

# **Atti del convegno**

**Quanto la persona è al centro della sua cura.**

*10° convegno di programmazione e verifica sul  
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

**Venerdì 28 novembre 2014**

**Via Panciatichi, 87**

**Firenze**

**Auditorium Gruppo MPS**

**A cura di**

**Chiara Piletti**

**Con la collaborazione di**

**Jessica Mori**

**Elvino Piletti**

# Indice

<b>Apertura dei Lavori .....</b>	<b>15</b>
Saluti e ringraziamenti – Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.....	15
<b>Saluti delle Istituzioni Regionali.....</b>	<b>17</b>
Lettera di saluto del Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi.....	17
Stefania Saccardi – Assessore alle Politiche Sociali e Vice-Presidente della Regione Toscana	18
<b>Le strategie per la Salute Mentale in Italia e l’approccio internazionale - Teresa Di Fiandra – Dirigente Ministero della Salute .....</b>	<b>20</b>
<b>Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti.....</b>	<b>26</b>
Gemma Del Carlo – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.....	26
Manuela Sassi – Ricercatrice CNR e Presidente Associazione “Speranza” Pisa.....	31
Roberto Pardini – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale .....	32
Maria Stella Pieroni – Presidente Associazione “Il filo d’Arianna” – Galliciano (Lucca) e rappresentante del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale nel Coordinamento “Di Poi” .....	33
<b>Marco Remaschi – Presidente IV Commissione Consiliare “Sanità” Consiglio Regionale della Toscana .....</b>	<b>34</b>
<b>La programmazione regionale per la Salute Mentale: obiettivi e azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l’integrazione socio sanitaria della Regione Toscana .....</b>	<b>37</b>
<b>Le azioni e i progetti della commissione governo clinico per la salute mentale - Andrea Fagiolini - Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e Direttore del Dipartimento Interaziendale della Salute Mentale dell’Azienda USL 7 di Siena che ci presenterà le azioni e i progetti della Commissione .....</b>	<b>48</b>
<b>L’accreditamento dei servizi di Salute Mentale - Marco Menchini - Responsabile Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino Regione Toscana .....</b>	<b>55</b>
<b>Massimo Toschi – Consigliere del Presidente della Regione Toscana .....</b>	<b>68</b>
<b>Confronto tra i Direttori Generali delle Aziende USL della Regione Toscana – 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 .....</b>	<b>69</b>
Galileo Guidi – Volontario Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già Coordinatore Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana.....	69
Rocco Damone – Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa .....	69
Lorenzo Roti – Direttore Sanitario Azienda USL 2 di Lucca.....	71
Renato Colombai – Direttore Sanitario Azienda USL 11 Empoli.....	73
Anna Domenichelli - Responsabile Zona Distretto Valdarno Azienda USL 8 Arezzo .....	74
Stefano Milano – Direttore della U.O. di Psicologia Azienda USL 9 Grosseto.....	81
Marco Armellini – Direttore Neuropsichiatria Infantile Azienda USL 4 di Prato .....	84
Vito D’Anza – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 3 Pistoia.....	85
Bruno Bianchi – Vice Direttore Sanitario Azienda USL 1 Massa Carrara .....	87
Enrico Salvi – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 12 Versilia.....	88
Roberto Leonetti – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 10 Firenze .....	89
Lucia Turco – Direttore Sanitario Azienda USL 3 Pistoia .....	92
<b>Dibattito .....</b>	<b>93</b>
Dott. Lepri – già Presidente Associazione “Nuova Aurora” - Firenze .....	93
Signor Curzi - Firenze.....	94
Eva Campioni – Associazione L’Alba - Pisa.....	94

