmente le aree del dipartimento: urgenze nei minori, transizione utenti dai servizi per l'infanzia e adolescenza a quelli per gli adulti, intervento integrato sui pazienti con doppia diagnosi.
Associazioni	I vari referenti delle Associazioni partecipanti all'incontro si presentano, illustrano le iniziative promosse nelle varie zone, e Gemma Del Carlo ribadisce le criticità relative alle problematiche mentali: • - riguardo ai ***Dati sulla Salute Mentale*** anche questo anno si sono rilevate discordanze e lacune. Il Coordinamento ribadisce l'importanza che la Regione arrivi ad avere un sistema gestionale unico con un flusso ad eventi e una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente, aspetto che favorirebbe anche il rapporto con il medico di medicina generale o con il pediatra; • l'***area dell'Infanzia-Adolescenza***: *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* in particolare per quanto riguarda l'insufficienza mentale, elevato numero di *minori ricoverato in strutture terapeutico-riabilitative fuori Regione* ed estrema ***difficoltà dal passaggio di presa in carico dall'adolescenza all'età adulta*.** • Inoltre è stato evidenziato che persiste ancora la criticità del ***Progetto Individuale Personalizzato*** che non sempre viene fatto o adeguatamente condiviso con l'utente e la famiglia. È stato ribadiamo che il progetto individuale personalizzato rileva il bisogno e definisce a chi spettano le competenze ed è necessaria una attenta verifica dei risultati ottenuti. • Per i ***Disturbi dello Spettro Autistico*** è stato chiesto alla Regione di valutare l'adeguamento delle linee guida – attualmente in essere - per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei minori e negli adulti con quelle emanate dal Ministero della Salute nell'Ottobre 2011. • Inoltre è stato precisato che negli incontri territoriali è emerso anche che per tutte le aziende il problema più grave è la carenza di ***inclusione sociale e lavorativa.*** • Altra grave tematiche le ***carenze strutturali di alcuni DSM* (in particolare Lucca, Livorno, Pisa)**; il ***dibattito intorno al T.S.O.***, sollevato dai recenti fatti di cronaca, che richiede a nostro avviso una maggiore formazione interprofessionale; • ***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; • la problematica ed il recupero del ritardo nella ***chiusura dell'O.P.G. di Montelupo***;

	Le associazioni della **zona di Livorno e Piombino** collaborano con i servizi ma non sono mai state coinvolte nella fase programmazioni infatti la consulta non è mai stata istituita. La situazione di Livorno città: la struttura dell'SPDC, già da tempo evidenziata, è in fase di discussione, con l'interessamento da parte del DSM e del Direttore Amministrativo della ATNO dovremmo riuscire a migliorare qualcosa. Dopo un incontro con la Dott.ssa De Lauretis abbiamo saputo che il centro Frediani si sposterà in via Venuti ma ancora non abbiamo notizie certe; noi confermiamo che la nostra Associazione è contraria ad una Ospedalizzazione dei CSM come in un primo tempo annunciato. **CENTRI SALUTE MENTALE** Ricordiamo che è importante continuare ad avere una cura particolare per l'ambiente dei CSM, che debbono essere accoglienti e colorati per creare un ambiente familiare più che ambulatoriale. In essi vorremmo che oltre la somministrazione dei farmaci, si intensificassero sempre di più azioni atte a rendere l'utente consapevole della cura intrapresa, in modo da creare in lui Autostima, partecipazione alle decisioni sul percorso di cura, per migliorare tutto questo è opportuno avere personale sempre più qualificato a contatto con gli utenti, poiché in salute mentale non servono macchinari costosi ma persone addestrate ed adatte allo scopo. Anche i familiari debbono partecipare a questa presa di coscienza della malattia, a questo scopo vengono tenuti dei corsi annuali per i familiari che si affacciano per la prima volta ai servizi, questo è un aiuto che non deve mancare e deve proseguire con i gruppi di auto aiuto come attualmente avviene. **S P D C** L'SPDC risulta spesso sovraccarico perché deve supplire ad un bacino di utenza abbastanza vasto che in determinati periodi dell'anno raddoppia. In un incontro avuto con la dott.ssa De Lauretis chiedemmo se era possibile creare una struttura per la salute mentale nei distretti di Cecina o Piombino (Isola d'Elba) in modo da scaricare Livorno e rendere più agevole per le famiglie coinvolte il raggiungimento del paziente. Avere un SPDC non sovraccarico è un beneficio per l'utente che può disporre di più tempo per la sua guarigione e non ricadere in recidive. Sappiamo che ci sono minori ricoverati fuori Regione, questa è una criticità da eliminare perché crea costi e disagi notevoli. **ABITARE SUPPORTATO** L'abitare supportato è sostenuto dal DSM di Livorno, è un importante percorso terapeutico che come Familiari non vogliamo venga a mancare. Come Associazione stiamo sensibilizzando il Comune a rilasciare appartamenti adatti allo scopo a prezzi accessibili. Alla USL Toscana Nord Ovest chiediamo di riprendere ad impiegare i volontari del servizio civile in salute mentale come fatto nel 2009. Essi sono utili per portare a compimento i vari progetti elaborati con USL, creare un clima di unione tra utenti, risoluzione dei loro problemi quotidiani e contribuiscono alla lotta allo stigma. **LAVORO** Il lavoro è il momento culminante per il completamento della guarigione. Chiediamo alla Regione ed alla USL Nord Ovest di non ridurre gli impegni già in corso. Abbiamo appreso con interesse il POR- FSE 2014-2020 finalizzato alla formazione di soggetti fragili che però deve essere seguito da inserimenti lavorativi effettivi.

	Le associazioni di Piombino ribadiscono **la difficoltà di reperimento dei posti letto in SPDC**. Ci risulta infatti che a Livorno la disponibilità si sia ridotta da 18 a 16 unità e che non sia più compito del 118, ma dello psichiatra che richiede il TSO individuare un'alternativa alla sede livornese. La situazione è aggravata dalla possibilità che non è da escludere, che anche in altre province a noi più vicine sia impossibile effettuare ricoveri. Tutto ciò aggrava il lavoro del CSM e comporta un forte disagio all'utente e ai familiari. Pertanto sarebbe auspicabile un SPDC presso l'ospedale di Piombino Le **associazioni di Pisa** segnalano una maggiore criticità del personale, che ha reso necessario l'Appello delle Associazioni della Consulta Pisana, inviato lo scorso aprile alla Direzione Generale, accompagnato anche da una relazione di analisi dei dati raccolti. Inoltre l'associazione "Strada Facendo" ribadisce che per gli adulti non solo è carente l'integrazione socio-sanitaria, ma è evidente che manca una visione generale per un "Progetto di Vita" (non solo terapeutico o socio.riabilitativo) visti tutti gli aspetti coinvolti nell'ambito della Salute Mentale. Per quanto riguarda le **associazioni di Lucca** si evidenzia come i Ricoveri nel nuovo SPDC siano in calo e i pazienti riferiscano che i nuovi locali sono più confortevoli ed il clima instaurato è di una buona accoglienza. Esiste ancora la problematica per l'età evolutiva dei posti letto in ospedale in quanto l'azienda non è in grado, in caso di forti crisi, di accoglierli e spesso questi bambini vengono ricoverati impropriamente in S.P.D.C. adulti. Manca personale e i locali non risultano appropriati, inoltre non si comprende perché, come era stato più volte stabilito, non vengano assegnati le stanze del piano inferiore precedentemente utilizzate nel vecchio ospedale. Il ***Progetto Lavoro,*** è considerato sempre un fiore all'occhiello dell'Az USL 2. per persone con problematiche di salute mentale medio-gravi. La continuità nel passaggio di gestione è stata mantenuta, gli utenti che vi partecipano (circa 60) non hanno ricoveri e questo è una conferma per questo progetto di integrazione che ha rappresentato una esperienza veramente positiva. Ci sarà da rivedere i compensi (di qualche euro al mese) che sono veramente irrisori e offensivi per gli utenti e per le famiglie. Nelle **strutture residenziali riabilitative c'è un ristagno dell'utenza** e la circolarità riguarda in prevalenza gli stessi utenti che transitano da una struttura all'altra. Si chiede di verificarne le cause. Continuiamo a rilevare criticità nell'integrazione dei servizi del CSM e SERT, anche se sono stati unificati ed è stato stilato un protocollo d'intesa. Nella Val di Serchio l'associazione Filo d'arianna chiede che l'azienda sostenga con forza e con pari dignità dei percorsi di benessere olistico arteterapeutico, i processi riabilitativi di inserimento lavorativo, autonomia abitativa e gruppo di auto aiuto che l'associazione porta avanti, dal momento che tali percorsi consentono alle persone di riprendere o iniziare una vita reale integrandosi nella comunità. E' importante che si sostengano con forza queste strade, andando

	sempre più verso un atteggiamento di lavoro integrato e di superamento dell'approccio " paternalistico " perché si è visto che quando si spinge insieme verso l'autonomia, i risultati si raggiungono, al contrario quando andiamo in direzione diverse gli utenti rimangono al punto in cui sono. Stiamo vedendo che lo spazio espositivo e i progetti di autonomia abitativa stanno ridando forza e speranza ad alcune persone che si consideravano ormai "malati "a vita perché parte solo dei circuiti sanitari . Chiediamo anche che si monitorino le persone attraverso percorsi valutativi adeguati. Per quanto riguarda la **Versilia** le associazioni denunciano le stesse problematiche generali con particolare rilievo per il progetto personalizzato non adeguatamente condiviso e in particolare la mancanza di continuità durante il passaggio tra età evolutiva ed età adulta. A **Massa** l'associazione di utenti Auto Mutuo Aiuto Psichiatrico lamenta di essere stata poco sostenuta in quest'ultimo periodo e quindi in grave difficoltà per portare avanti le attività. Ruolo critico, ma anche costruttivo e pragmatico della collaborazione con le Associazioni. Continuità della lotta allo stigma. Futuro della Salute Mentale essenzialmente (e necessariamente) basato sulla messa in atto dei principi di "Recovery", tenendo conto che la quotidianità dei servizi si è fatta sempre più complessa e che a domande d'aiuto infinite corrispondono risorse finite. Trovare insieme soluzioni alle criticità!
DECISIONI	Si stabilisce concordemente di articolare le riunioni con la Consulta secondo il seguente calendario: - 4 riunioni annuali da effettuarsi nei territori delle ex ASL a cui parteciperanno le Associazioni locali e i responsabili "locali" di UU.FF. e UU.OO e responsabili delle zone distretto; - 2 riunioni annuali plenarie. Si decide inoltre di giungere ad un Regolamento unico, revisionando e congiungendo i contenuti dei vari Regolamenti esistenti.

Estensori del verbale

Gemma Del Carlo
Roberto Sarlo

Allegato: Relazione CdP ex USL5 sulla Salute Mentale

Presenti:
Dott. Roberto Sarlo, Gemma Del Carlo, Elvino Piletti, Piermatteo Marcheschi, Marco Modena, Roberto Tamburini, Maristella Pieroni, Rosaria Raspi, Dell'Orfanello Stefano, Manuela Sassi, Sonia Nocchi, Pardini Roberto, Bientinesi Riccardo,.Franceschini Ania, Michele Raffaeli, Ada Colapaoli, M. Grazia Giunta, e Lamberto Panicucci,

CRITICITA' DSM PROVINCIA DI GROSSETO

Per l'anno 2016 riportiamo le stesse del 2015

1) **- Premesso che abbiamo un ottimo servizio di psichiatria medica:**
2) **- lamentiamo l'assenza di centri diurni su tutto il territorio, ma principalmente a Grosseto;**
3) **- mancanza di personale (educatori/trici) socio-terapeutico. Di recente, due persone in carico a Grosseto, sono state destinate ad altra sede e non sostituite;**
4) **- ci sono poche strutture di casa-famiglia e, al momento, non è in corso nessuna attività socio-terapeutica;**
5) **- carenza di mezzi di trasporto funzionali e di carburante per quelli in buono stato;**
6) **- mancanza di psicologi di sostegno alle cure date dagli psichiatri.**

Associazione onlus Oltre il limite del disagio psicosociale

Associazione "Riabilita" Onlus – Siena

Sede legale Sede legale Via del Vecchietta 30 – 53100 Siena

RIABILITA ONLUS - Siena
Relazione 2015

La genesi di Riabilita ha radici ormai decennali. Il suo Centro, Bellemme, opera infatti **fin dal 1988** a seguito dell'individuazione di emergenti bisogni sociali nel nostro territorio ad opera dell'Osservatorio Diocesano delle Povertà promosse dalla Caritas Diocesana.

Riabilita è nata come Associazione di Volontariato a settembre del 2006. Ha cercato in questi anni di rispondere alle finalità per le quali era stata pensata. La riflessione che sorse tanti anni fa e che tuttora è lontana dall'essersi esaurita, era infatti relativa alla capacità dei servizi istituzionali di intervenire in tempo su situazioni di evidente rischio psichiatrico. Si avvertiva, anche dal lato dei servizi pubblici, la necessità di un organismo più elastico, flessibile, partecipato, in grado di stare sul territorio in modo vitale e attivo, di "scovare" i disagi, di attuare un'accoglienza familiare e informale. Si sentiva altresì l'esigenza di realizzare percorsi di riabilitazione in cui il soggetto fosse realmente partecipe da un punto di vista progettuale e fosse seguito quotidianamente in questo difficile lavoro. Si è quindi pensato che la forma giuridica più adatta fosse quella di un'Associazione che riunisse sotto di se un lavoro di Rete in grado di progettare e realizzare percorsi individualizzati di reinserimento sociale per i soggetti in situazione di disagio psichico e psichiatrico. Sono partner privilegiati di tale azione le Cooperative Sociali del Consorzio Arché, la Psichiatria Universitaria (che da anni svolge un'azione di supervisione presso il Centro Bellemme), il Dipartimento di Salute Mentale della USL7, i Servizi Sociali distrettuali, e più in generale tutta la rete di sussidiarietà con cui l'Associazione ha stabilito rapporti continuativi di collaborazione nel corso degli anni.

Il modello che si è sviluppato è quello di un luogo caratterizzato dal principio della **"porta aperta"** e della "bassa soglia" ma anche di un luogo in cui si cerca quotidianamente di dare importanza alle relazioni che vi si instaurano, si ricerca il significato delle attività che si progettano insieme, si cerca di andare più a fondo e di cogliere gli aspetti ostici della realtà…

Tutto questo porta inevitabilmente ad **affrontare temi importanti** quali quelli della **malattia**, della **solitudine,** dei **bisogni umani di amicizia, affetto, relazioni durature**, dello scontro con il mondo del lavoro e delle sue regole sociali, delle responsabilità di una casa, ecc.

Questo impegno unito ad una modalità di lavoro in cui favorire e sviluppare rapporti di Rete con tutti i soggetti che possono essere parte in causa nella promozione della salute mentale ha portato il Centro ad essere un soggetto attivo a livello pubblico per **portare all'attenzione della città i temi dei singoli e delle categorie svantaggiate mantenendo vivo l'interesse e la collaborazione con le altre parti della comunità locale.**

I beneficiari dei servizi

I nostri beneficiari sono soggetti con complesse patologie psichiatriche che necessitano di una riabilitazione psico-sociale, in grado di agire sulle potenzialità residue di ognuno di loro, restituendo loro autonomia e responsabilità, mediante un intervento riabilitativo flessibile e personalizzato, mirato alla riacquisizione di un ruolo e di una dignità di uomo.

Oltre ai beneficiari diretti, vengono individuati come beneficiari del nostro programma anche tutti quei soggetti che in modo indiretto sono toccati e coinvolti nelle problematiche del disagio mentale: le famiglie, i contesti di vita, le organizzazioni impegnate nel reinserimento sociale e lavorativo.

Le famiglie, nel nostro progetto, non sono considerate solo come il punto di partenza e di arrivo della riabilitazione, ma devono avere il diritto/dovere di accompagnare il soggetto lungo il percorso riabilitativo e devono essere supportate in questo faticosìssimo cammino in modo da poter ritrovare equilibrio e tranquillità necessarie ad una speranza di progettualità futura per loro e per tutti componenti del nucleo familiare.

Il Progetto Abilitativo Personalizzato

Il progetto abilitativo personalizzato rappresenta lo strumento attraverso il quale Riabilita sviluppa per ogni utenza percorsi socio-abilitativi all'interno delle tre sfere di vita:

-casa-habitat sociale

-affettività-socializzazione

-lavoro-inserimenti lavorativi

Tutto questo avviene attraverso il supporto alla quotidianità e ad un continuo e condiviso monitoraggio del progetto.

Da ogni progetto scaturiscano le attività che hanno una valenza specifica e una durata ben definita, in modo tale che ogni progetto possa essere rivisto e migliorato, ma sopratutto vissuto.

L'utilizzo del progetto personalizzato garantisce l'unicità dell'intervento e la continuità della presa in carico.

Ognuno dei nostri beneficiari ha un suo progetto che porta avanti e che viene valutato nelle varie fasi, insieme all'intera equipe con cui è stato concordato.

Le Attività

Le attività svolte durante svolte durante la settimana sono quelle inerenti la riabilitazione psico-sociale di soggetti con disagio psichiatrico. Tali attività sono incentrate nell'ottica di una implementazione sempre maggiore delle autonomie e delle potenzialità presenti in ogni soggetto.

Ogni attività viene portata avanti da professionisti/volontari con cadenza settimanale.

La settimana inizia con Autonomia in Casa, una giornata dedicata alla cura degli spazi: attraverso attività di pulizia i ragazzi imparano a prendersi cura dei propri spazi. Si occupano inoltre della gestione della spesa settimanale, prestando attenzione ad un budget. L'attività di Scuola di cucina ha raggiunto un buon livello di adesione e un ottimo livello qualitativo nell'uso di prodotti semplici e genuini. Tutto questo grazie alla bravura di alcuni soggetti del centro che mettono le loro doti culinarie al servizio di tutti insegnando le basi di cucina anche agli altri.

L'attività di Movimento integrato secondo il metodo Feldenkrais, portato avanti da un esperto del settore, si focalizza sulla consapevolezza di sé tramite esercizi rilassanti, e ha permesso un ulteriore integrazione con altri soggetti che frequentando tale laboratorio, sono poi entrati a far parte del Centro Bellemme.

Una volta alla settimana viene condotto un Gruppo terapeutico da una psicologa, dove l'adesione dei soggetti presenti al Centro raggiunge il 99%. Il gruppo permette di affrontare e condividere le problematiche inerenti il disagio cercando di raggiungere una sorta di coping individuale in grado di rafforzare le risorse di ognuno.

Ogni quindici giorni inoltre il gruppo Bellemme si reca a Poggibonsi per fare Arte terapia presso lo studio di una professionista medico/volontaria. La partecipazione attiva è segno evidente di un lavoro riabilitativo molto appropriato che agisce sulle emozioni tramite l'uso dei colori secondo la teoria steinariana.

L'attività di visione e discussione di un Film, guidato da uno psicologo volontario, permette ai partecipanti di confrontarsi su tematiche di grande carico emozionale.

Oltre alle attività proposte settimanalmente presso il Centro Bellemme, l'Associazione Riabilita si attiva in modo nuovo e vivace nella ricerca di patner, progetti e attività più complesse:

I. Progetti CESVOT

Il CESVOT rappresenta uno degli strumenti principali attraverso il quale Riabilita riesce a portare avanti una progettualità per la promozione del volontariato e per il contrasto dello stigma.

Riabilita grazie al Cesvot

II. "Camminare insieme"

Dal 2013 abbiamo maturato l'esperienza delle vacanze-trekking. Abbiamo infatti sperimentato come queste occasioni di incontro con l'altro possano aprire nuovi canali di comunicazione tra le persone, soprattutto fra chi vive un disagio, riscoprendo una capacità relazionale che è la vera ricchezza e il primo motore nella vita di ognuno. La nostra volontà è stata quindi quella di condividere queste esperienze con altre soggetti con disagio mentale di tutta la Toscana, prendendo in gestione, insieme all'Associazione Astolfo, "Casa al Giogo", una grande casa della forestale, dove poter ospitare i gruppi per il Trekking.

III. "Cineforum di quartiere", con la collaborazione della Parrocchia San Francesco all'Alberino

Durante tutto l'anno, a cadenza mensile, Riabilita offre la visione di un film a favore di tutto il quartiere. Il film viene accuratamente studiato nell'ottica di un lavoro che porti con sé la conoscenza di problematiche legate alla salute mentale, e con essa la lotta alla stigmatizzazione di tale disagio.

IV. Pronto Spesa

Riabilita offre un servizio di Pronto Spesa a tutto il quartiere di Ravacciano. Le persone che hanno bisogno di un sostegno nel fare la spesa e nel disbrigo di piccole commissioni possono contare su un aiuto da parte dei nostri volontari.

V. Progetto di Autonomia

Il Progetto Autonomia, organizzato in collaborazione con la Fondazione Futura di Siena nel 2014, è stato realizzato nel 2015 presso la struttura di Monastero, Costafabbri (SI). Tenuto durante quattro fine settimana, ha lavorato per creare strumenti validi che possono sviluppare l'autonomia della persona. Un piccolo gruppo di partecipanti ha avuto la possibilità di potersi autogestire, occupandosi da soli di budget, spese, cucina, pulizie, agricoltura e gestione del tempo libero, affinché in futuro siano in grado di vivere da soli, lontani dalle famiglie e coinvolgendo settori lavorativi. Lavorare su di un percorso di autonomia è una grande opportunità di crescita, un'opportunità di vivere la propria vita, affinché chi non ha mai avuto voce possa essere ascoltato e affinché, chi è sempre stato trasparente, possa essere finalmente visto e non considerato più come l'ultima ruota del carro. Ecco che allora questo Progetto può essere considerato l'inizio di un percorso fatto insieme ad altre Associazioni con l'obiettivo di fornire strumenti sempre più adeguati a chi non sa chiederli.

VI. Gite di socializzazione

Ogni anno Riabilita organizza diverse uscite in modo da sperimentare la socializzazione e l'autonomia in luoghi diversi. Oltre alla montagna, il mare e le città d'arte di tutt'Italia, Riabilita ha perfino preso l'aereo per visitare la bellissima città di Barcellona, Spagna.

VII. Punto di Ascolto

Da Ottobre 2014 presso l'associazione Riabilita ONLUS è stato istituito inoltre un Punto di ascolto per familiari di persone con disagio psichico.

VIII. Autofinanziamento

Il 2014 ha visto l'Associazione Riabilita molto impegnata nei mercatini di beneficenza. Tali mercatini, oltre che per un piccolo sostegno all'autofinanziamento, rappresentano una grande risorsa da un punto di vista della socializzazione. L'organizzazione di tali mercatini è infatti responsabilità dei volontari e degli utenti, rendendo quest'ultimi consapevoli delle proprie responsabilità di gestione e rendendoli più aperti e duttili nelle relazioni con le persone che si fermano al nostro mercatino per fare o meno qualche donazione.

Le Criticità

Il lavoro e l'abitare rimangono le criticità maggiori. Gli inserimenti lavorativi sono e rimangono un punto importantissimo che Riabilita cerca di sostenere e incrementare. Gli inserimenti fatti sono ben riusciti, ma ci sono poche offerte da parte della comunità rispetto alla volontà dei nostri utenti. Esistono progettualità nuove per l'abitare supportato, ma si presentano grandi difficoltà che limitano le possibilità di sviluppo dei progetti, visto che gli spazi abitativi mancano e i costi sono altissimi.

Nonostante le innumerevoli difficoltà che Riabilita affronta, rimane forte nel portare avanti la sua Mission attraverso tutte le persone che la sostengono e che credono nell'importanza e nell'unicità del suo operato.

Associazione A.Vo.Fa.Sa.M – Livorno

Al Coordinamento Toscano
Delle Associazioni per
La Salute Mentale
Via Simonetti 55100 Lucca

Livorno 15 ottobre 2016

Relazione annuale criticità nella zona di Livorno

STRUTTURE

La situazione della struttura dell'SPDC, già da tempo evidenziata, è in fase di discussione con l'interessamento da parte del DSM e del Direttore Amministrativo della ATNO, dovremmo riuscire a migliorare qualcosa. Dopo un incontro con la Dott.ssa De Lauretis abbiamo saputo che il CSM Frediani si sposterà in via Venuti ma ancora non abbiamo notizie certe; noi confermiamo che la Associazione AVOFASAM è contraria ad una localizzazione dei CSM all'interno dell'Ospedale come in un primo tempo annunciato. Vorremmo ricordare l'importanza della cura dei locali di tutte le strutture adibite all'accoglienza degli utenti, i CSM, le residenze psichiatriche, il centro Graziani, gli appartamenti supportati.

Centri di Salute Mentale, accoglienza e progetto personalizzato.

Riteniamo centrale la funzione dei CSM e per questo chiediamo con forza che siano fatti funzionare al meglio, continuando a rendere facile l'accoglienza e la presa in carico.

E' importante che il personale sia collaborativo e lavori in gruppo; per questo chiediamo che siano messe in atto **azioni di aggiornamento, formazione e professionalizzazione specifica** per il lavoro in team, che non vi siano riduzioni di personale e che vengano introdotti i **tecnici di riabilitazione psichiatrica.**

E' opportuno che vi siano spazi dove l'utente possa assumere le terapie in privacy (flebo).

Chiediamo che il progetto di cura personalizzato, oltre che condiviso con i pazienti sia da loro firmato per accettazione ogni volta che viene rivisto per renderli più consapevoli del percorso di cura e migliorare la loro autostima e partecipazione. E'importante che in esso sia prevista la riabilitazione possibile del paziente con azioni non solo ambulatoriali ma di empowerment per una vita autonoma e se possibile la recovery.

Nel CSM Poggiali non vengono più effettuate attività riabilitative che da tempo venivano svolte come ad esempio il nuoto, l'arteterapia e altre attività ludiche e culturali; chiediamo che queste attività vengano mantenute.

Riteniamo molto importante che vengano effettuate le **valutazioni di appropriatezza ed efficacia** delle pratiche in uso (monitoraggio farmaci, psicoterapia,progetto personalizzato, abitare supportato, ecc.)

Occorre superare il concetto ambulatoriale, con la sola terapia farmacologica e preoccuparsi anche di coloro che non socializzano tra utenti o che addirittura si allontanano dal servizio, riavvicinarli per farli reinserire nella società.

Chiediamo che la **salute fisica** dei pazienti, purché in carico ai MMG, sia aiutata e promossa dal servizio. Chiediamo di conoscere le iniziative messe in atto a questo scopo dai medici incaricati dei CSM e la valutazione di efficacia.

SPDC

L'SPDC risulta spesso sovraccarico perché deve supplire ad un bacino di utenza molto esteso che in determinati periodi dell'anno raddoppia. Sarebbe opportuno attivare una struttura idonea nei distretti di Cecina o Piombino (Isola d'Elba) in modo da ridurre il carico su Livorno e rendere più agevole per le famiglie coinvolte il raggiungimento dei pazienti. Riteniamo importante conoscere i dati che riguardano i **TSO**, quanti sono e la valutazione della loro efficacia. Anche per il personale dell'SPDC auspichiamo che siano **promosse azioni di aggiornamento e formazione adeguati.**

Occorre far si che gli investimenti per la Salute Mentale siano del +4,5% di tutta la spesa sanitaria, come prevede il piano Regionale

Psicoterapia

Gli indicatori Territoriali evidenziano che gli esiti di trattamento PT/PE hanno un risultato positivo in una buona percentuale di casi trattati, pertanto si richiede un incremento di questa terapia, sia nella infanzia/adolescenza che negli adulti; solo il 3,4% è curato in psicoterapia. Alcuni minori sono

ricoverati fuori Regione, non conosciamo il perché di questa scelta che crea aggravio di costi e disagio alle famiglie e Utenti.

Piano Socio Sanitario

Da contatti avuti con l'Assessore al Sociale sembra che ci sia una buona volontà della stessa a attivare un piano Socio Sanitario, chiediamo alla USL di intraprendere iniziative atte a formalizzare questo piano S.S. L'abitare (supportato e non) è un fattore importante del percorso terapeutico e riabilitativo, noi familiari non vogliamo che venga a mancare. Esso potrebbe beneficiare degli accordi con il comune sul sociale e contribuire al raggiungimento di una propria vita autonoma degli utenti, con domicilio ed inserimenti lavorativi.

Chiediamo che L'ATNO riprenda le iniziative necessarie per impiegare i **volontari del servizio civile** nei CSM, negli anni passati hanno aiutato a portare a compimento i progetti intrapresi e hanno stimolato la socializzazione del gruppo e migliorato i rapporti.

Lavoro

Il lavoro è il momento culminante per il completamento della guarigione. Chiediamo alla Regione ed alla USL Nord Ovest di non ridurre gli impegni già in corso. Abbiamo appreso con interesse il POR-FSE 2014-2020 finalizzato alla formazione di soggetti fragili che però deve essere seguito da inserimenti lavorativi effettivi.

Il Direttivo A.VO.FA.SA.M. ONLUS

Il Presidente Riccardo Bientinesi

A.VO.FA.SA.M. ONLUS
via del Mare 84 57128 Livorno
avofasamlivorno@yahoo.it

Associazione ONLUS "Comunicare per Crescere" – Piombino (LI)

Familiari per la Salute Mentale
Via Dalmazia, 39 – 57025 PIOMBINO (LI)
Tel. 3386074495
C.F. 90021260493

12° CONVEGNO "QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?"

- FIRENZE - 16 novembre 2016

L'Associazione Onlus Comunicare per Crescere, che è attiva sul territorio della Val di Cornia dall'anno 2001, ha tra i suoi obiettivi quello di facilitare il rapporto dei familiari degli utenti con le Istituzioni socio-sanitarie, attraverso un'azione di stimolo e di controllo, ma soprattutto di collaborazione e confronto.

Se guardiamo a questo aspetto è indubbio che, a partire da tale data, ma soprattutto se pensiamo al periodo ad essa antecedente, le sinergie tra le Istituzioni si siano fatte sempre più strette, operative e proficue. Ciò ha consentito di pianificare e realizzare insieme progetti mirati alla formazione di utenti della salute mentale con l'obbiettivo di:

- Acquisire competenze che potessero diventare fonte di lavoro

- Agevolare l'integrazione con soggetti di altre realtà (alunni delle scuole, detenuti in art. 21, della Struttura Penitenziaria di Massa M.ma inseriti in attività di volontariato),

- creare situazioni di incontro anche ludico (trekking, giornate a tema o altro)

allo scopo di diffondere corretti stili di vita. Le suddette azioni vengono realizzate presso la struttura "Palazzo della Vigna" situata nel Parco di Montioni che l'Associazione gestisce grazie alla convenzione con il Comune di Suvereto).

Convinti dell'importanza della cooperazione, ci impegniamo a sostenere e dare voce ai bisogni dei familiari e degli utenti in collaborazione con le Associazioni familiari e utenti della provincia di Livorno, condividendo analisi dei problemi ed iniziative affrontarli e per risolverli. Partecipiamo a manifestazioni e assemblee organizzate dal Coordinamento Toscano familiari della salute mentale di Lucca, di cui facciamo parte.

In virtù di quanto predetto, e con l'auspicio che con la nuova riorganizzazione dei servizi nell'ambito dell'Area Vasta, si possano mantenere le risorse economiche che fin qui sono state destinate alla ex ASL-6 Livorno e alla Zona Val di Cornia, riteniamo che non si debba comunque

tornare indietro rispetto agli obiettivi raggiunti per la cura, l'assistenza, l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo, ambiti che presentano ancora delle criticità.

La relazione dettagliata delle attività dell'UFSMA Val di Cornia 2013- 2015, di cui abbiamo preso visione, testimonia i rapporti sinergici e di confronto che ormai da tempo si vanno consolidando tra i servizi del territorio e questa Associazione, a servizio e a beneficio degli utenti e dei loro familiari.

La valutazione dei dati che ci sono stati presentati ci suggerisce alcune riflessioni. Se appare quasi ovvio che oltre 65 anni di età i pazienti aumentino e se accogliamo come elemento certo positivo la diminuzione dei pazienti nella fascia 26-34- e 35-44 anni, questo ci colpisce e ci preoccupa:

1. **l'aumento di accessi della fascia 18-24 anni**, che dura da alcuni anni, ripropone anche il problema della mancanza di una presa in carico più assidua e vigilante da parte del SERT che aggrava di molto il lavoro dell'UFSMA, in considerazione del fatto che la maggior parte degli utenti sono affetti da doppia diagnosi**. Per migliorare il numero degli accessi sarebbe utile organizzare e/o rafforzare modalità di intervento a favore della prevenzione.**
- **l'aumento di accessi della fascia oltre i 45** che ci fa riflettere sulle difficoltà che le persone incontrano ad adattarsi ad una realtà socio-familiare sempre più liquida e meno strutturata anche per la precarietà del mondo del lavoro.

2. **la perdita di 1 unità** non ancora sostituita del personale infermieristico, aggravata dalla necessità, che dura ormai da tempo, che l'organico dell'UFSMA debba farsi carico anche delle carenze di personale del SERT.

3. **la difficoltà di reperimento dei posti letto in SPDC**. I pazienti meno o affatto collaborativi, vengono ricoverati obbligatoriamente negli SPDC. Spesso al di fuori della ex Asl 6 per assenza di POSTI LETTO, a Livorno, infatti la disponibilità è stata ridotta da 18 a 16 unità, con la complicazione di trasporti su ruote spesso difficili e rischiosi che nei casi di TSO, oltre all'infermiere ed eventualmente allo psichiatra, comportano anche la presenza della Polizia Municipale (2 agenti) impegnati fuori sede per lungo tempo. Inoltre il presidio e la zona rimangono a lungo senza infermiere ed eventualmente lo psichiatra reperibile per molte ore.

   Si sottolinea **in particolare il fatto che il paziente deve essere sottoposto a sedazioni maggiori e più prolungate** che possono essere rischiose in soggetti con preesistenti patologie organiche. Infine, le ulteriori difficoltà che i familiari debbono far fronte per tutto quanto sopra descritto.

   Pertanto è auspicabile una maggiore cautela nella contrazione dei posti letto.

   Quindi, per migliorare la qualità del servizio sarebbe auspicabile prendere in considerazione la possibilità di aprire un SPDC all'interno dell'Ospedale di Villamarina. Questa soluzione non deve assolutamente andare ad impoverire il territorio sia dal punto di vista economico che da quello delle risorse umane.

E’ vero che c’è la disponibilità di 4 posti letto in medicina dove per altro i ricoveri dal 2013 al 2015 sono leggermente diminuiti, ma è certo anche che questa non è la soluzione più idonea per la gestione del paziente. La convivenza con malati spesso terminali o comunque molto impegnati sul piano fisico è difficoltosa. Gli infermieri del reparto di medicina dovrebbero garantire l’assistenza, ma spesso non riescono a darla in modo adeguato al particolare tipo di patologia. La particolare articolazione dei corridoi e delle postazioni degli infermieri rende particolarmente difficile controllare i pazienti (cadute fughe tentativi autolesivi).

Ecco perché l’Associazione auspica che il personale del suddetto reparto venga messo in condizione di assolvere all’ulteriore carico di lavoro che la presenza dei pazienti psichiatrici richiede, con ciò riferendosi non alle competenze, **ma ai “numeri dell’organico”.**

4. Dai dati che il servizio ci ha sottoposto non emerge alcun riferimento alla situazione dei gruppi di auto mutuo aiuto**. E’ necessario tuttavia, che l’UFSMA abbia le risorse opportune affinché gli operatori possano organizzare maggiori interventi di sensibilizzazione e di informazione per gli utenti e i familiari per indurli a frequentare con maggiore partecipazione ed assiduità i gruppi AMA,** strumenti efficaci per migliorare il benessere e la salute degli utenti e delle loro famiglie.

5. Una particolare attenzione deve essere rivolta all’applicazione del **Progetto Individuale Personalizzato,** che deve essere adeguatamente condiviso con l’utente e la famiglia, per rilevare i bisogni, i ruoli e le competenze, evidenziare i risultati ottenuti.

6. La sinergia con i servizi cui abbiamo fatto riferimento e che è stata costruita nel tempo, ha portato alla condivisione di Progetti con l’UFSMA, la ASL, il Dipartimento, le Associazioni di familiari e utenti della rete della provincia. Tali progetti finalizzati e orientati alla “recovery” intesa anche come pieno inserimento sociale e lavorativo delle persone affette da disturbi psichiatrici, **è stato possibile anche grazie all’opera e alla professionalità della figura del sociologo.**

7. Ancora una volta lamentiamo da parte dell’ASL **la mancata costituzione della Consulta della salute mentale**, prevista dalla delibera n. 1016 del 27/12/2007.

8. In riferimento alla legge regionale (L. 84/2015), che prevede la riorganizzazione e la programmazione in base ai bisogni socio-sanitari delle comunità, il nostro territorio Zona Val di Cornia insieme alla Bassa Val di Cecina, si è dotato dello strumento della Società della Salute, tale strumento dovrebbe prevedere la partecipazione delle Associazioni che sono espressione di interessi/bisogni del territorio, **ma che attualmente constatiamo come la SdS le coinvolga solo nell’”informazione”, escludendole dalla programmazione;** questo compito è stato demandato alla FEDERSANITA’.

Concludendo, il quadro della situazione presenta ancora zone d’ombra, malgrado i risultati ottenuti. Pertanto l’auspicio è che con la nuova riorganizzazione dei servizi nell’ambito dell’Area Vasta,

almeno **si mantengano le risorse umane/economiche che fin qui sono state destinate alla ex ASL-6 Livorno e alla Zona Val di Cornia.**

Servizi presenti sul territorio della Val di Cornia

L'UFSMA svolge un'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici attraverso:

a) Centro Residenziale con caratteristiche di Comunità I soggetti hanno tutti diagnosi di psicosi prevalentemente schizofrenica. E' programmato l'accesso periodico del medico di famiglia, date le patologie organiche impegnative di alcuni pazienti. L'organizzazione della residenza sulle 24 ore è stata sempre più improntata ad una modalità di tipo comunitario, cercando di effettuare inserimenti a breve termine di pazienti con progetti riabilitativi complessi, che spaziano dalla riabilitazione della persona, alle relazioni, alla riabilitazione funzionale lavorativa, con l'obiettivo del massimo recupero adattativo. Questa nuova modalità ci ha permesso di vedere un notevole aumento nella velocità dei percorsi psico-.riabilitativi e nel complesso un migliore adattamento funzionale che ha consentito di arrivare in molti casi all'autonomia abitativa e/o al rientro in famiglia.

b) Un centro Diurno distinto dalla Comunità aperto per 10 ore al giorno, dal lunedì al sabato, con finalità terapeutico riabilitative e con proiezioni in attività esterne secondo i programmi individualizzati per ogni soggetto inserito. Nel rispetto del diritto al consenso informato dell'utente, viene al medesimo sottoposto un contratto-terapeutico –riabilitativo, attraverso il quale il paziente può accettare o no il piano terapeutico individualizzato, che può revocare liberamente.

c) Abitare supportato: 22 pazienti inseriti in percorsi di abitare Supportato (15 abitazioni)

- da Edilizia Pubblica 5 appartamenti per 5 soggetti
- da appartamento percorsi UFSMA 1 appartamento per 2 soggetti
- affitto da privati 5 appartamenti per 9 soggetti
- di proprietà 3 appartamenti per 4 soggetti

d) Attività di consulenza per i pazienti della RSA della Zona e di verifica dei progetti per quei pazienti che risiedono per vari motivi in strutture residenziali private fuori Zona;

f) Attività ospedaliera per il ricovero; al fine di evitare o di ridurre la degenza sono stati predisposti 2 posti di accoglienza (tipo day-hospital) al CSM, questa soluzione è stata molto utile per i pazienti in fase critica;

g) Interventi per l'integrazione sociale;

h) Incontri mensili per il sostegno alle famiglie, condotti dalla psicologa e da una infermiera dell'UFSMA di Piombino.

   Il gruppo di sostegno risponde all'esigenza dei familiari di diminuire lo stress vissuta all'interno del nucleo familiare, l'atmosfera accettante e incoraggiante del gruppo facilita la comunicazione, la capacità di ascolto, la possibilità di scaricare la tensione.

i) Interventi per l'inserimento lavorativo e per la collocazione al lavoro sulla base della Legge 68 con la formazione di borse lavoro con tutor. L'utilizzo di un tutor che accompagna il soggetto nel percorso lavorativo è indubbiamente una risorsa fondamentale che permette di evidenziare qualità ma anche punti di debolezza che danno la possibilità ai servizi di poter lavorare attraverso un intervento mirato ed efficace sul soggetto stesso. Si è costituito un gruppo di lavoro per la valutazione delle capacità lavorative.

Attività dell'Associazione Comunicare per Crescere

Un obiettivo fondamentale è per l'Associazione l'integrazione sociale e la nostra convinzione è che ciò possa essere favorito anche dalle esperienze lavorative.

Queste sono in sintesi le attività più significative che ci hanno visti impegnati insieme agli utenti.

a) Gestione della Foresteria Palazzo della Vigna situata nel Parco di Montioni (grazie ad convenzione con il Comune di Suvereto), con una capacità di accoglienza di 45 posti letto, utilizzata dal DSM di Livorno e da altri Dipartimenti per progetti di inclusione sociale. Nell'ambito di questi progetti si sviluppa una sinergia fra l'Associazione dei familiari, l'Associazione locale degli utenti " Il Gabbiano" e le altre Associazioni utenti/familiari della provincia, sinergia che si esplica nella realizzazione di molteplici attività, creando opportunità lavorative per gli utenti stessi. Alcuni progetti realizzati nella suddetta struttura sono: "Giovani e salute Mentale", "*Guadagnare Salute: azione di Mare e Costa*" finanziati dalla Regione Toscana; "Progetti Vacanze" attuati da Associazioni di familiari/utenti di varie Regioni.
   Da questo anno, la Foresteria è stata dotata anche dell'uso di un campetto di calcio, situato nelle vicinanze della struttura, Grazie ad alcuni volontari dell'Associazione e due volontari della casa Circondariale di Massa Marittima, che hanno provveduto a ripristinare un'area già adibita a campetto di calcio, ma da molti anni abbandonata. Questo spazio riguadagnato alla sua funzione, dà l'opportunità di svolgere tornei di calcetto previsti in vari progetti dove sono impegnati utenti provenienti non solo da località di varie Regioni Italiane. ma anche dalla Corsica, dalla Svezia e dalla Norvegia, paesi con i quali durante l'anno avvengono degli scambi di esperienze.