Intervento del pubblico .....	95
Luca Brilli – Associazione F.A.S.M. Lucca .....	95
Signora Fisicaro.....	95
Maria Grazia Bertelloni – Rete Toscana Utenti Salute Mentale .....	95
Galileo Guidi .....	95
<b>Conclusioni .....</b>	<b>96</b>
Marzia Fratti – Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana .....	96
Gemma Del Carlo.....	96
<b>Sintesi del Convegno .....</b>	<b>97</b>
<b>Appendice A - Relazione delle Associazioni .....</b>	<b>100</b>
Associazione “AISMe” - Firenze .....	100
Associazione “Matilde” O.N.L.U.S. - Viareggio (LU).....	104
Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS - Torre del Lago (LU) .....	107
Associazione “Speranza” - Pisa .....	109
Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale .....	111
Associazione “Vivere insieme” - Arezzo .....	115
Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia .....	117
Associazione “Di.A.Psi.Gra” - Sezione di Prato.....	126
Associazione “A.Vo.Fa.Sa.M.” - Livorno.....	129
Associazione “Ci sono anch’io” - Piombino (LI).....	133
Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” - Piombino (LI).....	135
Associazione “L’alba” - Pisa .....	141
Associazione “Autismo” - Pisa.....	146
Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (FI).....	150
Associazione “Riabilita” - Siena.....	152
Associazione LUCE Onlus - Lucca.....	159
Associazione LASA - Lucca .....	163
Associazione A.D.A. Accoglienza Disagio Adulti - Lucca.....	166
Associazione “Archimede” - Lucca .....	167
Associazione “Il filo d’Arianna” - Galliciano (Lucca) .....	169
Associazione F.A.S.M. - Lucca.....	173
<b>Appendice B – Bozza per il Regolamento della Consulta per la Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) delle Aziende Sanitarie Toscane proposta dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....</b>	<b>179</b>





La Platea



**Gemma Del Carlo - Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**  
**Marco Remaschi Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana**  
**Stefania Saccardi - Assessore alle Politiche Sociali e Vice-Presidente della Regione Toscana**



**Stefani Saccardi**  
Assessore alle Politiche Sociali e Vice Presidente della Regione Toscana



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



**Teresa Di Fiandra**

**Dirigente Ministero della Salute - Tutela della salute dei soggetti vulnerabili**



**Manuela Sassi**

**Ricercatrice CNR e Presidente Associazione "Speranza" Pisa**



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



**Maria Stella Pieroni  
Presidente Associazione “Il filo di Arianna” e  
Rappresentante nel “DiPoi” per il Coordinamento Toscano delle Associazioni della Salute Mentale**



**Marco Remaschi**  
Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana



**Barbara Trambusti**  
Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana



**Andrea Fagiolini - Coordinatore della Commissione  
 Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e  
 Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Usl 7 di Siena e  
 Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena**



**Marco Menchini  
 Responsabile Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino Regione Toscana**



**Cooperativa Don Chisciotte Pistoia – Organizzatrice Cathering per il pranzo**



**I volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute mentale all'accoglienza**



**Massimo Toschi – Consigliere del Presidente della Regione Toscana**



**Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**  
**Marco Armellini – Direttore Neuropsichiatria Infantile Azienda USL 4 di Prato**  
**Galileo Guidi – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**  
**Anna Domenichelli - Responsabile Zona Distretto Valdarno Azienda USL 8 Arezzo**  
**Stefano Milano – Direttore U.O. Psicologia Azienda USL 9 Grosseto**  
**Lorenzo Roti, Direttore Sanitario Azienda USL 2 Lucca,**  
**Renato Colombai, Direttore Sanitario Azienda USL 11 Empoli**  
**Rocco Damone, Direttore Generale Azienda USL 5 Pisa**



**Galileo Guidi – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale  
 Vito D’Anza- Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 3 Pistoia  
 Bruno Bianchi – Vice Direttore Sanitario Azienda USL 1 Massa Carrara  
 Roberto Leonetti – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 10 Firenze  
 Enrico Salvi – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 12 Versilia**



**Gemma Del Carlo, Galileo Guidi, Vito D’Anza  
 Lucia Turco - Direttore Sanitario Azienda USL 3 Pistoia**



**Marzia Fratti - Responsabile Posizione Organizzativa  
 Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana**



# 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 decimo anno consecutivo sempre in questo Auditorium e grazie a tutti Voi per aver accolto questo nostro invito. Il Convegno è patrocinato dal Ministero della Salute e ha la collaborazione del CESVOT, del C.N.V. Centro Nazionale del Volontariato, della Provincia di Lucca e dell'Azienda USL 2 di Lucca; il Convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo **“Quanto la persona è al Centro della sua Cura. 10° 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.