   Il giorno 27 giugno si è tenuta l'inaugurazione del campo con una partita di calcetto tra utenti della salute mentale e detenuti della Struttura Penitenziaria di Massa Marittima, è seguito un pranzo sociale presso la Foresteria Palazzo della Vigna; con una grande partecipazione della

cittadinanza, Istituzioni e Associazioni che insieme hanno condiviso un momento di aggregazione e di divertimento

All'interno della Foresteria si trova un laboratorio di smielatura, dove opera la Società agricola semplice "La Regina delle Api", gestita in piena autonomia da 4 utenti e un tecnico che si dedicano alla produzione e alla vendita del miele "La Regina delle Api". Questa attività è il risultato finale del Progetto "Verso un dolce lavoro" elaborato e sviluppato nel 2007 dall'Associazione Comunicare per Crescere.

c) convenzione tra l'Associazione e l'Asl – Zona Val di Cornia per l'attuazione, in collaborazione con la responsabile del UFSMA, del proseguimento del Progetto "Montioni e dintorni" che coinvolge un gruppo di utenti del CSM nelle seguenti attività svolte presso il Palazzo della Vigna:

- attività apicole svolte in laboratorio, in campo, sino alla smielatura, seguite da un esperto e da alcuni volontari dell'Associazione

- attività di falegnameria:

recupero delle arnie (sostituzione di parte del legno, raschiatura e pulitura dalla cera indurita e dai propoli, tinteggiatura)

recupero dei telaini dei mielari con relativa inceratura;

- raccolta di olive che ha permesso di dotare la dispensa del Palazzo della Vigna di una piccola quantità di olio di ottima qualità, da utilizzare durante i soggiorni previsti nei progetti;

- aiuto alla preparazione dei pasti.

La convenzione suddetta prevede anche, in collaborazione con la Coop. Cuore, l'attivazione di un Progetto "laboratorio creativo a Montioni" grazie al quale alcuni utenti della salute mentale del nostro territorio e del Centro Ancora sono coinvolti in diverse attività: dalla creazione di alcuni oggetti in legno, piantumazione e cura di piante aromatiche, preparazione e cottura di pizza e schiaccia gustate durante la loro merenda.

Le suddette attività si svolgono presso il Palazzo della Vigna, una volta alla settimana, sino alla fine di dicembre

d) attuazione nel mese di agosto del Progetto "RagazziInsieme" a cui hanno beneficiato utenti e ragazzi provenienti da varie parti della Toscana- I partecipanti, accompagnati da due guide ambientali escursioniste ed un animatore, si sono recati quotidianamente al mare esplorando di giorno in giorno zone diverse del litorale; la sera hanno organizzato partite di calcetto e pallavolo nel campo sportivo annesso alla struttura.

e) Convenzione tra la casa Circondariale di Massa Marittima e questa Associazione per lo svolgimento di attività di volontariato in favore della collettività, attività finalizzate alla rieducazione del detenuto attraverso concreti gesti di solidarietà. Gli interventi dei detenuti, in collaborazione con i membri dell'Associazione e utenti della salute mentale, prevedono queste azioni:

- piccola manutenzione e pulizia della Foresteria Palazzo della Vigna e degli annessi;
- organizzazione e partecipazione a manifestazioni ed attività di solidarietà programmate dall'Associazione.

  Il rapporto prevede costanti confronti tra l'Associazione e gli operatori della casa Circondariale per monitorare, eventualmente modificare e/o integrare gli inserimenti concordati.

  L'Associazione si impegna al tutoraggio dei detenuti, all'assicurazione contro gli infortuni, alla somministrazione di un pasto giornaliero, al rimborso forfetario delle spese di viaggio.

f) L'Associazione ha organizzato, in collaborazione con il Centro Salute Mentale Zona Val di Cornia, in data 25 ottobre c.a., una tavola rotonda "Se Si Può… Si Deve - Obiettivo Tutela Salute Mentale", a cui hanno partecipato le seguenti figure professionali e politiche: responsabili dell'UFSMA-SERT e UFSMIA, Educatore Professionale Responsabile GOIF, psichiatri, psicologi, operatori, Vice Presidente della Società della Salute e Assessori alle Politiche Sociali dei Comuni di Piombino e Campiglia Marittima.

   Oggetto della discussione. il miglioramento delle sinergie tra i diversi attori per una maggiore tutela della salute mentale, la continuità terapeutica infanzia- adolescenza-adulti, la cura, l'inclusione sociale, i progetti utili (continuità per gli esistenti) nel percorso verso la recovery, scelte di politica socio-sanitaria e comunitaria.

g) Il 25 ottobre c.a. è iniziato presso il Palazzo della Vigna un corso professionale di cucina "Preparazione piatti semplici" dove vi partecipano 6 utenti. Le lezioni vengono svolte da docenti, e da uno chef molto conosciuto nell'ambito della ristorazione. Al termine del corso, la fine di febbraio 2017, i corsisti conseguiranno un attestato di qualifica, rilasciato dalla Regione Toscana, valido per lo svolgimento di attività nell'ambito della ristorazione.

La sinergia con i Servizi, cui abbiamo fatto più volte riferimento e che è stata costruita nel tempo, ha portato come si è visto alla condivisione di Progetti con l'UFSMA, la ASL, il Dipartimento, le Associazioni di familiari e utenti. Tali progetti sono finalizzati e orientati alla "recovery" intesa anche come pieno inserimento sociale e lavorativo delle persone affette da disturbi psichiatrici, e questo è stato possibile anche grazie all'opera e alla professionalità della figura del sociologo.

Tutto ciò ci rafforza nella convinzione che l'Associazione rappresenta una risorsa nel territorio della Val di Cornia, pertanto invitiamo le Istituzioni a una sempre maggiore attenzione alle necessità degli utenti e delle loro famiglie, e ad una maggiore informazione sui modi, sulle scelte, sulle risorse che i Servizi intendono mettere a disposizione per affrontare le criticità e i bisogni del territorio.

Chi volesse conoscere meglio la nostra storia e le nostre attività può collegarsi al sito internet: www.palazzodellavigna.it

"Raccolta delle olive"

Attività di apicoltura

Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS - Torre del Lago (LU)

ASSOCIAZIONE FAMILIARI SALUTE MENTALE VERSILIA ONLUS RELAZIONE

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia Onlus è al suo IX anno di vita sul territorio della Versilia. L'attività dell'associazione è stata rivolta con il progetto "Centro di Ascolto" nei centri del C.S.M.di Camaiore e di Pietrasanta. Gli interventi sono motivati da" counseling" rivolti a familiari e pazienti che si sono rivolti ai centri. Le problematiche affrontate sono state quelle del "Qui ed Ora".

Una importante riorganizzazione si è avuta,tramite l'istituzione di un nuovo Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze(*DSDM)* il cui Presidente è il dott.Enrico Salvi primario della Psicologia dell'Ospedale Versilia.Comprende le Unità Funzionali UFSMA,UFSMIA e SERT,inoltre trasversalmente a queste,l'insieme dei Servizi di Assistenza Sociale,Riabilitazione,esattamente Inclusione Sociale,Psicologia,Infermieri.

Il progetto "Le Marmellate d'arancio – Confettura e confezionamento" , ha trovato attuazione presso la Comunità Tobino di Viareggio. La resistenza di alcuni pazienti a non lavorare insieme è stata superata dalla mediazione di una psicologa.

La presenza, alla II CONFERENZA REGIONALE e della V CONFERENZA NAZIONALE DAL 15 AL 17 settembre a FIRENZE del Coordinamento Regionale Salute Mentale , con la Presidente signora Gemma Del Carlo,il Coordinamento Di Poi con la presidente la signora Patrizia Frilli,le varie associazioni dei coordinamenti tra cui Ass.Familiari Salute Mentale Versilia,è stata quanto mai interessante per le relazioni che si sono stabilite e le informazioni ricevute nelle Sessioni di lavoro e nell'Assemblea Plenaria.

LA CRITICITA'-Degrado

1-Si assiste a una forte riduzione del personale (2 medici non sostituiti,per cui gli orari del CSM hanno subito una forte riduzione).

2-LAVENO: mancata assegnazione della sede ASL,per accoglienza di Bandi per la Salute Mentale, promesse annunciate in una precedente riunione dal direttore generale Dott. Baldacchini; anche il distretto di Querceta(proprietà dell'ASL) non è stato assegnato alcun alloggio alla Salute Mentale,nonostante numerose promesse anche alla Società della Salute e richieste presentate anche sulla stampa.

3-CSM di Camaiore:

manca ascensore,

manca il climatizzatore,(molto caldo d'estate,molto freddo d'inverno).

manca anche il frigorifero (ASL) per cui non è possibile organizzare il pranzo,(cui

partecipano 30 utentI).

4- RITU

Questo problema è stato affrontato in più sedi,CSMD a Viareggio, al Coordinamento Salute Mentale a Lucca,in REGIONE dalla dott. Trambusti.

I pazienti ricoverati in SPDC non possono accederealle dimissioni dal reparto al RITU-

IL RITU(Ricovero Temporaneo in Urgenza)rappresenta un importante strumento di "sollievo" per i pazienti è per le famiglie, che con questo strumento- in caso di

pazienti oltre 65 anni possono contare su 30 giorni di ulteriore ricovero in RSA per problematiche assistensiali.

Si verifica invece che per i pazienti ricoverati in SPDC(per problematiche di deterioramento cognitivo o ancora quando tali problematiche

insorgono i pazienti precedentemente già seguiti dal SERVIZIO)tale modalità venga esclusa a priori(con conseguente grave STIGMA istituzionale).

La criticità è,anche, nei confronti dell' **Ente Locale di Camaiore** al quale ci siamo attivati per chiedere **il trasporto.**Molti genitori sono anziani e abitano in collina e non sono più in grado di portare, anche solo per tre volte la settimana, il proprio familiare al centro diurno per svolgere le attività ludico- ricreative.La risposta alla nostra **criticità** è stata: il trasporto è un problema sanitario ,oggi abbiamo ancora più convinzione che il problema è **sociale.**

La criticità riguarda anche i bisogni.

Il bisogno emergente, per un paziente affetto da disturbo mentale, generale è il supporto alla persona contestualmente a quello della famiglia,che può e deve sentirsi risorsa e **no** un problema nella propria comunità di appartenenza.

Le attivazioni di tutte le opportunità istituzionali, presenti sul territorio,protranno agevolare un progetto di autonomia che permetta un sereno inserimento sociale in un contesto di pari opportunità.Come" persona"sarà capace di attuare un proprio progetto di vita, sia nel Durante Noi che nel Dopo di Noi.Sosteniamo questa azione aderendo al Coordinamento Toscano FONDAZIONE Dipoi.

La Presidente

Ada Colapaoli

Associazione Familiare Salute Mentale Versilia ONLUS
Via Ciro Bertini n° kitto 66--55049 Torre delCell.3389432987—0584-Fax 340858-
- e mail ada.colapaoli@cheapnet.it c.f.- 91038250469

Associazione "Matilde" O.N.L.U.S. - Viareggio (LU)

"Matilde" - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S.

VIAREGGIO (LU) - *C.F.* 91038720461 - *Tel.* 0584388935 - *E-mail* <assomatilde@gmail.com>

Viareggio, 16 novembre 2016

RELAZIONE "MATILDE" PER XII° CONVEGNO DI VERIFICA - FIRENZE 16/11/2016

LE CRITICITA'

Società della Salute Versilia (SdS) e Consulta Salute Mentale:

Situazione invariata rispetto a quanto da noi dichiarato e agli Atti dei precedenti Convegni, ovvero permane situazione di stallo, dopo un limitato periodo iniziale di anni fa con ridotte competenze e timide attività dei relativi Organismi di Partecipazione, per quanto definiti e regolamentati.

Le recenti ristrutturazioni, prima della USL12, poi, più significativa e consistente, dell'Area Vasta, per gli organismi rappresentativi hanno di fatto determinato un lungo periodo in cui ha dominato l'incertezza, accentuata dal ripetuto commissariamento del Comune di Viareggio.

Non molto dissimile la storia della Consulta S.M del DSM, informalmente costituita fin dal 2010, poi in stallo quasi tutto il 2014, poi ripresa nel 2015 con varie incertezze per la definizione del Regolamento, infine, nel corrente anno, con un paio di sedute (16/03 e 30/06) spese in prevalenza per relazionare sullo stato dell'Area Vasta, in pratica per dire che siamo in attesa di direttive. Da segnalare che i precedenti Responsabili e Coordinatori, in ottemperanza delle Deliberazioni di revoca regionali, hanno di fatto perso tali loro prerogative, almeno da quanto ci risulta nell'esercizio delle relazioni partecipative.

Regione e Direzione di Area Vasta N-O:

Replichiamo la richiesta di assegnazione delle risorse necessarie alla realizzazione delle normative regionali, superando quanto finora avvenuto nella disponibilità effettiva, sempre stata al disotto dei livelli indicati per la Salute Mentale.

Permane la non adeguata disponibilità di Dati rilevati, sia in conformità dei nuovi indicatori, sia nei sistemi di rilevamento che appaiono disomogenei e tali da rendere difficile i confronti tra le varie Aziende o Territori. Senza dati è ben difficile rendersi propositivi in termini di programmazione.

Attendiamo il rafforzamento dell'azione regionale nei confronti delle inadempienze da parte dei Servizi, per esempio attraverso possibili forme di incentivazione verso le "buone pratiche".

Presa in carico precoce:

Nel panorama degli ostacoli rappresentati dalla mancata collaborazione delle persone con disagio psichico e della ritrosia ad esporre i casi da parte dei familiari, avvertiamo quanto molto resta da fare in termini di promozione e prevenzione.

Alla oggettiva difficoltà di "aggancio" dei potenziali utenti da parte dei Servizi, si aggiunge per questi ultimi l'ostacolo della carenza di organici, per cui non appare adeguatamente sviluppata l'offerta di interventi diversificati rispetto alla consueta attesa che la Persona decida di presentarsi per essere curata, cosa che, notoriamente e spesso, avviene quando il disagio si è fortemente consolidato e acutizzato.

Sentiamo inoltre il bisogno di una presa in carico dei familiari, quale forma di supporto personalizzato ad opera dei Servizi Psichiatrici e di Assistenza Sociale.

In ogni caso, sia per i bisogni degli utenti e dei familiari, la disponibilità dimostrata dai Servizi a seguito di alcune nostre segnalazioni emerse tra i frequentatori della nostra Associazione, per la limitata ed estemporanea quantità dei casi non può rappresentare significativa risposta di fronte alla vastità del problema.

Altra criticità riguarda i Medici di base che spesso non appaiono sensibili o adeguati nell'opera di instradamento dei loro assistiti con disagio psichico alle cure, nonostante dispongano di un osservatorio privilegiato sulle situazioni familiari e personali, non solo di salute fisica.

Nella cerchia dei nostri contatti, risultano non poche situazioni in cui l'utenza si rivolge a professionisti privati anche fuori dal proprio territorio, dai quali, quand'anche di buon valore professionale, poco o nulla ricevono oltre alle prescrizioni farmacologiche, così gli assistiti si trovano con ritardi significativi a percorrere le tappe di un percorso di "recovery" presso i Servizi.

Continuità delle cure e integrazione per l'Infanzia-Adolescenza:

Permane la drastica differenza, nei percorsi terapeutici e di recovery, passando dalla miniore alla maggiore età. Anche per questo rimandiamo a quanto scritto dettagliatamente nella nostra relazione agli Atti del precedente XI° Convegno 2015. Sottolineiamo il quadro delle difficoltà connesse a tale passaggio, riguardo sia agli aspetti relativi alla Psichiatria che all'Assistenza sociale, nonché alle implicanze per i familiari coinvolti.

Stessa cosa, se non ancora più critica, per quanto riguarda i disturbi dello Spettro Autistico.

Per l'infanzia-adolescenza vi è a monte una sofferenza notevole costituita da tempi di attesa anche di oltre un anno per ottenere la prima visita, quindi la presa in carico.

Progetto individualizzato e Integrazione:

Non mutazioni di rilievo rispetto al passato, come bene evidenziato dal Coordinamento, oltre che dalla nostra stessa Associazione, nel succedersi dei Convegni annuali. Salvo alcune eccezioni, come familiari non abbiamo generalmente coinvolgimento né percezione su come vengano sviluppati e definiti i progetti sulla Persona. Mai visto o saputo di Progetti consegnati per scritto ai rispettivi Utenti.

Abbiamo la percezione che diversi Progetti individuali, ci auguriamo non molti, siano di fatto frammentari, costruiti autonomamente da ciascuno dei vari componenti disciplinari coinvolti. Purtroppo non vediamo come la somma di queste parti possa corrispondere ad un Progetto di vita costruito tramite l'apporto comune, contestuale, integrato e periodicamente verificato, dei vari

professionisti (Medici, Infermieri, Educatori, Assistenti Sociali, etc.) insieme all'Utente ed ai suoi Familiari, ove possibile.

Sentiamo il bisogno di veder investire e costruire sulle capacità della Persona per intraprendere la scalata nelle tappe di un appropriato cammino di "guarigione", dalla cronicità verso obiettivi reali di miglioramento della qualità di vita. Questo, superando la staticità in stadi indefinitamente protratti del percorso di recovery che a lungo producono demotivazione, abbandono, regresso.

Motivo di grande preoccupazione è l'insufficiente dimensionamento degli organici professionali, per esempio tale da determinare l'impegno di uno Psichiatra a svolgere, nel corso di un singolo turno di lavoro, venti o più visite tra ambulatoriali e, ove necessario, domiciliari.

Abitare e Lavoro:

I recenti orientamenti assunti verso l'Abitare supportato appaiono conformi alle indicazioni normative e auspicate, tuttavia le reali soluzioni restano limitate rispetto ai bisogni. Non ci è dato conoscere i dati di sintesi dei Progetti individualizzati, quindi non possiamo sapere quanti e di quali tipologie siano i casi in attesa di collocazione.

Chiediamo notizie circa il megacentro semiresidenziale costruito a S. Giuliano Terme (PI) da una Fondazione privata. Esso risponde ad una logica in netto contrasto con la Legge 112/2016 detta del "Dopo di Noi", che indica la deistituzionalizzazione come principio fondamentale. Vista la preoccupante carenza di investimenti pubblici nel Territorio in direzione di detta Legge, temiamo fortemente che molti Utenti finiscano per essere "sistemati" in questo centro, con spese ricadenti comunque sulla collettività non di rado anche pesanti. Senza contare che l'esternalizzazione dei Servizi, e non meno tra questi degli Assistenti Sociali, ci preoccupa in generale per la difficoltà di integrazione nella formulazione dei Progetti individualizzati e conseguenti verifiche.

Per quanto riguarda la situazione degli inserimenti lavorativi, coi tempi che corrono è fin troppo ovvia la grande carenza. Si conferma buona l'attività dell'Inclusione Sociale, già della USL12, permanendo esigenze di una maggiore estensione. Anche a questo riguardo non conosciamo quali siano le Liste di attesa. Purtroppo la mancanza di sbocchi lavorativi o altre alternative fanno si che in vari casi si hanno necessari prolungamenti degli stage, mentre la limitata disponibilità dell'Inclusione Sociale non consente di assegnare adeguati impegni di ore settimanali pro-capite.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

"Matilde" Associazione per la Salute Mentale
O.N.L.U.S.

Associazione “Autismo Pisa” – Pisa

Autismo Pisa: Relazione sulle “criticità di territorio”

2016

Relazione predisposta per l’incontro di Area vasta Nord-Ovest di Ottobre 2016.

Nota. Questa relazione sulle “criticità” copre le problematiche identificate dalla associazione per le aree Pisa e Valdera della provincia di Pisa in cui l’associazione è presente e operativa.

L’Associazione di volontariato Autismo Pisa Onlus, nata nel 2011, raccoglie genitori, familiari e amici di persone affette da disturbi dello spettro autistico. Ha come obiettivo principale quello di difendere, a tutti I livelli, i diritti e le pari opportunità per le persone autistiche. Autismo Pisa opera nella zona Pisana, in Valdera e collabora attivamente con le associazioni presenti in Val Di Cecina. Autismo Pisa si adopera per costruire dei rapporti solidi ed efficaci con le istituzioni terapeutiche, la scuola, le pubbliche amministrazioni, gli operatori di volontariato, le cooperative sociali, l’Università di Pisa, e gli altri agenti del territorio al fine di migliorare la qualità della vita dei nostri figli durante e dopo di noi, garantendo il migliore sviluppo possibile delle potenzialità delle persone autistiche, la loro autonomia personale e lavorativa, e una vita piena e dignitosa secondo le proprie possibilità nel rispetto della diversità e dei diritti della persona con attenzione particolare ai bisogni delle meno dotate.

Nel corso del 2016 la nostra associazione ha individuato le seguenti criticità da integrare con quelle che costituivano la base del documento di criticità inviato nel 2015 :

1) il **progetto regionale** “ Continuità e progetto di vita: sperimentazione di un nuovo modello di intervento per minori e giovani adulti con DSA” è nel pieno della sua attuazione e il suo andamento è molto positivo nella valutazione di tutti gli attori coinvolti, inclusi utenti e loro famiglie. Il progetto, finanziato con il fondo regionale Sanitario indistinto 2014-2016, ha consentito l’apertura di un centro focalizzato sulle problematiche DSA con personale specializzato sull’autismo formato ad hoc durante il progetto. La sperimentazione sta dimostrato in maniera molto chiara che la presa in carico dei soggetti autistici puo' essere organizzata in modo estremamente efficace e senza aggravi di costo se si abbandona il modello del centro diurno non specializzato e si crea un persorso specifico in cui l'organizzazione degli spazi e delle attivita' segue una metodologia di intervento specifica. Il progetto, che attualmente segue solo 12 ragazzi provenienti dalle tre aree della ex-provincia (Pisa, Valdera , Valdicecina).terminerà a fine 2017, ed al momento, non è prevista una estensione di questa preziosa risorsa attualmente unica sul territorio della ex-provincia di Pisa, La preoccupazione dell’associazione è quella di far prevedere, a partire dai prossimi mesi, una continuazione del progetto passando dall’attuale fase sperimentale ad una

strutturale con coinvolgimento di una platea più ampia di soggetti in termini numerici, di età e di funzionamento ed una scelta della struttura da usare. Risultati scientifici ci mostrano

che l'aspettativa epidemiologica per gli adulti e' paragonabile a quella dei soggetti al di sotto dei 18 anni e quindi e' importante dare una stima accurata del numero delle persone autistiche da prendere in carico nelle tre aree nei prossimi anni. In particolare, e' importantissimo che la sperimentazione di Pontedera venga ampliata e continuata ma altrettanto importante che si predispongano analoghi centri a Pisa ed in Valdicecina da attivare in un prossimo futuro.

2) **Presa in carico e Progetto di vita**:

una volta redatta la Diagnosi di Autismo è necessario individuare intorno alla persona un gruppo multidisciplinare che possa identificare un insieme di attività per favorire il superamento delle difficoltà di apprendimento e socializzazione, e l'acquisizione e/o il consolidamento delle abilità personali e stilare un progetto di vita. E' pero' altrettanto importante che per ogni caso venga individuata una persona di riferimento per la famiglia (il case manager) capace di organizzare ed armonizzare gli interventi sul soggetto autistico. é auspicata una integrazione tra i servizi sociosanitari in modo da rendere il percorso proposto più efficace e meno dispendioso. Con l'avvento di una diagnosi precoce può essere possibile individuare dei trattamenti terapeutici intensivi personalizzati che possono essere effettuati dai servizi o presso strutture accreditate. Il progetto di vita con il suo progetto individualizzato deve essere la guida per gli interventi riabilitativi in età infantile, adolescenziale ed adulta. Rileviamo, a dispetto del fatto che già due anni fa il concetto di progetto di vita fosse stato preso quale elemento fondativo della delibera attuativa dell'ASL sul cosìddetto percorso "continuità" (definito con le associazioni del territorio della provincia) tra fase giovanile e fase adulta, che la nostra sensazione, validata da contatti informali con le famiglie, e' che tuttora il processo di definizione dei progetti di vita delle persone DSA siarimasto del tutto sulla carta, privo sia di riflessioni generali sia di azioni di vasto respiro. Al contrario, come associazione, auspichiamo che diventi rapidamente la guida di ogni intervento sulle persone autistiche e che ogni persona autistica abbia un progetto di vita concordato con le famiglie con un case manager istituzionale identificato precocemente.

Non va inoltre dimenticato l'aiuto alle famiglie che specialmente nella fase post-diagnosi si trovano disorientate e necessitano quindi di una guida personalizzata attraverso incontri di 'Parent training' singoli o multifamiliari.

3) **Scuola:** La situazione del sostegno scolastico che sembrava migliorata nell'anno precedente, è ritornata drammatica nell'inizio di questo anno scolastico con la segnalazione di un crescente numero di casi problematici (alunni con frequenza ridotta o lasciati a casa, insegnanti mancanti). Auspichiamo che la inversione di tendenza rilevata lo scorso anno possa riprendere il suo cammino e riteniamo di intervenire efficacemente nelle sedi appropriate (Accordi di programma) per dare ulteriore impulso alle direzioni carenti, per esempio:

i) assicurazione del numero di ore di sostegno e di assistenza specialistica richieste nel PEI fin dall'inizio dell'anno scolastico
ii) sviluppo di un percorso di orientamento scolastico per i soggetti autistici, come anche per tutte i soggetti con disabilità.
iii) integrazione delle attività scolastiche nell'ambito del progetto di vita

4) **Autistici adulti**: la possibilità di lavorare seriamente sulla costruzione dei percorsi individuali nell'ambito dei progetti di vita si scontra con la drammatica situazione delle risorse dedicate dai servizi. Rileviamo con rammarico che nell'area Pisana da mesi non esite piu' la figura dello psicologo dedicato alla disabilita' dopo che il posto si e' reso vacante per trasferimento.

Questa carenza va colmata rapidamente. Tuttavia dobbiamo anche sottolineare che un singolo psicologo dedicato alla disabilita' e' a nostro parere una risorsa nettamente insufficiente a seguire ed organizzare un percorso strutturato in progetti di vita come abbiamo auspicato al punto 2) di questo documento. La determinazione delle risorse necessarie a questo scopo dovrebbe essere stabilita in base a una valutazione oggettiva delle persone autistiche adulte da prendere in carico nei prossimi anni tenendo conto del tempo ragionevole da dedicare alla progettazione e alla verifica per ogni persona da seguire.

5)**Assistenti/Educatori specializzati a scuola e nei centri diurni:**

Nell'ambito della scuola e dei centri diurni e' importante che si abbandoni il modello "generalista" in cui le persone autistiche vengono affiancate da operatori non spiecializzati o con una specializzazione scorrelata dagli altri interventi sul caso. Ad esempio, molti soggetti autistici anche adulti effettuano un intervento cognitivo comportamentale basato sulla metodologia ABA – in questi casi e' fondamentale affiancare il soggetto con personale qualificato in grado da proseguire a scuola o nel centro diurno l'intervento fatto a casa e nelle altre attivita'. Si rileva inoltre una carenza di specializzazione nel personale solitamente utilizzato dalle cooperative e diamo la nostra disponibilita' come associazione a coadiuvare le istituzioni del territorio e le cooperative gestori dei servizi a scuola e nei centri diurni

per mettere in piedi adeguati corsi di formazione usando le professionalità presenti nel territorio stesso.

6) Superamento DGRT n. 493 del 2001:
la delibera n.493 del 2001 scaturiva dalla necessità di attribuire un supporto economico per terapie sperimentali nei casi ad esempio di trattamenti terapeutici su soggetti autistici. La terapia cognitivo-comportamentale ABA, giudicata sperimentale allora è adesso considerata ad ampio consenso scientifico e di durata continuativa per tutto l'arco della vita. Si richiede quindi che la Regione attivi un Tavolo di discussione volto ad individuare le modalità di inserimento di tali trattamenti nel Piano terapeutico individuale in modo da differenziare le necessità di tali interventi e creare un adeguato supporto finanziario. A questo proposito, riteniamo opportuno che il tavolo per la revisione delle linee guida, che iniziera' I propri lavori nel mese di

Novembre 2016 analizzi questo punto auspicando che faccia proprie le raccomandazioni sopra riportate.

7) Documentazione statistico-epidemiologica.

Abbiamo segnalato gia' nel documento dello scorso anno che la conoscenza (e la diffusione) del dato epidemiologico locale è il punto di partenza obbligato per la programmazione delle politiche di breve e medio termine. La nostra sensazione è che tuttavia ancora I dati epidemiologici nelle aree della ex-provincia di Pisa non siano conosciuti e resi disponibili adeguatamente.

8) Campi solari per bambini e attivita' estive per adolescenti/adulti.

Abbiamo gia' segnalato anche lo scorso annoa che il periodo estivo e' assolutamente critico per le famiglie e ci sono stati molti casi di scarsita' o totale mancanza di attivita' per bambini e adulti con autismo. L'impatto di questa situazione è devastante in quanto obbliga le famiglie, per un periodo di oltre 3 mesi l'anno, a sforzi economici

eccezionali. A nostro paperer anche in questo caso e' necessario rilevare I dati sul territorio ed attivare I servizi necessari.

9) Mancanza di personale nelle UFSMIA

Negli ultimi anni si e' verificato un depotenziamento delle UFSMIA a fronte della continua crescita dell'utenza molto giovane (ad esmepio circa 1500 nella zona Pisana inclusi i bambini a rischio) questo rende improponibile il mantenimento di un servizio adeguato oltre I 7/8 anni. Riteniamo fondamentale che le UFSMIA vengano potenziate per essere in grado di gestire un corretto percorso globale fino al passaggio ai servizi territoriali per gli adulti, altrimenti I progressi dovuti alla diagnosi precoce ed alla precoce presa in carico possono essere vanificati.

10) Ausili per le attivita' cognitive nell'Autismo

E’ noto dalla letteratura scientifica e dalle esperienze cliniche che l'utilizzo di ausili (comunicatori/computer) svolge un ruolo strategico nella abilitazione delle attivita' di tipo comunicativo e cognitivo nelle persone autistiche. Gia nel 2015 la nostra associazione segnalava una situazione molto carente dell’intervento su questo versante con queste particolari deficienze del Centro Ausili ASL5: 1) Lunghezza e discrezionalità del percorso di valutazione & assegnazione ausili, con inutili duplicazioni della valutazione cone le logopediste della UFSMIA di riferimento; 2) Inadeguatezza

ed improvvisazione nel percorso valutativo all'interno del centro ausili; 3) Rifiuto di fornire Ausili per le attività cognitive, in forma esplicita alle famiglie che ne fanno richiesta, o nascosta, attraverso la completa assenza

di proposte da parte degli specialisti/terapisti relative ad ausili, anche in presenza di richiesta esplicita da parte dei genitori.

11) Accesso alle cure mediche ed ospedaliere e prevenzione dentale

Come gia' sottolineato nel 2015, molto spesso i pazienti autistici sono di difficile gestione e i famigliari si trovano a dover fronteggiare situazioni estremamente penose dovute alla mancanza di

“percorsi speciali” di accesso in cui il personale medico abbia ricevuto un training adeguato per interagire

con questi pazienti e/o alla carenza di strutture adeguare (ad esempio per molti interventi dentistici o radiologici i pazienti autistici hanno necessità di anestesia totale, non sempre disponibile). Sarebbe quindi

fondamentale individuare dei percorsi speciali riguardo alla prevenzione ed alla cura che superino questo problema permettendo anche alle persone autistiche di accedere con piena parità di diritti alle normali cure, ai programmi di screening, agli interventi di pronto soccorso In particolare, per la prevenzione dentale la nostra associazione ha partecipato ad un progetto sperimentale presso la clinica Odontoiatrica dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa (Prof. Giuca) cui hanno partecipato 12 bambini autistici nella fascia 7-13. Il progetto prevedeva una serie di sedute in cui I bambini venivano abituati alle cure dentistiche usando opportuna tecnologia comunicativa ed educativa in modo da arrivare a fare la pulizia dei denti e la sigillazione dei molari senza anestesia. Il progetto ha avuto un ottimo riscontro da parte dei bambini coinvolti e puo' a nostro parere essere preso come base per un servizio di igene dentale di prevenzione a cui inviare sistematicamente fin da piccoli I soggetti autistici dell'area vasta.

ASSOCIAZIONE "STRADA FACENDO"

SEDE LEGALE: VIA DELLA BIANCA 114 – PONTEDERA (PI)
TEL. 340 1693202
EMAIL: strada-facendo@virgilio.it
C.F. 90047330502

RELAZIONE SULLE CRITICITA' DEL TERRITORIO DELLA VALDERA 2016

L'Associazione Strada Facendo di Pontedera, costituita da familiari di persone con disagio psichico, ha avuto il suo inizio di percorso nel 2010 nel C.D. "La Luna Azzurra" con il proposito e la speranza di:

1) servire anche da supporto al personale, talvolta numericamente insufficiente, per l'adempimento e la sostenibilità degli impegni che il Centro Diurno stesso deve affrontare, essendo molto dinamico al suo interno e aperto al territorio della Valdera con molteplici attività.

2) avvicinare la comunità alle problematiche della salute mentale, organizzando incontri, giornate di studio, eventi culturali che in passato hanno riscontrato notevole successo, onde evitare, anche se questo termine è utopistico, lo stigma che affligge la disabilità psichica.

3) collaborare con la struttura socio-sanitaria al fine di organizzare un progetto di vita per le persone in carico.

A questo punto, la nostra relazione non vuole essere ancora una volta l'annotazione delle criticità riscontrate nel territorio, ma piuttosto un appello agli organi preposti perché, trattandosi di famiglie di persone adulte, man mano che il tempo passa e che i familiari invecchiano, diventa sempre più forte il bisogno di intravedere, per il futuro dei propri cari, un barlume di speranza e di chiarezza in quel vicolo cieco e buio in cui la disabilità psichica pone le famiglie.

Non è facile arrendersi all'idea che le cose debbano rimanere come sono e, se una famiglia riesce faticosamente a manifestare il proprio disagio, dovrebbe ricevere da parte dei servizi pronta accoglienza, informazione, sostegno e condivisione del percorso da fare. Non si può continuare ad aspettare ciò che non arriva mai e sottolineare ancora le stesse criticità senza alcun risultato.

Comunque, le problematiche da considerare sono:

1) il percorso terapeutico-riabilitativo personalizzato. Dal momento che si tratta soprattutto di adulti, ci si trova molto spesso in una condizione di abbandono. Il progetto non esiste, o se c'è, ma viene messo in atto in modo inadeguato, cioè senza coordinamento tra le figure professionali operanti, molto spesso si provoca più danno che benessere. Mancando il progetto, manca il monitoraggio, e quindi gli anni passano e i disturbi aumentano.

2) si parla tanto del passaggio dall'UFSMIA all'UFSMA ed è giusto e doveroso che ci sia un attento controllo e una presa in carico precoce, visti gli errori commessi in passato; ma per chi già si trova in età adulta, non c'è più tanto tempo a disposizione perché vengano messe in atto strategie di riabilitazione e allora, per queste persone, URGONO progetti di vita fatti di inserimenti lavorativi, comunque essi siano, di un impegno giornaliero in cui la persona possa esprimere se stessa e sentirsi utile, di fare esperienze di vita autonoma (abitare supportato).

Ma per tutto ciò necessita:

- personale formato e specializzato a seconda delle patologie, motivato al lavoro che va a svolgere, lavoro che deve essere coordinato con chiunque ruoti intorno alla persona;
- incremento degli interventi a domicilio e del supporto psicologico, per un confronto stretto e continuo con la persona, perché molto spesso il dialogo aiuta quanto il farmaco.

Insomma, un lavoro d'équipe nel vero senso della parola, per cercare di sostenere, recuperare, dare dignità e qualche possibilità di inserimento nella società a chi da solo non ce la fa.

3) nel territorio della Valdera si stanno sperimentando diversi progetti riguardanti l'autismo, l'abitare supportato e tra breve gli inserimenti lavorativi del POR FSE; ma non c'è informazione per le famiglie, non si conoscono le modalità e i criteri seguiti per l'inserimento in tali progetti, che finiscono sempre con l'essere per pochi.

4) il Centro Diurno "La Luna Azzurra" necessiterebbe di una sede adeguata all'utenza. Ne è stato parlato tanto in passato, sono stati fatti progetti e stabiliti anche finanziamenti, ma poi tutto tace e l'attuale sede non risponde affatto alle esigenze di un ambiente consono allo svolgimento delle attività praticate all'interno, per esempio il laboratorio di cucito "La magia del filo" che ha conseguito un buon successo e che sta impegnando un nutrito gruppo di utenti e familiari.

E' vero che i bisogni sono tanti, ma le famiglie sono pazienti e sanno anche aspettare, purché sia concesso loro di essere parte attiva, di collaborare e siano date loro delle risposte.

Pontedera, 7 novembre 2016

Relazione del CdP ex USL5 sulla Salute Mentale – Associazione Speranza -Pisa

Il CdP ex USL 5 ha deciso di approfondire il tema della Salute Mentale, che presenta alcune problematiche derivate da personale in numero insufficiente in relazione ai bisogni espressi dai territori gestiti dal Dipartimento di Salute Mentale. Tale stato di cose è stato ripetutamente segnalato alla Direzione, che ha ammesso le difficoltà nella Conferenza dei Servizi del 18/12/2015.

In data 1/4/2016 è stato presentato un Appello da parte delle Associazioni, che integrano la Consulta per la Salute Mentale, per fare presente questo stato di cose ai Direttori degli organismi coinvolti. Questo appello è scaturito, oltre che dalla situazione attuale, dal confronto con i professionisti che partecipano alla Consulta. Dati gli impegni a cui devono far fronte con una dotazione organica insufficiente, ciò potrebbe rappresentare anche rischi di burnout, oltre al fatto che non riescono a soddisfare la domanda, che si concentra sulla effettiva integrazione socio-sanitaria, che non può essere garantita da 3 Assistenti Sociali per le 3 zone. Si segnala in particolare la carenza di Psicologi e che attualmente sono sospese le richieste di prime visite psicologiche.

Tale Appello è stato inviato anche al CdP, che ha iniziato questo percorso di verifica chiedendo informazioni sul Personale, sui Servizi offerti, sugli utenti seguiti, sugli orari e le sedi, sia dei CSM, dei Centri Diurni e delle Residenze (vedi All.1 dove sono riportate le richieste e le risposte ottenute).

Le risposte, pervenute da UFSMIA (zona pisana, 22 unità di personale) e UFSMA (suddivise per SdS) sono risultate un po' disomogenee, anche se alcune sono molto dettagliate, ma non danno un panorama esaustivo (in un caso vengono riportati dipendenti già in pensione da tempo). Inoltre se confrontate con il database regionale dei dipendenti ex USL5 al 31/12/2015 dell'ARS, i dati non concordano pienamente.

Il budget del DSM risulta ormai da 3 anni intorno al 3,8% della spesa sanitaria, ben al di sotto del 5% dettato dalle linee guida regionali. I grafici del personale mostrano chiaramente una sofferenza rispetto ad altre USL limitrofe, e con l'unificazione vengono uniformati a valori accettabili, grazie a maggiori disponibilità in altre zone. La scarsa collaborazione con l'AOUP rende ancora più difficile la situazione e la chiusura della Laurea in Tecnica della Riabilitazione rappresenta un notevole segnale di allarme. Le difficoltà dell'integrazione socio-sanitaria sono state evidenziate anche dai Sindaci e dagli Assessori al Sociale che si stanno chiedendo quanto sia attuata nei loro territori e quali saranno le risposte date ai bisogni dei loro cittadini.

Pur sottolineando l'impegno costante del personale e l'effettiva risposta, la realtà dei fatti, con le richieste inevase o in perenne attesa o rinviate, sta ad indicare che le famiglie devono farsi carico di situazioni molto difficili e dure da affrontare, che nel panorama della sofferenza psichica sono spesso a vita.

Sappiamo che il processo di riordino assorbe e richiede ancora notevoli energie al SSR, ma ciò non dovrebbe ricadere sulle famiglie e sui pazienti in tale modo.

Inoltre il CdP chiede di essere informato in merito alla nuova struttura che assumerà il DSM e i relativi Responsabili, come già stanno facendo in altre ASL, anche in forma di bozza, altrimenti

bisognerà dare un nome diverso alla Partecipazione, così come intesa dalle Linee Guida regionali del 2014.

All.1 - Informazioni richieste e Risposte

Prospetto degli operatori in Servizio attivo (con indicazione del numero di quelli con 104, in part-time, in permesso temporaneo presso altro servizi o aspettativa) in totale e suddivisi per Zona-Distretto.

Zona	N.tot. risultante dalle Risposte	N. Dipendenti	N. Convenz./Lib.Prof.
VDE	45 (UFSMA, 1 Aspett.)	33	12
AVC	109 (15+94 UFSMA+REMS e Morel)	76 (14+62)	33 (1+32)
Pisa	55 (33+22 UFSMA+UFSMIA)	?	?
Totali	209	N/A	N/A

Psichiatri: quanti sono a tempo pieno e part-time, quanti pazienti ciascuno ha in carico e quanti di questi usufruiscono di un progetto personalizzato con un'equipe di professionisti; quanti sono impegnati in servizi come DCA, autismo, o sono referenti di comunità e per quante ore.

Lo SPDC non ha risposto, comunque i turni vengono coperti anche dagli psichiatri territoriali e dal DB ARS risultano in totale 34 medici di cui 28 Psichiatri e 6 Neuropsichiatri Infantili.

Pisa	VDE	AVC	Tot
14 (11+ 3 NPI)	9 (1 in Aspett. 1 Part-Time)	8 (2 CSM e 6 REMS e Morel)	30

Psicologi: quanti sono a tempo pieno e part-time (o aspettativa) - a quali compiti devono ottemperare (esempio: consulenze, visite per patenti di guida, ecc.); quanti pazienti hanno in carico e in quanti progetti personalizzati sono impegnati: quanti sono impegnati anche in comunità.

Psicologia non ha risposto, per cui risultano solo quelli dichiarati da UFSMA, UFSMIA (Pisa) e REMS, ma dal DB ARS risultano 22 Psicologi.

Pisa	VDE	AVC	Tot
3 (-1 che non risulta dal DB ARS)	2 (di cui 1 part-time)	3 (1 CSM e 2 REMS e Morel)	8

Infermieri: suddivisi tra quanti operano esclusivamente in spdc, quanti nei CSM, quanti sono impegnati in progetti personalizzati, quanti sono impegnati nelle residenze o case-famiglia, gruppi-appartamento

Nella risposta di AVC risultano 32 infermieri impegnati nella REMS e nelle Residenze Morel.

Pisa	VDE	AVC (CSM+REMS+Conv.)	Tot
18	15	39 (7+21+11)	72

Assistenti sociali: quanti sono a tempo pieno e part-time o in aspettativa; in quanti progetti personalizzati sono coinvolti, quali altri compiti hanno (di tipo burocratico-amministrativo), quanti sono dipendenti di Cooperative?

*La S.d.S pisana, presso cui risultano tutti gli Assistenti Sociali, non ha risposto, gli altri dati sono stati ricavati dalle risposte pervenute che riportavano il dato. Comunque si sa che c'è una sola Ass.Sociale dedicata alla Salute Mentale che svolge anche tutte le mansioni amministrative e che riceve solo su appuntamento telefonico, mentre nei Comuni limitrofi è presente solo personale Convenzionato. Nel DB ARS risultano in totale **47** Assistenti Sociali per il territorio ex USL 5.*

Pisa	VDE	AVC (CSM e REMS)	Tot
1 ?	1 Part-time	1 P-T + 1 Lib.Prof.	4

Educatori e terapisti della riabilitazione: quanti sono sulla carta e quanti sono effettivamente in servizio (suddivisi fra Centri Diurni, Residenze, Case-famiglia, ecc)

Nella Risposta della UFSMA pisana risulta solo un dipendente con tale qualifica, ma si sa che operano vari Educatori Convenzionati. Nel DB ARS risultano 3 Terapisti di Neuropsichiatria e 1 Terapista della Riabilitazione Psichiatrica che opera nella zona AVC.

Pisa	VDE	AVC	Tot
1 (OSS)	13 (1+4 Edu+8 OS/Anim)	44 (3 CSM+41 REMS e Morel)	58

Le attività svolte in SPDC e chi le organizza.

Risposta non pervenuta. Nella struttura è prevista una saletta per vari tipi di attività.

Personale di assistenza domiciliare: quanti sono a tempo-pieno o part-time; quanti partecipano a progetti personalizzati.

Risposta non pervenuta.

Amministrazione di sostegno: quanti sono; quanti pazienti hanno amministratori di sostegno; quante sono state sollecitate dal servizio; quanti amministratori sono avvocati o sono volontari.

Risposta pervenuta solo da VDE, da cui risultano attivati 19 Amministratori di Sostegno, di cui 1 Volontario, 1 Commercialista e 17 Avvocati.

Gruppi terapeutici con familiari e con utenti: quanti sono in atto e chi li gestisce.

Nella Risposta di Pisa risulta 1 Gruppo di Psicoeducazione, al momento sospeso. Ad una domanda diretta è stato risposto che non ci sono attualmente familiari disponibili. Risulta inoltre un corso per i familiari dei 24 ospiti della Residenza Basaglia che si tiene ogni 3 mesi (in realtà era stato sospeso 3 anni fa ed è ripreso a fine 2015 con cadenza semestrale). Risulta inoltre un corso di psicoeducazione per pazienti bipolari che è stato svolto nel 2014-15 e ne dovrebbe partire uno a settembre 2016. Il

dato non è presente nella risposta di VDE e AVC, ma sappiamo che i familiari di queste zone, come anche a Pisa, si sono autonomamente organizzati in gruppi di auto-aiuto, che poi hanno dato dato vita anche ad Associazioni di Volontariato.

Prestazioni del CSM senza passaggio dal CUP da parte dei pazienti.

Nella Risposta di Pisa viene allegata il Foglio di Accoglienza aggiornato al 2015, dove vengono specificate chiaramente le regole per l'accesso ai Servizi di Salute Mentale, i riferimenti telefonici e tutte le informazioni collegate. Viene chiaramente indicato l'orario di apertura e rimane da aggiornare il sito della USL e capire se il Foglio di Accoglienza sia chiaramente accessibile a tutti coloro che abbiano bisogno di tali informazioni (ad esempio appeso all'entrata dei vari CSM in posizione ben visibile).

Accesso telefonico al CSM

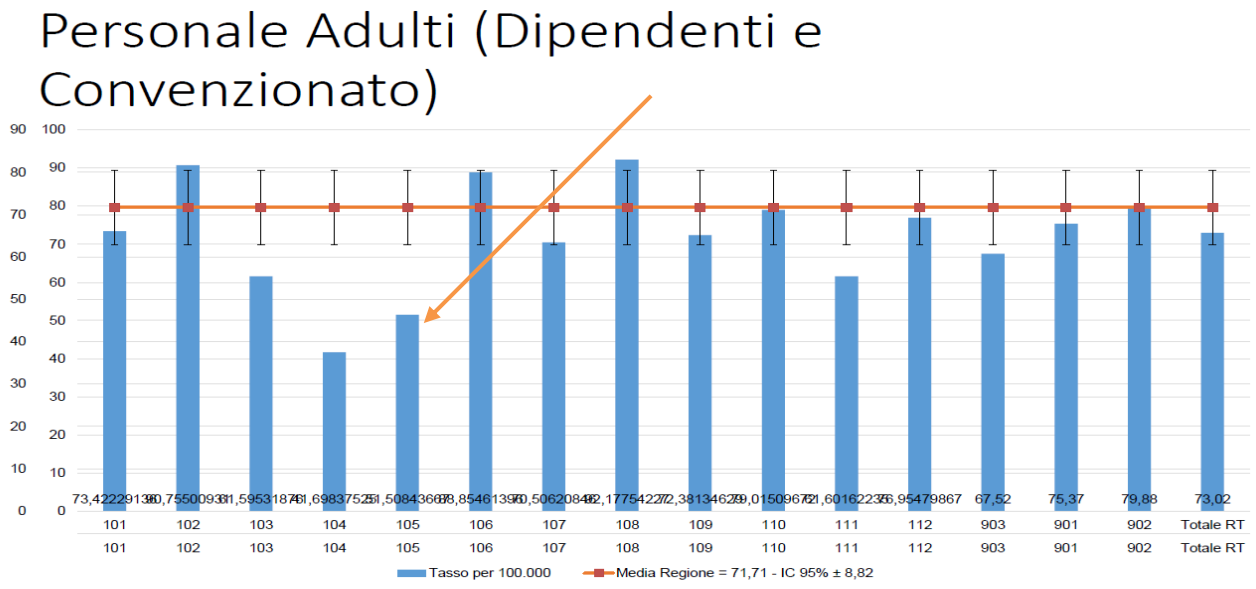
Orario di apertura dei CSM e dei Centri Diurni (le informazioni sul sito della USL non sono aggiornate).

Il sito internet della USL e la carta dei servizi di salute mentale.

Vedi sopra.

Estratto dall'ultima Relazione Sanitaria 2015 (su dati 2014) presente sul sito ex USL5 a partire dai primi di maggio del 2016. Dati del Dipartimento di Salute Mentale

Si riportano le successive Tabelle e Grafici che sono servite per citare i dati ufficiali.



2 Assistenza territoriale Salute mentale	43a	N° utenti >= 18 anni / Popolazione residente >= 18 anni X 1000	5 455	289 273	19
2 Assistenza territoriale Salute mentale	43b	N° utenti < 18 anni / Popolazione residente < 18 anni X 1000	3 685	53 061	69
2 Assistenza territoriale Salute mentale	44a	N° nuovi utenti >= 18 anni nell'anno / Popolazione residente>= 18 anni X 1.000	1 211	289 273	4
2 Assistenza territoriale Salute mentale	44b	N° nuovi utenti < 18 anni nell'anno / Popolazione residente< 18 anni X 1.000	1 013	53 061	19
2 Assistenza territoriale Salute mentale	45	N° punti di accoglienza della domanda aperti per 12 ore / N° zone	4	3	1
2 Assistenza territoriale Salute mentale	46	N° operatori addetti alla salute mentale (escluso STA) / Popolazione X 10.000	92.5	342334	2.7
2 Assistenza territoriale Salute mentale	47	Spesa per salute mentale / Popolazione residente	21 176 515	337 566	63

2 Assistenza territoriale Salute mentale	48	N° posti strutture semiresidenziali / Popolazione residente X 10.000	75	342334	2.2
2 Assistenza territoriale Salute mentale	49	N° posti strutture residenziali / Popolazione residente X 10.000	118	342334	3.4
2 Assistenza territoriale Salute mentale	50	*N° posti letto SPDC / Popolazione residente X 10.000	12	342334	0.35
2 Assistenza territoriale Salute mentale	51	N° totale posti letto per acuti in DH / Popolazione residente X 10.000	0	342334	0.0
2 Assistenza territoriale Dipendenze	52a	N° utenti complessivi dei SERT / Popolazione residente di età tra 15 e 44 anni X 1.000	2 478	120 466	21
2 Assistenza territoriale Dipendenze	52b	N° nuovi utenti dei SERT nell'anno / Popolazione residente di età tra 15 e 44 anni X 1.000	429	120 466	4
2 Assistenza territoriale Dipendenze	53	Spesa corrente per assistenza ai tossicodipendenti in comunità terapeutiche pubbliche e private accreditate / Popolazione residente di età tra 15 e 44 anni	1 479 494	126 885	12
2 Assistenza territoriale Dipendenze	54	N° nuovi utenti dei SERT / N° utenti dei SERT X 100	1 479 494	429	344 870.3
2 Assistenza territoriale Dipendenze	55	N° utenti dei SERT che hanno interrotto il trattamento / N° utenti dei SERT X 100	21	429	4.9
2 Assistenza territoriale Dipendenze	56	N° utenti dei SERT inviati in comunità terapeutiche / N° utenti dei SERT X 100	93	429	21.7

Associazione LUCE Onlus – Lucca

Relazione sulle "criticità di territorio" 2016

Presidente: Giovanni Del Poggetto - Vicepresidente: Elena Ernesti - Segretario: Michele Bertilotti

Via Giuseppe Giovannetti 240 - 55100 - Lucca (LU) - CF: 92052390462 - Iscrizione Registro Regionale Org.ni Vol.to n° 0012776
Cell 3397607586 - Fax 05831641149 - Email associazioneluce@yahoo.it - Sito: www.associazioneluceonlus.it - Facebook luce lucca

Associazione di volontariato LU.CE. onlus, nata nel 2011, raccoglie genitori, familiari e amici di persone affette da disturbi del comportamento. Ha come scopo l'implementazione di tutte le azioni finalizzate alla abilitazione e riabilitazione e alle autonomie delle persone con disturbi del comportamento e il sostegno informazione e formazione di tutti quanti gravitano nell'ambito di esse, genitori, educatori, insegnanti... Opera tramite diverse azioni.

Si rivolge a persone da 0 a 99 anni...

Ha svolto attività di sportello gratuito per

- **Accettazione psicologica e raccolta dati**
- **Accettazione psicologica sulle difficoltà di apprendimento**
- **Accettazione neuropsicologica sulle difficoltà di linguaggio**
- **Informativa medico-legale**
- **Counseling psichiatrico**
- **Avviamento alla odontoiatria speciale**
- **Sportello AIMA (ass. ital. Malati di Alzheimer)**
- **Sportello ADHD affiliati AIDAI**

Ha organizzato corsi per bambini, adolescenti e adulti su

- **Aiuto compiti**
- **Ripetizioni**
- **Voce in movimento**
- **Prerequisiti sull'apprendimento**
- **Ti racconto una storia**
- **Attiva...mente attenzione e pianificazione**
- **Attiva...mente apprendimento**
- **Pensieri di carta**
- **Stress gruppo di lavoro per affrontare lo stress e disturbi correlati**
- **Laboratorio della memoria per over 60**
- **La voce nello spazio - laboratorio creativo**

Svolge tuttora le seguenti attività:

- **Per l'età evolutiva, valutazione e trattamento di:**

  - **Ritardo e disturbi del linguaggio**
  - **Difficoltà o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)**
  - **Disprassia**
  - **Disartria evolutiva**
  - **Disfonia infantile**
  - **Disturbi dello spettro autistico**
  - **Disabilità intellettiva**
  - **Disturbi di coordinazione motoria**
  - **Sordità-ipoacusia**
  - **Deficit di attenzione e iperattività (ADHD)**
  - **Difficoltà e disturbi del comportamento**
  - **Difficoltà emotive**
  - **Ansia e fobie**
  - **Sostegno psicoeducativo**
  - **Deglutizione atipica**
  - **Parent training e sostegno genitoriale**
- **Per l'età adulta, valutazione neuropsicologica riabilitazione e trattamento di:**
  - **Disturbo del linguaggio di tipo afasico**
  - **Disartria**
  - **Disfonia**
  - **Disfagia**
  - **Dislessia**
  - **Esiti di trauma cranico**
  - **Deterioramento cognitivo (demenza)**
  - **Disabilità intellettiva**
  - **Difficoltà e disturbi del comportamento**
  - **Ansia e fobie**
  - **Disturbi dello spettro autistico**
  - **Sostegno psicologico**
  - **Psicoterapia individuale e di coppia**

Inoltre svolgiamo:

- **Consulenza alimentare**
- **Counseling psichiatrico**
- **Arteterapia**
- **Musicoterapia**
- **Laboratorio di gruppo "Voce in movimento"**
- **Laboratorio di Autotutela "Ho il controllo"**
- **Laboratorio della Memoria**
- **Laboratorio di implementazione cognitiva "Cognitivaiutiamoci"**
- **Laboratorio di cucina**
- **Aiuto compiti**
- **Incontri informativi e seminari**
- **Corsi di formazione**

Associazione di Volontariato LU.CE. onlus fa parte del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della Consulta sulla salute mentale della ASL Toscana Nord-Ovest.

Rileviamo che il percorso di screening precoce sia una importante innovazione, pur se da monitorare attentamente. All'opposto valutiamo come migliorato pur se migliorabile il percorso successivo relativo alla

fase adulta e anche la situazione sostegno scolastico. Un'altra area che segnalavamo come critica – ovvero il funzionamento delle Consulte – è invece in progresso, grazie alla rivitalizzazione della CSSM che ha adottato il regolamento di funzionamento delle Consulte sviluppato e proposto dal Coordinamento Toscano Salute Mentale, ma non deve fermarsi ne accontentarsi: auspichiamo una maggiore presenza delle associazioni della salute mentale alle riunioni della consulta e degli operatori stessi, nonché una maggiore comunicazione tra una riunione della consulta e la successiva, per rendere più efficace e attuale l'ordine del giorno.

Nel seguito entriamo in dettaglio riportando, per una serie di aree fondamentali, le principali criticità da noi

identificate.

Trattamento intensivo fase post-diagnosi dei soggetti con DSA. Risulta che i soggetti con diagnosi di ASD che beneficiano del trattamento intensivo sia ancora molto bassa. Sarebbe fondamentale che i relativi dati venissero resi pubblici.

Progetto di vita. Il concetto di "progetto di vita", con il suo progetto individualizzato, per i soggetti con ASD come per molte categorie di disabilità, risulta ancora un concetto affatto ipotetico, mentre a nostro parere

deve diventare la bussola di riferimento di tutti gli interventi riabilitativi con un impianto da progettare, specialmente nei casi con gravità, ben prima della transizione alla fase adulta.

Scuola. La situazione del sostegno scolastico dopo anni di degrado nel tempo, con un elevatissimo numero di ricorsi al TAR da parte delle famiglie al fine di ottenere il numero di ore di sostegno corrispondenti alle effettive esigenze rilevate dei soggetti con autismo (ed al dettato della sentenza 80/2010 della Corte Costituzionale), sembra essere lievemente migliorata nell'anno corrente. Auspichiamo che questa inversione di tendenza sia confermata. Riteniamo tuttavia fondamentale a questo punto intervenire efficacemente nelle sedi appropriate (quali gli Accordi di programma, in cui siamo presenti) al fine di dare ulteriore impulso alle direzioni carenti, per esempio l'assicurazione del numero di ore di sostegno e di assistenza specialistica richieste nel PEI già dall'apertura dell'anno scolastico, lo sviluppo di un piano per l'orientamento scolastico dei soggetti con autismo, una maggiore integrazione dell'attività scolastica con gli altri interventi all'interno del progetto di vita individualizzato.

Soggetti autistici adulti. Questo settore è di gran lunga quello più critico dell'intervento sull'autismo e solo la mancanza generalizzata di dati sul territorio nazionale (ribadita in decine di conferenze sull'argomento) può impedire di definirlo drammaticamente critico: l'autismo adulto "scompare", confuso in altre categorie diagnostiche e a tutt'oggi non si è visto alcun miglioramento in tal senso.

I soggetti autistici adulti inseriti nei centri diurni del territorio trovano con estrema difficoltà progetti terapeutici volti all'acquisizione ed al consolidamento di abilità necessarie per il raggiungimento di livelli di autonomia sempre crescenti, ne abbiamo rilevato detti progetti terapeutici organizzati altresì in strutture private, accreditate o non, a parte pochissime come la nostra. Ulteriore difficoltà negli anni recenti ha creato la ristrutturazione seguita all'attuazione della legge regionale 41/05. Infatti si è assistito ad una riduzione di operatori specializzati e ad un incremento di operatori socio sanitari devoluti alla sola assistenza, riducendo drasticamente il possibile sviluppo di abilità dei soggetti frequentanti i centri.

Abbiamo riscontrato, sia dagli esiti del nostro sportello di ascolto, sia dalle discussioni dei nostri infoday, una persistente difficoltà nel reperire posti di lavoro effettivi e soddisfacenti per gli adulti affetti da disabilità sul versante psichico, con importanti deficit intellettivi e comunicativi.

Un ulteriore aggravante è che alcuni dei trattamenti farmacologici routinari per la malattia mentale possono avere effetti molto gravi sul paziente autistico. Chiediamo quindi agli organi regionali competenti di continuare l'impegno per fare uscire questa situazione dal cono d'ombra attraverso risorse speciali dedicate non solo all'intervento ma anche al monitoraggio, a partire dal sistema di indicatori Delphi, che – come abbiamo sottolineato in passato – riteniamo al momento attuale inadeguato per i soggetti autistici adulti. Dall'altro lato siamo convinti della urgenza di definire nuovi approcci e nuovi standard alla predisposizione del progetto di vita dei soggetti autistici come strumento per rompere i circoli viziosi del passato.

Su questo fronte, come associazione abbiamo deciso di profondere tutto l'impegno necessario affinché il diritto del soggetto autistico alle terapie appropriate sia assicurato lungo l'intero arco della vita, anche tramite il nostro sportello di assistenza medico legale.

Trattamento terapeutico: le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico (2012) indicano che i trattamenti di maggiore efficacia sono quelli precoci ed intensivi di tipo abilitativo con valenza comportamentale, cognitivo comportamentale e psicoeducativa resi efficaci dalla mediazione dei genitori. L'orientamento internazionale sostiene un intervento abilitativo tempestivo, intensivo e strutturato che cerchi di modulare gli approcci psicoeducativi secondo le esigenze individuali. Secondo le linee guida dell'ISS (2011, 2015) i programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei soggetti con ASD poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie nell'interazione con i figli. Per quanto riguarda i programmi comportamentali le stesse linea guida sottolineano come il modello più studiato sia l'analisi comportamentale applicata (ABA) e che gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattivi. Diventa quindi importante la stesura di un Progetto terapeutico abilitativo individualizzato secondo una valutazione personalizzata dei bisogni.

Le strutture disponibili sul territorio per soddisfare queste esigenze sono praticamente assenti sia per la parte pubblica che per quella privata. Si evidenzia una carenza di personale formato per far fronte a queste esigenze e si richiama l'attenzione su di un processo intensivo di formazione che possa permettere pubblico e privato di far partire trattamenti adeguati alle esigenze sempre più crescenti che emergono nel territorio. Non ultimo il problema del supporto finanziario che la regione stabilisce con un'appropriata DGRT (2001) ma che certe aziende sanitarie non recepiscono in maniera appropriata. Diventa sempre più importante una uniformità di risposta alle esigenze dei territori.

A tal fine, quindi per migliorare l'offerta diagnostica, abilitativa e riabilitativa e terapeutica sul territorio, Associazione di Volontariato LU.CE. onlus, sta organizzando un Centro Specialistico Multidisciplinare, LIGHT-LAB Idee per crescere, il cui cammino prevede anche una procedura di accreditamento per materie di NPI, Psicologia e Psicoterapia.

Documentazione statistico-epidemiologica. La conoscenza (e la diffusione) del dato epidemiologico locale è il punto di partenza obbligato per la programmazione delle politiche di breve e medio termine. La nostra sensazione è che tuttavia la maggior parte degli interventi non siano frutto di una programmazione appropriata. Riteniamo questo aspetto assolutamente carente, almeno per quanto riguarda il territorio lucchese, e chiediamo quindi alle autorità competenti di mettere in atto le azioni necessarie a rimediare con la massima urgenza.

Rarefazione dei servizi al crescere dell'età. L'autismo è una disabilità che necessita di servizi di abilitazione per tutto l'arco della vita. Oltre ad evitare il rischio di aggravamenti, l'intervento abilitativo mira a potenziare le capacità acquisite ed a introdurne di nuove che semplificano la gestione della persona autistica nelle varie fasi della vita, nel dopo di noi e soprattutto nel durante noi. Purtroppo dobbiamo invece riscontrare che dopo un iniziale intervento abilitativo incisivo e spesso ben strutturato già in età prepuberale (dagli 8 anni in su) gli interventi abilitativi rallentano sensibilmente fino a scomparire del tutto già verso i 12/13 anni anche in casi gravi lasciando alle famiglie la responsabilità di provvedere privatamente (chi può) o di abbandonare una importante opportunità. Il depotenziamento delle UFSMIA avvenuto negli ultimi anni a fronte della continua crescita dell'utenza molto giovane rende improponibile il mantenimento di un servizio adeguato oltre i 12 anni. Riteniamo questo un fallimento dell'assistenza e chiediamo che le UFSMIA vengano potenziate, in modo da evitare questo abbandono e che i servizi abilitativi vadano poi proseguiti con continuità anche nell'età adulta, anche appoggiandosi a strutture private, accreditate e possibilmente convenzionate, sostenute da associazioni di familiari.

Accesso alle cure mediche ed ospedaliere. Molto spesso i pazienti autistici sono di difficile gestione e i familiari si trovano a dover fronteggiare situazioni estremamente penose dovute alla mancanza di "percorsi speciali" di

accesso in cui il personale medico abbia ricevuto un training adeguato per interagire con questi pazienti e/o alla carenza di strutture adeguare (ad esempio per molti interventi dentistici o

radiologici i pazienti autistici hanno necessità di anestesia totale, non sempre disponibile). Sarebbe quindi fondamentale individuare dei percorsi speciali riguardo alla prevenzione ed alla cura che superino questo problema permettendo anche alle persone autistiche di accedere con piena parità di diritti alle normali cure, ai programmi di screening, agli interventi di pronto soccorso etc.

Gruppo di automutuoaiuto "Famiglie Diversamente Abili". Nel corso del corrente anno, all'interno degli associati di Associazione di volontariato LU.CE. si è costituito un gruppo dia autuomutuoaiuto composto da genitori di mezza età e oltre con figli adulti diversamente abili sul versante psichico. Uno degli obiettivi è l'avviamento di una soluzione abitativa tipo Co-Housing con sede in Via delle Cornacchie 610, Lucca, casa di residenza del presidente e del vicepresidente dell'associazione. La casa è destinata al durante noi e agli interventi di sollievo in un'ottica si abilitazione permanente e coinvolgimento collettivo verso la vita sostenibile, come previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e dal DDL "Dopo di noi", in corso di attuazione.

Nell'ambito di questo gruppo associativo, sono stati organizzati progetti per l'implementazione cognitiva, le autonomie e l'autotutela, ritenuti presupposto necessario per una vita indipendente adeguata.

Per l'immediato futuro: seconda edizione, aggiornata del Congresso "Affettivamente Abile 2017", riflessioni su affettività e sessualità nella diversa abilità psichica, con particolare attenzione al rischio di abuso per suddette persone. Il congresso si svolgerà Sabato 8 Aprile 2017, dalle 9:00 alle 18:00 presso l'Auditorium del Foro Boario, SP1, Lucca.

Luogo e Data **Il Presidente**

Lucca - 25/10/2016

L.A.S.A.
Lucca Associazione Sindromi Autistiche

Sede legale: Viale castracani 468/D, Lucca
Presso Croce Verde di Lucca
Cod. fisc. 92047990467
e-mail info@lasa-autismo.it sito web: www.lasa-autismo.it

Individuazione delle criticità sul territorio

Permangono purtroppo ancora diverse criticità sul territorio. C'è ancora una scarsa disponibilità di operatori nel settore, non sufficienti a garantire a tutti gli utenti un adeguato percorso abilitativo-riabilitativo. L'Asl di Lucca infatti è in grado di fornire terapie mirate ai bambini con DSA per non più di 2-3 ore settimanali e per periodi limitati, trattamenti sicuramente insufficienti, vista la necessità di interventi intensivi per ottenere i migliori risultati.

In caso di malattia e/o ferie il personale non viene sostituito e in quei casi vengono "saltate le sedute" con conseguente ulteriore danno per i soggetti in terapia.

Nonostante una precoce diagnosi sui soggetti, alcune famiglie lamentano, una mancata pronta presa in carico dei soggetti con liste di attesa per l'inizio di terapie, e alcuni soggetti che da anni sono in terapia, si sono visti ridurre notevolmente la frequenza degli interventi (anche a cadenza quindicinale) se non addirittura sospendere.

Per la carenza di risorse l'Azienda locale si trova costretta a concentrare le energie solo sui casi molto gravi, lasciando indietro gli altri.

Le famiglie poi spesso non sono supportate in maniera appropriata, dal punto di vista sia psicologico che comportamentale, per affrontare in maniera corretta il problema del familiare con DSA, problema che spesso per la famiglia diventa un vero e proprio "dramma", anche se dobbiamo riconoscere che c'è in atto un cambiamento in positivo in questo senso, in quanto dobbiamo dire che l'ASL di Lucca sta intraprendendo una nuova strada, volta ad una maggiore informazione sul territorio, alle famiglie.

E sempre più importante coinvolgere maggiormente i familiari nel percorso che la persona con DSA svolge all'interno dell'ASL.

Non c'è sostanzialmente un progetto individuale scritto, o quanto meno non viene fornito alle famiglie.

Inoltre gli interventi effettuati presso la neuropsichiatria, vengono svolti a cicli massimo di 20 incontri e poi interrotti, in alcuni casi ripetuti a distanza di mesi, pertanto viene a **mancare quella continuità assistenziale che invece sarebbe "fondamentale".**

Le famiglie, pur non potendosi chiaramente sostituire agli operatori specializzati, possono rappresentare una notevole risorsa, se opportunamente "formati", per garantire una migliore qualità del servizio, e in qualche modo una certa continuità nel percorso riabilitativo anche al di fuori dall'ambiente ospedaliero.

In questa direzione sembra volgere il progetto sull'Autismo presentato dalla ASL di Lucca e finanziato dalla Regione Toscana ai sensi della delibera GRT 724/2014 attivato a partire dall'anno scolastico 2015/2016 e rivolto alle scuole.

Con questo progetto la Neuropsichiatria infantile di Lucca offre un supporto più concreto al personale scolastico (insegnanti di sostegno e personale specialistico) che deve seguire giornalmente i bambini e adolescenti) che frequentano le scuole.

Le psicologhe della ASL coinvolte nel progetto effettuano sopralluoghi negli istituti scolastici durante le lezioni nelle classi frequentate dai soggetti con DSA coinvolti nel progetto in modo da poter verificare il comportamento degli stessi in quello che dovrebbe essere il loro "ambiente naturale" e poter così eventualmente dare suggerimenti costruttivi al personale scolastico. Certe particolarità infatti non si possono verificare nelle valutazioni fatte sui soggetti al di fuori di questo contesto.

Sono previsti inoltre incontri più frequenti con gli insegnanti (al di fuori dei 2 classici PDF effettuati a inizio e fine anno scolastico) in questo modo possono essere monitorate con più frequenza la varie situazioni ed eventualmente si possono correggere i programmi di lavoro, che a questo punto possono sì essere definiti "personalizzati".

Il progetto prevede un coinvolgimento maggiore della famiglia ed un supporto alla stessa, in modo da diventare essa stessa una risorsa come da tanto tempo chiedono i genitori.

Sicuramente questo progetto può essere migliorato e a nostro avviso dovrebbe essere esteso alle altre disabilità perché rappresenta la giusta strada da seguire.

Purtroppo questo progetto sarà finanziato fino alla fine dell'anno scolastico 2016-2017... e poi?

E' importantissimo per non dire fondamentale, soprattutto in questo particolare periodo di crisi, creare una rete sul territorio coinvolgendo fattivamente la scuola e le famiglie nel percorso di vita di questi ragazzi e coordinando il modo di lavorare per ottimizzare e sfruttare al meglio quelle risorse che già sono presenti e che fino ad ora non venivano sfruttate nel modo giusto.

E' fondamentale pertanto un maggior investimento nel settore, perché un intervento precoce ed intenso fatto nei primi anni di vita sicuramente è in grado di dare i migliori risultati possibili, con costi successivi sicuramente inferiori.

Vogliamo sottolineare e ribadire, come ormai da più anni facciamo, che alla Neuropsichiatria Infantile di Lucca è stato creato un buon gruppo di lavoro, con personale preparato e qualificato, ma ha bisogno di essere potenziato per poter rispondere a tutti i bisogni del Territorio.

Ancora una volta siamo pertanto a rinnovare l'appello dello scorso anno.

Non rendiamo inutili questi sforzi. Con l'impegno di tutti ce la possiamo fare!!!

Attività svolte dall'Associazione

L'associazione dalla data della sua fondazione ha svolto le seguenti attività:

Stipula di accordo di collaborazione scientifica tra LASA e Istituto di Informatica e Telematica del CNR di Pisa per ricerca, valorizzazione ,trasferimento tecnologico e formazione nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione con obiettivo di raccolta dati nell'ambito del progetto ABCD SW finalizzato alla progettazione e allo sviluppo di moduli di sftwarw didattici

per favorire l'apprendimento delle persone autistiche in accordo alla metodologia ABA in data 8-2-2011 a firma del Presidente LASA e del Direttore del IIT dott. Domenico Laforenza. Progetto attuato nel corso dell'anno scolastico 2011/2012.
Organizzazione corso per operatori ABA presso Cesvot di Lucca dal marzo 2011 al fine di poter permettere la diffusione della metodologia A.B.A. sul territorio.
Presentazione manuale di odontoiatria per handicap presso Palazzo Ducale il 1-10-2011 con finanziamento dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e CESVOT. nell'ambito del progetto per l'accesso alla salute dei soggetti autistici alla pari con tutti i cittadini.
Incontri "Parent Training" rivolti a genitori e familiari di persone autistiche in collaborazione con il CNR di Pisa e il Comune di Capannori a fine di permettere una condivisione delle reciproche esperienze nel settore. Incontri svolti tra il mese di novembre 2011 e gennaio 2012.
Corso di base PECS per operatori in collaborazione con Piramid Educational effettuato nel mese di novembre 2011.
Corso avanzato PECS per operatori in collaborazione Con Piramid Educational effettuato nel mese di Maggio 2012.
- Serie di incontri informativi sulle metodologie di approccio in ambito scolastico con bambini con DSA rivolto a docenti scolastici tenutisi da aprile 2013 a settembre 2013, per permettere un miglior approccio con i bambini all'interno delle scuole con conseguente maggior coinvolgimento degli stessi nelle attività scolastiche e di conseguenza una migliore "inclusione scolastica".
- Da novembre 2013 ad aprile 2014 abbiamo realizzato in collaborazione con l'Associazione Down Lucca Onlus di un corso di formazione volontari per permettere a soggetti autistici e con sindrome di down la frequenza di corsi sportivi di vario genere. Tale progetto è nato dall'esigenza delle due associazioni di promuovere una partecipazione attiva dei soggetti con disabilità alla vita sportiva. Obiettivo del percorso è stato fornire strumenti personali che consentano ai volontari di essere "adeguati" alle circostanze che si presentano, al fine di creare un clima armonioso tra le persone portatori di differenti disabilità e "gli altri", durante le attività sportive. Il corso di formazione si è rivolto a chi si relaziona con la disabilità, con particolare attenzione alla sindrome di autismo e trisomia 21 e a chi lavora nell'ambito sportivo.
Gli obbiettivi di questo corso sono stati:
1. Favorire una corretta informazione sulla disabilità e nello specifico delle due sindromi (autismo e trisomia 21)
2. Permettere l'acquisizione di competenze di base per relazionarsi correttamente di fronte a queste condizioni di disabilità e favorire in modo adeguato le relazioni con gli altri.
3. Stimolare la capacità di distinguere un pregiudizio rielaborando nuove modalità di giudizio: valutazioni che permettano l'analisi del "fatto" in relazione al contesto.
4. Rendere capaci di utilizzare semplici strategie e situazioni di vita pratica per risolvere un problema e un conflitto
5. Promuovere l'accesso allo sport per tutti e favorire l'integrazione sociale attraverso l'attività fisica, garantendo le pari opportunità e l'aggregazione sociale tra i soggetti coinvolti

6. Favorire l'acquisizione di una metodologia di lavoro specifica verso la disabilità nel campo delle attività sportive

Da novembre 2015 l'associazione a messo a disposizione gratuitamente 3 persone operanti nel servizio civile, opportunamente formate, per affiancare bambini e ragazzi con disabilità psichica in corsi sportivi presenti sul territorio. Questo servizio permette alle famiglie di poter far partecipare i propri figli a corsi sportivi, frequentati da ragazzi "normo-dotati", in modo da permettere una maggiore integrazione sociale.

Nel mese di dicembre 2016, vista l'esperienza molto positiva del primo corso svolto a cavallo dell'anno 2013-2014, attiveremo un nuovo corso di formazione per volontari per permettere a soggetti autistici e con sindrome di down la frequenza di corsi sportivi di vario genere.

Lucca lì 8 novembre 2016

Il presidente

Dell'Orfanello Stefano

Associazione "Il filo d'Arianna" - Gallicano (Lucca)

Filo D'Arianna
Associazione di Promozione Sociale
P.I. 01910630464
Via Cavour, 35 – 55027 Gallicano LU
Cell. 335 5351111 , Tel e Fax 0583 730347 filoarianna@gmail.com
www.filodarianna.info

Progetto "ABITABILITA: abitare per abilitare"

CHI SIAMO

La storia del Filo d'Arianna parte da uno spirito ben preciso, abbassare la soglia dello stigma rispetto alla malattia mentale, favorire una ripresa della persona oltre la cura medica, come recita uno dei punti del suo statuto "*promuovere e sostenere l'esercizio effettivo dei diritti sostanziali di cittadinanza delle persone a bassa capacità di contrattazione sociale e ad elevato rischio di emarginazione*" e dunque si è impegnata nel corso degli anni a stimolare l'attenzione sui diritti principali per l'essere umano: le relazioni sociali, il lavoro e la casa. Aspetti importanti a cui dare risposte per un miglior recupero della persona ed una sua maggior disponibilità ad accogliere i trattamenti e le cure proposti.

Nel 2016 l'associazione si è concentrata sul progetto ABITABILITA , riportato di seguito.

Quando nasce il progetto
Nasce nel 2012 dalla volontà di due collaboratrici dell'Associazione, una psicologa e una progettista sociale, che decidono di rispondere alla richiesta sempre più persistente da parte di utenti
che frequentano i laboratori dell'Associazione, di modificare la loro condizione di residenza-abitativa.
Queste persone sono per la maggior parte supportate da vari enti e realtà territoriali, ma senza un coordinamento tra i soggetti coinvolti nell'erogazione dell'aiuto/sostegno, che al di là del possibile rischio di impiego poco efficiente delle risorse disponibili, risulta evidentemente inadeguato alla risoluzione del problema di disagio abitativo.

Descrizione del progetto.
Il progetto intende promuovere lo sviluppo dell'autonomia abitativa di persone che si trovano in situazione di disagio, prevalentemente legato alla salute mentale, individuando un modo alternativo e finanziariamente sostenibile, per realizzare la loro autonomia abitativa per la fuoriuscita da strutture di cura o da situazioni familiari di disagio.

Il progetto si pone quindi come **progetto pilota** nella Media Valle del Serchio e in Garfagnana, e intende creare un modello di abitabilità sociale degli utenti, finalizzato alla razionalizzazione dei costi a carico della comunità, dando vita ad una *sperimentazione di welfare* che non gravi sui bilanci pubblici ma sia in grado di autosostenersi.
Allo stesso tempo si intende realizzare un *modello* che garantisca attenzione alle **esigenze delle singole persone** e al **recupero dei loro diritti**, che consenta lo **sviluppo del senso di comunità,** il coinvolgimento di una **rete territoriale di soggetti pubblici e privati**.

Obiettivi tematici del progetto

- Promozione della riabilitazione nelle *Comunità*
- Incremento del livello di integrazione
- Realizzazione di percorsi individualizzati che rispondano il più possibile ai bisogni dell'utente e calibrati sulle specifiche esigenze della sua situazione di disagio/malattia e di vita
- Miglioramento delle capacità di autodeterminazione personali e delle competenze sociali dell'utente, all'interno di un percorso individuale che gli consenta di avere maggiori soddisfazioni personali, una vita meno opprimente ed un grado più elevato di autostima
- Razionalizzazione dei costi a sostegno di persone con disagio
- Riattivazione del senso di comunità nei destinatari e nella cittadinanza
- Sensibilizzazione alla vita di comunità locale attraverso la conoscenza di buone pratiche di condivisione di risorse, spazi, tempo
- Sensibilizzazione all'attenzione ed alla cura di sé e dell'ambiente (inteso come appartamento, casa, condominio, piazza, comunità di cittadini, ambiente).

Perché questo progetto:
Nasce da una forte esigenza del territorio della Valle del Serchio che da tempo è alla ricerca di una soluzione per il problema dell'abitabilità di soggetti che già seguiti dai Servizi Sociali e Sanitari per disagi di varia natura, si portano dietro anche una situazione di assenza della rete familiare e notevoli difficoltà economiche, il che rende necessario ai Comuni accollarsi la loro sussistenza.
Pertanto **l'Associazione di promozione sociale Filo d'Arianna ha proposto e sta realizzando un progetto innovativo e in linea con le politiche regionali** orientate ad una sempre maggiore riduzione delle spese sociali e sanitarie e di piena integrazione con il tessuto sociale.

In quale fase è il progetto Abitabilita
Avvio avanzata.
Il progetto è stato elaborato e condiviso con soggetti locali. Dopo una prima fase di analisi delle problematiche, si è svolto un lavoro operativo con il CSM (2013), attraverso una serie di incontri di un gruppo di lavoro misto, operatori del CSM e assistenti sociali, coordinato dall'Associazione Filo d'Arianna. Al termine è stata realizzata una breve mappatura ed analisi della condizione di un gruppo di 10 utenti in carico ai servizi. Dopo questa fase l'Associazione ha elaborato un percorso progettuale più dettagliato, presentato e proposto agli Enti di competenza.
➔ Nell'Ottobre 2014 l'Associazione Filo d'Arianna ha partecipato all'indagine CESVOT FOCUS GROUP "ABITARE SOCIALE".
➔ Nel 2015 è stato firmato un Protocollo d'intenti tra l'Associazione, l'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Valle del Serchio dell'Azienda USL 2 e l'Unità operativa Assistenza Sociale della Valle del Serchio dell'Azienda USL 2, nelle persone del dr. Roti e dr.ssa Maielli.
➔ Ottobre 2015 si è avviata la prima fase del progetto, con 9 soggetti interessati da problematiche relative alla condizione abitativa, di cui 7/8 utenti individuati dal CSM e 1 dall'Associazione.
➔ 2016 parte il primo gruppo di convivenza formato da 4 donne in un appartamento in affitto da soggetto privato. L'Associazione sostiene l'organizzazione della convivenza e per una prima fase, anche il supporto economico delle spese.

Punti essenziali del progetto Abitabilita
L'Associazione si pone come strumento di garanzia e supporto per i soggetti "abitanti" ma non come gestore di strutture. Gli abitanti devono contribuire alle spese della casa. Il progetto Abitabilita mira a realizzare le condizioni affinché i singoli abitanti contribuiscano alle spese in misura a loro possibile e sempre maggiore grazie all'acquisizione di autonomia e impegno.

IL SOGNO

Il primo percorso di preparazione all'autonomia abitativa realizzato dall'Associazione lo scorso autunno, si è concluso con il disegno della "casa ideale" quale spazio condiviso dove abitare ma anche accogliere la Comunità, in uno scambio reciproco di attività/relazioni.
L'Associazione sta cercando di reperire fondi per riuscire a finanziare l'acquisto di un immobile. Allo stesso tempo sta cercando di verificare possibilità di accordo con enti pubblici per l'eventuale disponibilità di immobili da poter affidare a tale scopo.

La necessità attuale

Nell'ottobre 2016 è partita la prima coabitazione del progetto Abitabilita.
Quattro donne, di cui tre utenti dell'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Valle del Serchio, hanno intrapreso la coabitazione presso un appartamento affittato dall'Associazione.
Le partecipanti contribuiranno alle spese di gestione dell'appartamento; l'Associazione affianca loro con un percorso di sostegno e partecipazione alla gestione della "casa" volto all'acquisizione di autonomia individuale.
Le spese sostenute in questa fase sono molte, soprattutto per la messa a punto delle utenze dell'appartamento e della stipula del contratto.

****

Siamo convinti che l'uso delle parole è sostanziale perché riconducibile a scelte precise: parlare di struttura è infatti molto diverso dal parlare di casa, abitazione.

****

Team di progetto
Coordinamento progetto: Dott.ssa Elisa Nannini elisa-nannini@libero.it
Consulenza specialistica e supporto ai partecipanti: Psicologa Dott.ssa Denise Pagano denispagano@gmail.com

I NUMERI

1000 soci

52 soci volontari attivi

360 utenti inseriti

1 coordinatore

1 responsabile organizzativo

40 soci lavoratori assunti

21 inserimenti socio terapeutici

2 tirocini giovani si

2 percorsi formativi on the job

37 collaboratori (operatori socio-sanitari e facilitatori sociali)

8 conduttori laboratori artiterapie

9 appartamenti (24 persone inserite)

9 gruppi di auto – aiuto

21 laboratori di arti – terapie

Chi siamo

L'associazione di promozione sociale L'Alba, nata nel 2000 a Pisa, si occupa di integrazione psico-sociale di persone che soffrono o hanno sofferto di un disagio psichico o psicologico tramite la creazione di spazi condivisi, aperti a tutti, in cui ci sia un reale abbattimento dello stigma e tutti, in quanto persone e cittadini, possano usufruire di occasioni di divertimento, socializzazione e convivialità, benessere, cultura, formazione e informazione. L'Alba si dedica a progetti di riabilitazione psico-sociale tramite l'auto-aiuto, l'arteterapia, l'Empowerment delle persone, il volontariato consapevole, con l'obiettivo di ritorno alla socializzazione e ad una progettualità di vita il più possibile completa e felice. L'associazione si basa su una forte integrazione tra il servizio volontario - un volontariato consapevole rappresentato dall'associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto - un associazionismo di promozione - attraverso il Circolo Arci L'Alba, che gestisce servizi per i soci - e Rubedo s.r.l. impresa sociale - società partecipata dall'associazione L'Alba, che si è formalmente costituita nell'ultimo anno. Il contesto è caratterizzato da uno scambio, co-progettazione e supervisione con gli enti pubblici e privati (Azienda USL Toscana NordOvest, Provincia di Pisa, Società della Salute Pisana, Comune di Pisa, Regione Toscana, Fondazione Pisa, Cesvot Toscana, ARCI, Le Mat) con cui si tessono rapporti di responsabilità e reciprocità che proseguono da oltre dieci anni attraverso un sostegno reciproco fatto di economie virtuose e di crescita di posti di lavori e di luoghi di integrazione sociale. Le tre anime (volontaristica, associazionistica e socio-imprenditoriale) vanno a soddisfare le vesti che ogni persona può indossare, man mano che entra in un percorso individualizzato, partendo svantaggiata da una sofferenza mentale si affranca attraverso un tragitto di riabilitazione nei gruppi e nei laboratori di arte-terapia, volontariato consapevole dentro i servizi, inserimenti al lavoro, tirocini formativi, formazione per volontari e per professionisti, fino al lavoro, nei casi più meritevoli.

Progetti

Progetti	Convenzionati e in coprogettazione con
Circolo L'Alba	Azienda USL Toscana NordOvest – SdS Pisa Regione Toscana
Nuovi Spazi di Vita: Silvano Arieti	Regione Toscana - SdS Pisa
Appartamenti verso l'autonomia	Azienda USL 5 Toscana NordOvest – SdS Pisa Regione Toscana
Horta L'Agricoltura Sociale	Fondazione Pisa – Sds Pisa Regione Toscana
Paas la rete è per tutti	Comune di Pisa – SdS Pisa Regione Toscana
Progetti POR-FSE	Comunità Europea – SdS Pisa
Progetti di	**Auto-imprenditoria sociale**
Stabilimento Balneare Big Fish	L'Alba Associazione
Blu Café	Rubedo S.r.l. Impresa sociale
Ristorante del Cuore	Rubedo S.r.l. Impresa Sociale
Pizzeria Jam Sun	Rubedo S.r.l. Impresa Sociale

Il potenziale percorso individuale all'Associazione L'ALBA

1. colloquio di accesso/Scheda Informativa
2. Progetto individualizzato e contratto di riabilitazione psico-sociale
3. Frequentazione GAA e Laboratori con accompagnamento da parte dei Facilitatori
4. Volontariato attivo
5. Verifiche mensili coi Servizi e eventuale inserimento Socio Terapeutico
6. Corso Facilitatori Sociali o altro corso formativo
7. Tirocinio lavorativo e sostegno al lavoro in aziende/enti
8. Eventuale assunzione interna o esterna

L'Associazione di volontariato l'Alba auto – aiuto

L'associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto, nasce l'08 agosto 2006, ma di fatto è operativa dal 1999 e prende le mosse nel 1993 da un gruppo di auto-aiuto per pazienti psichiatrici sorto in clinica psichiatrica che ha costituito la prima cellula del movimento associazionistico consolidatosi negli anni a venire. E' un'associazione di utenti, ex-utenti, operatori, familiari, tecnici esperti del settore e liberi cittadini, si occupa di problematiche inerenti la salute mentale ed ha come scopo quello di:

- diffondere la cultura dell'auto-aiuto e delle arti-terapie espressive come metodiche riabilitative e di reinserimento sociale ;
- reinserire e reintegrare le persone con problematiche psichiatriche nella vita reale attraverso le metodologie sopra descritte, i progetti riabilitativi individualizzati, feste e attività di scambi e socializzazione, rete con i servizi locali;
- promuovere il diritto alla cittadinanza del disagiato psichico (diritto ad esserci nel mondo anche con i propri disagi);
- Promuovere un lavoro di rete ed una integrazione di saperi divergenti a livello locale, regionale, nazionale ed internazionale;
- Permettere scambi con altre associazioni del settore e non, favorendo la libertà dello scambio e della socializzazione tra utenti e non;
- Lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;
- Tutelare la diversità etnica e le scelte sessuali e religiose, contro ogni forma di dogmatismo;
- Lottare contro ogni forma di abuso psichiatrico;
- Promuove un uso etico dello psicofarmaco.

Ad oggi l'Associazione conta 130 soci di cui 30 volontari attivi.

Novità 2016

Bando FSE - Programma Operativo Regionale 2014 – 2020 - Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione - Asse B - Inclusione sociale e lotta alla povertà

Pisa. Progetto "Anche Noi", prevede l'inserimento lavorativo di 100 persone con disagio mentale o handicap, inviate dei servizi, in percorsi protetti all'interno di aziende del territorio. Il percorso sarà supportato da tutor esperti nel settore e dai servizi e suddivisi in tre differenti filiere produttive:

- Agricoltura sociale
- Terziario, informatica, alberghiero, manifatturiero, artigianale
- Turistico-ristorativo

L'Associazione L'Alba è la referente per la filiera turistica-ristorativa, attiverà un nuovo corso per facilitatori sociali e l'associazione si occuperà del tutoraggio per gli inserimenti lavorativi.
Zona Empolese Valdelsa. L'interno del "Progetto LEA", l'Associazione L'Alba si occupa del tutoraggio e del laboratorio sull'Empowerment per utenti e familiari

Zona dell'Alta Val di Cecina. l'Associazione L'Alba fa parte del progetto "Tutti a Bottega" e si occupa di tutoring, scouting e comunicazione.

Pontedera. l'Associazione L'Alba fa parte del "Progetto Invulnerabili" con il laboratorio sull'Empowerment.

Progetto Appartamento Silvano Arieti 2016 Durante Noi

L'Appartamento supportato Silvano Arieti destinato dal 2012 a progetti di autonomia abitativa per giovani donne con disabilità intellettiva medio lieve è stato allargato a tutto il gruppo di partecipanti del Progetto Nuovi Spazi di Vita tramite moduli individualizzati di vita autonoma. Le famiglie compartecipano all'esperienza dell'abitare in autonomia dei propri congiunti, considerandola un prezioso lavoro del " dopo di noi-durante noi". Il percorso prevede quotidianamente attività di ordinaria *routine* come imparare a cucinare e condividere quello che si è cucinato a pranzo, o attività laboratoriali vere e proprie come il Laboratorio di Bijoux ed esperienze di coabitazione per piccoli gruppi su progettazione individualizzata.

Stabilimento Balneare Big Fish

Dal 2013 è iniziata la gestione dello stabilimento balneare Big Fish a Marina di Pisa, il primo in Italia gestito da ex-pazienti psichiatrici che ha già riscosso notevole successo sui mass media, ma soprattutto in termini di integrazione sociale, nuovi posti di lavoro e costruzione di sensibilità umane nel litorale. Lo stabilimento balneare offre 120 ombrelloni a tariffa sociale, 43 cabine, bar e ristorazione ed è completamente accessibile con 9 cabine adattate all'handicap e servizi wi-fi. Sono state assunte cinque nuove persone e quindici persone sono state inserite tramite tirocini, inserimenti socio- terapeutici; i volontari e oltre una decina di persone dell'associazione sono state impegnate nella stagione estiva in attività educative e laboratoriali. Il bagno ha ospitato quest'anno una media di 500 soci, di cui 350 pasti al giorno con cabine utilizzate in media per il 98%.

Stabilimento Balneare Big Fish | via Litoranea n. 68 Marina di Pisa (PI) | ph. +39 050 3144656 | info@lalbabigfish.com Pagina Facebook Ufficiale: https://www.facebook.com/albabigfish/

Ristorante del Cuore

A dicembre 2014 è stato inaugurato il nuovo ristorante in centro a Pisa, che sarà gestito da Rubedo s.r.l. Impresa Sociale, che porterà a nuovi inserimenti di personale. Il ristorante farà anche da spin-off per la partenza di un Social Catering, che proporrà servizi di pasti e buffet per convegni, corsi, matrimoni e cerimonie.

L'Alba Cucina Naturale

Approfondendo l'attenzione alla salute della persona a 360% abbiamo deciso di indirizzare la ristorazione del Circolo ARCI L'Alba verso la cucina naturale. "La cura per il cibo per un cibo che cura" : un nuovo modo di concepire la cucina ritornando ai ritmi della natura, utilizzando le verdure dell'orto del Progetto Horta – Agricoltura Sociale coltivate da persone in percorso di riabilitazione psicosociale, utilizzando grani antichi e altri prodotti biologici di aziende agricole locali, impostando i menù secondo un'etica di rispetto degli animali e di ciò che ci circonda, servendo le pietanze nei piatti realizzati a mano dal laboratorio "Ceramica e Psiche". Questo progetto si affianca e si interseca all'impegno per la mission sociale che fa del Circolo ARCI L'Alba un presidio e una base culturale per la lotta allo stigma, la promozione della salute mentale, il protagonismo degli utenti, la diffusione della figura professionale del facilitatore sociale, l'auto-aiuto e le artiterapie come metodologia nella riabilitazione psico-sociale.

L'Alba Cucinanaturale Circolo ARCI | Via delle Belle Torri n.8 56127 (PI) | ph. +39 050 544211 |
associazionelalba@gmail.com – cucinanaturale@lalbassociazione.com
Pagina Ufficiale Facebook: https://www.facebook.com/lalbacucinanaturale/

Blu Café Ristorante

In occasione della mostra di Tolouse Loutrec al Palazzo Blu, importante fulcro dell'attività culturale pisana, a novembre 2015 è partita la nuova avventura gestionale del Blu Café: L'Alba Associazione e Rubedo S.r.L. Impresa Sociale gestiranno il bar annesso al centro espositivo. Porteremo in questo spazio cittadino di rilevanza internazionale la mission di promozione della salute mentale e la lotta allo stigma con l'inserimento lavorativo di persone con disagio psichico, l'interesse per l'organizzazione di eventi culturali e per l'arteterapia come metodologia della riabilitazione psico-sociale, collegandoci con gli eventi del prestigioso spazio espositivo della Fondazione Palazzo Blu e collaborando con la Fondazione Pisa. Quest'anno continua il nostro impegno in concomitanza con la mostra di Salvador Dalì, che cerchiamo di rendere interessante alle associazioni con la nostra attività promozionale che comprende la possibilità di pranzare tutti insieme al Blu Ristorante.

Blu Café | Galleria Luciano Chiti n.1 56125 (PI) | ph. +39 050 43556 | blucafe@rubedosrl.it
Pagina Ufficiale Facebook: https://www.facebook.com/blurestaurantpisa/

Jam Sun

Aperto nell'estate 2016 in una bellissima oasi naturalistica del Parco Regionale Migliarino San Rossore Massaciuccoli ancorato in una spiaggia incontaminata con dune integrali, pineta retrostante con il fresco profumo dei pini, le onde incorniciate dai profili delle Alpi Apuane che si disegnano sul mare, si erge JAMSUN una struttura dodecagonale a base lignea in cui si attivano servizi di pizzeria con forno a legna, con pizze lievitate 48 ore con farine di ottima scelta, ristorazione a base di pesce e prodotti naturali e di qualità, bar con Cocktail, aperitivi, si propongono serate di piacere con musica dal vivo e apericene per giovani, spazi laboratoriali per bambini e famiglie, e cene per ogni esigenza. Questa ulteriore occasione di promuovere la nostra mission che unisce riabilitazione e integrazione sociale, la cura per un cibo che fa bene e il turismo sociale, ci ha permesso anche di collaborare ad un progetto

All'insegna del piacere e del benessere JAM SUN amplia ulteriormente la nostra offerta di ristorazione sociale nel bellissimo litorale Vecchianese. Con la cooperativa Odissea di Capannori c'è stato uno scambio social culturale di accoglienza ed integrazione multiculturale tra i profughi, ospiti della cooperativa, e le strutture ristoratizie dell'Associazione L'Alba al fine di integrare la persona, insegnarle un lavoro e la padronanza della lingua italiana.

Jam sun
food, lounge, pizza

Jam Sun | Piazzale Montioni 1 | ph. +39 371 132 2358 |

Pagina Ufficiale Facebook: https://www.facebook.com/jamsunpizzeria/

Associazione F.A.S.M. - Lucca

Associazione Famiglie Salute Mentale
Via F Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca
Tel. e Fax. +39-0583-440615 www.F.A.S.M..it
e-mail: associazione@F.A.S.M..it Codice
Fiscale 92012720469

Relazione per il convegno
"QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?
12° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale"
FIRENZE - 16 Novembre 2016

Percorso con le Istituzioni (novembre 2015 - novembre 2016)

La ***F.A.S.M.*** ha come scopo principale quello di tutelare i diritti delle persone socialmente svantaggiate con particolare attenzione alle persone con disturbi mentali e alle loro famiglie, facendosi portavoce dei loro disagi con le Istituzioni provinciali e regionali e si impegna nella loro integrazione sociale, abitativa e lavorativa.

La ***F.A.S.M.*** opera come valore aggiunto, collabora con le Istituzioni, ma non ne sostituisce i servizi. Il dialogo con le Istituzioni continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca.

Con il riordino del SSR i rapporti tra le Associazioni e le Direzioni si sono spostati nei confronti dell'area vasta.

Per questo motivo il **18 dicembre 2015 siamo stati presenti alla conferenza unificata nell'area vasta nord-ovest** (Lucca, Livorno, Pisa, Massa e Versilia) con i sindaci, gli ex direttori generali e le associazioni di riferimento. In questa sede è stato affermato dalla Direttrice Generale De Lauretis che la salute mentale è in sofferenza, così come segnalato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale in più occasioni. La Presidente Gemma Del Carlo, nel suo intervento, ha ribadito la necessità di provvedere quanto prima ad affrontare le criticità; inoltre durante il convegno è stato garantito che non sarebbero state tagliate le risorse per la salute mentale, **ma constatiamo che il personale anche questo'anno non è stato rimpiazzato.**
La **Dott.ssa De Lauretis ed il Direttore Sanitario Dott. Maccari dell'Area Vasta Nord-Ovest ci hanno ricevuto anche il giorno 15 marzo 2016** e si sono impegnati su molti punti già segnalati nel convegno del 3 dicembre. E' stato un incontro molto cordiale e proficuo: abbiamo preso e analizzato punto per punto le tematiche da risolvere, abbiamo lasciato in visione le relazioni del convegno regionale e delle singole associazioni. La direttrice ha promesso di risolvere le cose più

urgenti e di semplice risoluzione (spazi da concedere alla salute mentale, posti letto in ospedale per l'età evolutiva, personale da integrare). Per quanto riguarda il sociale ci ha invitato a parlare con l'Assessore Regionale.

Il 20 giugno 2016 a Pisa c'è stato un incontro con il Direttore Generale della Programmazione Eduardo Majno Area Vasta Nord Ovest e il Direttivo del Coordinamento. In tale incontro sono state fatte alcune proposte per sfruttare al meglio le risorse umane a disposizione e per implementare la collaborazione tra Università e Associazioni, di cui è stato proposto un percorso.

Come responsabile per la salute mentale della nostra area vasta è stato nominato il **Dott. Roberto Sarlo** che ha organizzato all'interno della nostra sede un incontro con tutte le associazioni di questa area. Abbiamo molto apprezzato la sua disponibilità all'ascolto delle nostre problematiche ed è stato molto utile riflettere insieme per programmare la partecipazione come previsto.

Criticità e buone prassi

Si evidenzia come i **Ricoveri nel nuovo SPDC siano in calo;** inoltre i pazienti riferiscono che i nuovi locali sono più confortevoli ed il clima instaurato è di una buona accoglienza.

Esiste ancora **la problematica per l'età evolutiva dei posti letto in ospedale** in quanto l'azienda non è in grado, in caso di forti crisi, di accoglierli e spesso questi bambini vengono ricoverati impropriamente in S.P.D.C. adulti, che deve accogliere anche le tossicodipendenze, le demenze senili e le persone inviate dal carcere.

Manca il personale in genere (soprattutto per UFSMIA), inoltre si evidenzia una carenza specifica di educatori per il centro diurno del CSM, che svolgono anche un'importante funzione rispetto alle borse lavoro.

I locali non risultano appropriati, in particolare per l'UFSMIA, e non si comprende perché, come era stato più volte stabilito dal precedente Direttore Generale D'Urso, non vengono assegnate le stanze del piano inferiore dell'ospedale dismesso.

Il ***Progetto Lavoro*** è considerato sempre un fiore all'occhiello dell'ex Az. USL 2 e si rivolge a persone con problematiche di salute mentale medio-gravi. La continuità nel passaggio di gestione è stata mantenuta, gli utenti che vi partecipano (circa 60) non hanno ricoveri e questo è una conferma che questo progetto di integrazione è una esperienza veramente positiva. Ci sarà da rivedere i compensi (di qualche euro al mese) che sono veramente irrisori e offensivi per gli utenti e per le famiglie.

Nelle **strutture residenziali riabilitative c'è un certo ristagno dell'utenza** e la circolarità riguarda in prevalenza gli stessi utenti che transitano da una struttura all'altra. Si chiede di verificarne le cause. Continuiamo a rilevare criticità nell'integrazione dei servizi del CSM e SERT, anche se sono stati unificati ed è stato stilato un protocollo d'intesa.

La **Consulta**, prevista dalla delibera n. 1016/2007 - linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale - è stata istituita nel 2008; ci sono sempre stati incontri periodici, ma le associazioni sono poco informate sulle attività svolte e poco coinvolte nella programmazione come pure nella verifica come previsto dalla delibera. Siamo grati al Dott. Sarlo, responsabile della salute mentale per l'area vasta nord-ovest, che in agosto ha indetto un incontro con le associazioni di tutta l'area e fissato le regole per la nuova Consulta. E' stato deciso in questo incontro di fare 4 riunioni annuali nelle singole zone e 2 plenarie in area vasta. Abbiamo molte aspettative e speriamo che la Consulta possa veramente essere per tutti un buono strumento di partecipazione.

Rapporti con le Istituzioni Comunali

Per quanto riguarda il rapporto con l'**amministrazione comunale di Lucca purtroppo dobbiamo segnalare delle difficoltà e delusioni**. In particolare siamo sconcertati rispetto ad un progetto per la realizzazione di un campo da calcetto e pallavolo che potesse riqualificare il quartiere. Tale progetto era sostenuto dal punto di vista finanziario, oltre che dal contributo della Regione, dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e dall'Associazione F.A.S.M.

A causa di inadempienze, di cui non siamo a conoscenza, i dirigenti e il personale amministrativo comunale hanno fatto decorrere i termini per iniziare i lavori (otto mesi di tempo) perdendo così il contributo regionale di 45.000 euro.

Quanto accaduto è molto grave non solo perché **sono andati sprecati soldi pubblici già destinati al territorio lucchese, ma anche perché si è compromessa l'intera realizzazione del progetto,** penalizzando così il quartiere di S. Vito ed in particolare i ragazzi impegnati in un percorso d'integrazione sociale, che potevano usufruire di tali spazi.

Inoltre dal 2014 abbiamo presentato un progetto di agricoltura sociale, abbiamo avuto in comodato d'uso un terreno e la Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca ha già dato un contributo per la messa in opera. **Da diverso tempo chiediamo agli uffici comunali i permessi per poter essere in regola, ma non riusciamo ad avere risposte concrete.**

Buona collaborazione con gli altri enti della provincia di Lucca, soprattutto con il Comune di Porcari che sostiene indirettamente l'Associazione mettendo a disposizione ufficio stampa e concedendo diversi spazi per organizzare alcune delle nostre iniziative.

Tematiche dell'incontro di monitoraggio per Area Vasta Nord-Ovest con la Regione del 18 ottobre 2016 in preparazione al convegno regionale

I nuovi indicatori e il flusso informativo Salute Mentale

I dati ancora non sono completi, anche se leggermente migliorati a livello qualitativo; non siamo ancora arrivati ad avere un sistema gestionale unico, utilizzabile da tutte le aziende, in modo da avere una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente evidenziando il percorso di cura e grazie al quale sia possibile valutare l'efficacia degli interventi. **La spesa purtroppo è molto inferiore rispetto al previsto** e per questo siamo rimasti molto delusi; abbiamo intenzione di insistere molto su questo punto perché siamo molto al di sotto di quanto indicato dalla legge.

Infanzia adolescenza: presa in carico precoce, continuità delle cure, raccordo con servizi educativi e sociali e risposte nella fase acuta con ricoveri adeguati

Siamo contenti per il miglioramento del servizio dell'UFSMIA, sia per quanto riguarda l'accoglienza e la presa in carico che per la qualità dei professionisti, che però come detto hanno bisogni di essere potenziati.

Abbiamo ribadito la necessità che **il servizio dell'Unità funzionale infanzia e adolescenza di Lucca diventi un servizio territoriale e non solo ambulatoriale** come in passato. Inoltre **i locali non risultano molto appropriati**: sono infatti insufficienti rispetto alle esigenze del servizio; si specifica che potrebbero essere utilizzati locali adeguati nel **vecchio ospedale.**

Ribadiamo l'importanza di monitorare il **passaggio dall'età evolutiva all'età adulti**. Non sappiamo ad esempio se esiste un protocollo di intesa tra le due unità funzionali.

Altra fondamentale questione è la presa in carico dei ragazzi che presentano anche **insufficienza mentale, dove risulta un evidente rimpallo di competenze** tra sociale e sanitario. La stessa **criticità vale anche per gli adulti.**

I Centri di Salute Mentale: accoglienza della domanda e progetto personalizzato.

Il Centro di Salute Mentale della Casina Rossa di Lucca riguardo alla accoglienza funziona abbastanza bene, ma non riesce a soddisfare tutte le domande. Il servizio è stato accreditato, ma le associazioni non sanno cosa è stato previsto e come si darà seguito a ciò; **doveva essere fatta una carta dei servizi per la salute mentale**, ma ancora non sappiamo se si farà e quando.

Per quanto riguarda il progetto individuale e personalizzato ribadiamo quanto da sempre richiesto, cioè **la sua stesura per iscritto che coinvolga l'utente e anche la famiglia** e nel quale si

capisca il metodo di valutazione. Fu fatta nel 2011 una traccia del progetto condiviso con l'utente e i familiari, ma non ci è stata più presentata. Inoltre è necessario valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissi, per di più il progetto individuale personalizzato permette di evitare doppio interventi nello stesso tempo. Non risulta alcuna partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale.

Ribadiamo ancora **che è inconcepibile che le commissioni Mediche della U.S.L. continuino ad emettere dichiarazioni di "incollocabilità al lavoro"**; questo è il frutto della non applicazione da parte delle commissioni degli strumenti di valutazione delle abilità residue utilizzando l'ICF.

Attività di informazione, di integrazione e sensibilizzazione

Anche questo anno è stato per la nostra associazione molto intenso per quanto riguarda il percorso di informazione e d'integrazione sul territorio.

Successo è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2015, sotto lo slogan: "Informare, capire, integrare – 12° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale". Simbolo delle manifestazioni è stata la candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti"; tra gli eventi sono andate in onda due trasmissioni televisive sull'emittente NOI TV e sono stati fatti girare spot pubblicitari con più passaggi al giorno nelle ore di maggior ascolto.

Molte le iniziative proposte tra cui incontri di cineforum, incontri di informazione e prevenzione, eventi per la socializzazione (tombola, festa di natale, cenone di fine anno)

Dal 14 al 17 aprile 2016 la F.A.S.M. è stata presente al **Festival Nazionale del Volontariato di Lucca,** promosso dal CNV, con uno stand e materiale informativo.

Le attività del progetto ***ESCI CON NOI*** sostenute dai contributi delle Fondazioni della Cassa di Risparmio di Lucca e della Banca del Monte di Lucca si sono sempre di più intensificate e diversificate e consentono la partecipazione a momenti di socializzazione e integrazione a persone che per le loro problematiche tendono a isolarsi nel tempo libero in luoghi di aggregazione. **Il giovedì sera il gruppo si riunisce con uscite (pizza, karaoke, cinema, spettacoli ecc.) mentre nei pomeriggi della settimana i ragazzi escono individualmente con i volontari.**

Abbiamo organizzato anche quest'anno delle **gite guidate** che sono state esperienze di viaggio molto positive, per uno e più giorni nei seguenti luoghi: Carnevale di Viareggio (28 febbraio 2016), 4 giorni in Slovenia e Croazia (15 – 18 luglio 2016), Parco di S.Rossore (PI) (18 settembre 2016),

Montenero e Parco Faunistico Gallorose (Cecina – LI) (9 ottobre 2016).

Nei mesi invernali il sabato sera si è giocato a **tombola** ogni 15 giorni.

Ogni secondo mercoledì del mese i familiari si sono incontrati per la **parte organizzativa**, mentre ogni quarto mercoledì del mese ci sono stati i **gruppi di auto-aiuto**.

Inoltre riusciamo da anni a dare continuità ai seguenti progetti:

- **Il giornalino bimestrale "Raccontiamoci**", cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito **www.raccontiamoci.it** e che, il primo anno, è stato realizzato con il contributo del Cesvot - Bando "Percorsi di Innovazione 2006". L'attività, benché il contributo Cesvot sia terminato, continua tutt'oggi. La redazione si riunisce nella sede il lunedì pomeriggio dalle 16,00 alle 18,00 e siamo rimasti molto soddisfatti dell'interesse e della partecipazione attiva da parte dei ragazzi stessi.
- **Attività sportive inserite all'interno del Progetto "SportArmoniosamente. Il movimento per favorire il benessere psicofisico" (calcetto, pallavolo, marce podistiche …).** Il progetto ha vinto il bando del Cesvot "percorsi di innovazione 2011" e le attività sono state accolte con grande interesse dai ragazzi. Gli allenamenti sono settimanali, il martedì pomeriggio la pallavolo, mentre il giovedì pomeriggio il calcetto; le squadre hanno partecipato nel corso dell'anno ad alcuni tornei (Torneo di calcio a Segromigno in Monte, Torneo di pallavolo all'RSA "Don Aldo Gori" di Marlia, Torneo calcetto e pallavolo all'Oratorio di S.Anna, Torneo di calcetto S.Martino in Freddana).
- **Il venerdì pomeriggio passeggiata facendo il giro delle mura di Lucca.**

Il gruppo ESCI CON NOI partecipa anche ad iniziative promosse da altre associazioni, in particolare "Il sorriso di Stefano" e "l'Allegra Brigata" come **"Giochi Senza Frontiere" (18 giugno).**

A **Maggio** abbiamo partecipato alla manifestazione **"Tutti in Gioco"** promossa dal Comune di Capannori, con stand informativo, canti di gruppo e pesca sportiva.

Sabato 21 maggio 2016 la F.A.S.M. ha organizzato, per l'ottavo anno consecutivo, una marcia non competitiva di solidarietà "Marcia con noi" che rientra nell'ambito delle manifestazioni promosse dal CONI – CSAIn "il sabato… si vince" con partenza, arrivo, premiazione e buffet nello spazio antistante la nostra sede. C'è stata molta soddisfazione anche per la grande partecipazione. Quest'anno abbiamo ricevuto anche un premio speciale, da parte del Trofeo Podistico Lucchese.

Il 2015 ha visto la realizzazione del **Progetto "Emozioni Artistiche"** vinto sul bando "Percorsi di Innovazione 2013" del Cesvot. Il progetto prevede diversi laboratori che utilizzano l'arte come strumento di mediazione per facilitare la comprensione e l'espressione delle proprie emozioni

rivolti in particolare a soggetti che presentano problematiche di salute mentale, ai familiari e a chiunque interessato a partecipare

In particolare, sono stati realizzati 4 laboratori artistici:

- un gruppo impegnato nella lavorazione e nell'espressione di sé attraverso l'utilizzo di **materiali plastici**.
- sessioni di **bio-ginnastica,** che utilizza la musica come mezzo per facilitare il movimento e l'espressione attraverso il proprio corpo.
- un gruppo dedicato all'espressione delle proprie emozioni attraverso la **musica** e lo **spettacolo**.
- **incontri di cineforum**, basati sulla visione e la discussione guidata in gruppo di film e quindi di racconti e immagini, che trattano tematiche inerenti il disagio mentale.

Dal 18 Dicembre 2015 all'11 Gennaio 2016 a Palazzo Ducale, grazie alla collaborazione con la Provincia di Lucca, è stata organizzata la **Mostra- "Emozioni Artistiche" - Lavori in terracotta e ceramica prodotti dal "laboratorio di creta" della F.A.S.M.**

Venerdì 20 Maggio 2016 al Teatro del Giglio di Lucca si è svolto per l'undicesimo anno consecutivo lo spettacolo di solidarietà a nostro favore. Il gruppo ***ESCI CON NOI*** della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando "**Fantasia Fiabesca - la storia continua"** a cui è seguita le esibizioni di ballo di Luca e Rosa "L'allegria e magia nel ballo caraibico" e della compagnia MM Passione Danza "Surprise...". La serata ha riscosso moltissimo successo: il teatro ha registrato il tutto esaurito e il ricavato della manifestazione, tolte le spese, è andato a sostegno delle nostre attività.

Lo spettacolo è stato replicato alla Casa Gori di Marlia, a S.Vito durante la manifestazione "S.Vito in Festa" e tra poco nuovamente a Porcari nel Teatro Vincenzo Da Massa.

Il pomeriggio del 29 luglio il gruppo ESCI con NOI ha animato gli ospiti della RSA "La Perla" a Lammari con canti e balli.

Giovedì 1 settembre 2016 al Bagno Big Fish a Marina di Pisa il gruppo ESCI CON NOI ha presentato lo spettacolo **"Fantasia Musicale – Una serata sul mare"** e **giovedì 20 ottobre 2016** al Teatro San Martino di Sesto Fiorentino lo spettacolo **"Fantasia Fiabesca – Allegramente Cantando"**; in entrambi i casi sono stati proposti i pezzi di maggiore successo degli ultimi spettacoli svolti dal gruppo. Queste due esperienze sono state molto belle e significative perché il gruppo si è esibito fuori dal contesto lucchese ed è stata un'occasione di uscita organizzata con un pullman con lo scopo di passare una piacevole serata insieme trasmettendo i principi che da sempre caratterizzano le attività dell'associazione e riprendendo i temi del sogno, della libertà, del mare, dell'amore, del coraggio di essere se stessi, di avere fiducia negli altri e sul tema dell'amicizia e della meraviglia dei colori della vita.

Venerdì 28 ottobre il gruppo ESCI con NOI ha sfilato con le maschere del teatro sulle mura di Lucca, durante la manifestazione **"Comics and Games",** mettendo in scena alcune parti degli ultimi spettacoli.

Sono in corso le manifestazioni organizzate intorno alla giornata della salute mentale del **5 dicembre 2016** "Informare, capire, integrare – 13° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale**" in collaborazione con l'Azienda USL2 di Lucca, la Provincia di Lucca, i Comuni di Lucca, Capannori, Porcari, l'Arcidiocesi di Lucca, le Fondazioni Cassa di Risparmio di Lucca, Banca del Monte di Lucca e Mario Tobino, Filo d'Arianna, Filo d'Incontro, Archimede.** Sul sito ww.F.A.S.M..it è possibile scaricare il depliant con il dettaglio delle varie iniziative in corso.

Simbolo delle manifestazioni è la candela col messaggio ***Luce per illuminare le menti***. Nelle domeniche che precedono e posticipano la giornata nazionale per la Salute Mentale le candele vengono distribuite, a offerta, presso la sede della ***F.A.S.M.*** e negli stand informativi allestiti in alcune parrocchie della diocesi di Lucca, dove durante le celebrazioni si prega insieme e, al termine, familiari e volontari portano la loro testimonianza,

Sarà inoltre trasmesso uno spot televisivo su NoiTv a partire dal 16 novembre e verrà ripetuto più volte al giorno nelle ore di maggiore ascolto fino al 20 dicembre.

Il **Gruppo *ESCI CON NOI*** chiuderà le manifestazioni invitando tutta la cittadinanza ai seguenti eventi: festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale, Tombola di Natale e Cenone di fine anno.

La Presidente
Gemma Del Carlo

Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale
Via F. Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca - tel./fax +39.0583.440615
C.F. 90031460471
Sito: www.coordinamentotoscanosalutementale.it
e-mail: info@coordinamentotoscanosalutementale.it

Archimede
Via Lombarda, 193 – 55013 Lammari Lucca – Tel. 338 8474668
e.mail: ritaccola@yahoo.it sito: www.associazionearchimede.it

Astolfo
Via Pecori Giraldi, 15 - 50032 Borgo S. Lorenzo (FI) – Cell. 366 4120914
e.mail: pratesi.giuseppe@virgilio.it – ass.astolfo@gmail.com

Auto-Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico
Torano - Carrara (MS) Tel. 0585 – 813209 e.mail: mbertelloni@libero.it

C.P.F.S.M. Coordinamento provinciale Familiare degli Utenti Salute Mentale
Via Del Plebliscito, 12 - Carrara – Tel. 328 6942336 Tel. 0585 - 73129

Camminare Insieme – Associazione Onlus
Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)
Tel. - fax 0571 999074 e.mail: coop_pegaso@virgilio.it

Il sollievo della speranza
Loc. Pozzo al Moro, 1 - 57034 Campo nell'Elba (LI)
Tel 0565-976035 (Abitaz.) – Fax 0565-976990 e.mail: capogrinzo@libero.it

F.A.S.M. Associazione Famiglie per la Salute Mentale
Via F. Simonetti 32 - 55100 S. Vito Lucca - Tel. - fax 0583-440615 - 349 8019334
e.mail: associazione@F.A.S.M..it sito: www.F.A.S.M..it

Il Villino Associazione – Onlus
Via del Ponte di Mezzo, 18 - 50100 Firenze - Tel. 055-353703

Insieme
presso Elena Ghini - Via Carlo Jazzi, 39 - 53056 Poggibonsi (SI) Tel. 329 2250838

L'Accoglienza presso Roberta Ciccarelli
Via S. Michele, 97 - 52043 Castiglion Fiorentino (AR) - Tel. 0575-680390
e.mail:aromatica36@virgilio.it

La Ginestra
Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865
e.mail: la.ginestra@tin.it

L'ALBA circolo Arci
Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211
e.mail: associazionelalba@gmail.com Sito: www.lalbassociazione.com

NUOVA AURORA Associazione di familiari per la tutela per sofferenti psichici
Via di Ripoli, 67 - 50126 Firenze – Tel. 055-485493 Tel. 055 6810278

"Oltre l'orizzonte" per la promozione del benessere psichico
Via di S. Maria Maggiore, 33 - 51100 Pistoia
Tel. 0573 23382 Tel. 0573-380475 - 328 9081569 – Fax 0573-380475
e.mail: oltreorizzonte.pt@libero.it sito: www.oltrelorizzonte.org

Santarosa Gruppo di Famiglie per il sostegno al disagio psichico
Via Assisi,20- 50142 Firenze Tel. 055-7323133
e.mail: francesco.lezzi@alice.it

Speranza Associazione familiari diversabili psichici
Via di Parigi, 24 - 56100 Pisa Tel. 050-572574 - 339 4524560
e.mail: speranza_onlus@yahoo.it sito: www.speranza-onlus.it

Vivere Insieme
Via Campo di Marte, 20 - 52100 Arezzo – Tel 0575-1786314 - Cell 335 1474395
e.mail: vivereinsieme_ar@libero.it sito: www.vivereinsieme.net

Rosa Spina
c/o Soccorso pubblico – Via Manin, 22 Montecatini Terme (PT)

Comunicare per crescere Familiari per la salute mentale Onlus
c/o Palazzina Rossa Villamarina Via Forlanini - 57025 Piombino (LI)
Tel. 0565-67322 e.mail rosalba.gabellieri@alice.it

Riabilita Onlus
Centro di Socializzazione Bellemme - Via del Vecchietta, 30 - 53100 Siena
Tel. 0577-48709 – 333 7070218 e.mail: riabilitaonlus@gmail.com

A.F.F.S.M. ASSOCIAZIONE FENICE FAMILIARI SALUTE MENTALE
Via Enrico Navigatore,17- 50127 Firenze - Tel.338 9180287
e.mail: affsm_q5@yohoo.it sito: www.associazionefenice.googlepages.com

Filo D'Arianna
Via Cavour, 35 - 55027 Gallicano (LU)
Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 e.mail: filoarianna@gmail.com www.filodarianna.info

Matilde Associazione per la Salute Mentale O.N.L.U.S.
55049 Viareggio (LU) **- Tel. 0584 388935 - Cell. 389 1254875**
- E-mail: assomatilde@gmail.com

Associazione Familiari Salute Mentale Versilia
Via Ciro Bertini Kitto, 66 - 55049 Torre del Lago Puccini (LU)
Tel. 338 9432987 Fax 0584-340858 e.mail: ada.colapaoli@cheapnet.it

APAD - Associazione Pensando Al Domani - ONLUS
Sede presso il Villino "BORCHI" Via Lorenzo il Magnifico, 100 50129 (FI)
Tel. 055-6264416 fax 055-.481435
e.mail: info@apadfirenze.it www.apadfirenze.it

Associazione NOI CI SIAMO Gruppo familiari per la salute mentale
Piazza Cavour, 12 - 55018 Scandicci (FI) Tel. 338 9983461 – 338 4802603 – 055 720200
e.mail: info@grupponoicisiamo.org www.grupponoicisiamo.org

CI SONO ANCH'IO ONLUS associazione famiglie bambini con disturbi psicomotori e relazionale - Via Anita Garibaldi,87 Piombino (LI) Tel.34766433508
e.mail:roberta@cisonoanchioonlus.it www. cisonoanchioonlus.it

"L.A.S.A." Lucca Associazione Sindromi Autistiche
c/o Croce Verde P.A. Via Castracani 468/D, Lucca
e.mail: info@lasa-autismo.it

OASI Onlus
c/o Schiavoni Giuseppe via Adda 97 – 58100, Grosseto Tel.3292945106
e.mail: automutuoaiutogrosseto@yahoo.it

Albatros Onlus
Via Pistoiese 142 – 51011 Borgo a Buggiano (PT) - Tel. 389 8842300
e.mail: albatrosonlus@virgilio.it

Aldebaran Associazione di Promozione Sociale
Via Burzagli, 54 - 52025 Montevarchi (AR)

OIKOS Associazione di Promozione Sociale
Sede operativa: Via Montanara – 55100 Lucca – 0583 464288 / 0583 469152
e-mail: assoikos@gmail.com

Agrabah Pistoia, Associazione Genitori per l'autismo onlus
Via di Santomato 13/b - 51100 Pistoia - Tel. 0573 479724 - agrabah.onlus@libero.it
LU.CE Lucca - Lucca Centro Studi e interventi sui disturbi del comportamento
Via Giovannetti 265 - 55100 Lucca - Tel. 340 7027298 - associazioneluce@yahoo.it

A.E.D.O. Arancio Lucca - Arte, Espressività e Discipline Olistiche
Via di Tiglio, 494 - 55100 Arancio Lucca - Tel. 349 3731984 - associazione.aedo@gmail.com

Associazione Autismo Pisa onlus
Via Fedi 10, 56122 Pisa autismopisa@gmail.com

Orizzonte Autismo onlus
Via Firenze, 85 - 59100 Prato - orizzonteautismo@gmail.com

Associazione Aurora - Via S.Leonardo 424, 54100 Massa Carrara
mail: riccardo.bardoni@alice.it

Filo D'Incontro
Via Cavour, 35 - 55027 Gallicano (LU)
Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 - filodincontrogallicano@hotmail.it

AFAD ONLUS Associazione Famiglie Assistenza Disabili
Via delle Cinque Vie, 10/F - 50125 Firenze
Mail : afadonlus@libero.it

A.Vo.Fa.Sa.M.
Via di Collinet, 28 - Livorno
Tel. 0586.505735
Mail: riccardobientinesi@yahoo.it

Normalmente associazione di volontariato
Via E. Mattei,721 Loc. Mugnano , 55100 Lucca
Tel. 0583 464292 - fax 0583 474496

A.D.A Associazione Disagio Adulti
Via di Ronco traversa 1 n° 31 San Concordio Lucca
Tel. 347419919 - ada.gruppoaffidi.lucca@virgilio.it

Associazione Onlus Oltre il limite del disagio psicosociale
Via G. Pepe, 1 - 58100 Grosseto
Cell. 3388444966 - 339.3927707 - mimo.colombo@yahoo.it

Incontriamoci Sull'Arno – Fi
Firenze Tel. 377.1098460 e.mail:
info@incontriamocisullarno.i

Strada Facendo - Associazione Familiari Persone con Disagio Psichico
Via della Bianca 114, Pontedera (PI) Tel 340.1693202 Email:
strada-facendo@virgilio.it

Associazione Pangea onlus
Via Attilio Ciardi 20, 59100 Prato (PO) Tel 0574/870345 - 333.6583632
Email: pangeapratoonlus@libero.it

Autismo Toscana
Email:info@autismotoscana.it
Tel. 0571261812 Cell. 335 5953390

Piccolo Principe - Associazione Autismo Siena
Strada delle Volte Alte,21 Siena cell. 327 7552423 328 1171568
piccoloprincipe@autismosiena.it

ANGSA Toscana Onlus
Via Fiorentini, 25 Lucca Cell. 346 5908194 e.mail:
angsatoscana@virgilio.it

Di.A.Psi.Gra Prato Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: diapsigraprato@libero.it

A.I.S.ME. Associazione Italiana per la Salute Mentale Via Forlanini 164, 50127 Firenze
Tel 055/414025 Fax 055/413049 aisme.sh@gmail.com http://aisme/info

Si ringrazia:

Regione Toscana Giunta Regionale

Direzione Diritti di cittadinanza e Coesione Sociale

Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria

Tutti i relatori

Familiari e utenti

Tutti i volontari

Ministero della Salute

Gruppo MPS

CESVOT

Azienda USL Toscana Nord Ovest

CNV – Centro Nazionale Volontariato

Fondazione Volontariato e Partecipazione

Comune di Porcari