Siamo soddisfatti del percorso intrapreso dal Coordinamento Toscano 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 a continuare insieme questo percorso.

Ringraziamo tutti i relatori di questa giornata, in particolare quelli istituzionali quali la **Vice Presidente della Regione Toscana Stefania Saccardi**, l'**Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni**, il **Presidente della IV Commissione Consiliare “Sanità” Consiglio Regionale della Toscana Marco Remaschi** per avere accolto anche questo anno la nostra proposta di organizzare insieme a noi questo decimo convegno di programmazione e di verifica, che **vuole essere un forte richiamo alle Istituzioni e ai cittadini a lavorare insieme e a svolgere il ruolo che a ognuno compete. Nella mattinata, oltre agli interventi degli Assessori Regionali, avremo anche quello della rappresentante del Ministero della Salute, Teresa Di Fiandra, e quelli del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della Rete Regionale Utenti. Seguirà l'intervento della Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Barbara Trambusti, del Prof. Andrea Fagiolini, Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e Direttore del Dipartimento Interaziendale della Salute Mentale dell'Azienda USL 7 di Siena che ci presenterà le azioni e i progetti della Commissione. Ci saranno poi gli interventi di Riccardo Tartaglia, Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana sul rischio clinico in Salute Mentale e di Marco Menchini, Responsabile Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino Regione Toscana sull'accreditamento dei servizi di Salute Mentale. Nel pomeriggio le 12 Direzioni Aziendali si confronteranno sul tema “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”**.

Il convegno è una nuova 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.

**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 del Coordinamento. Si ringrazia la Dott.ssa **Barbara Trambusti**, responsabile settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana. Un ringraziamento speciale alla Dott.ssa **Marzia Fratti** Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Salute Mentale e a tutti i suoi collaboratori, in particolare la Dott.ssa **Mirta Gonnelli** 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. Un ringraziamento al **Gruppo MPS**, che ci ha concesso anche quest'anno in uso gratuito di svolgere il convegno in questo grande Auditorium. Una riconoscenza e un sentito grazie va a **Gilda Madrigali, Segretaria 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.

Ringraziamo infine il CESVOT per la collaborazione, la Provincia di Lucca per la stampa delle locandine e parte della documentazione delle Associazioni del convegno di oggi, l'Azienda USL 2 di Lucca per la stampa degli inviti e di parte della documentazione per questa giornata.

**Il Convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie Province della Toscana terranno per la 10° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2014.**

Buon lavoro e buon ascolto a tutti! Prima di iniziare il convegno verranno lette le norme di sicurezza.

## Saluti delle Istituzioni Regionali

### Lettera di saluto del Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

*Il Presidente*

Firenze, 26 Novembre 2014

Gentile Presidente Del Carlo,

ho ricevuto il suo gradito invito alla decima edizione del convegno sulla salute mentale, e mi dispiace avvertirla che, a causa di impegni precedentemente assunti, non potrò essere presente.

Voglio comunque inviarle il mio saluto ed il mio augurio per il successo della vostra iniziativa, che si pone l'obiettivo di fare il punto della situazione sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale, e sull'applicazione delle leggi regionali in materia.

In questo momento storico, caratterizzato da un lato dalla crisi economica e dalla conseguente riduzione di risorse in tutti i settori, e dall'altro da una crescente attenzione alla sobrietà e alla riduzione degli sprechi, siamo di fronte ad una svolta: la riforma del servizio sanitario regionale che si sta delineando all'orizzonte porterà ad una riorganizzazione del sistema che consentirà di ridurre le inefficienze mantenendo, ed incrementando, il livello della qualità. E' una sfida alla quale tutti siamo chiamati a contribuire. Nessuno deve sentirsi escluso.

Voglio comunque confermare l'impegno della Regione Toscana a mantenere i servizi e l'attenzione per la tutela della salute mentale e per l'infanzia e l'adolescenza attraverso il riconoscimento e l'accoglienza del disagio, l'individuazione precoce e la presa in carico.

Proprio la crisi spinge a rafforzare ed ottimizzare l'integrazione tra ambito sociale e sanitario garantendo la continuità dei percorsi di cura e l'efficacia dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati e coordinati.

Alle famiglie, ai volontari, ai professionisti, a tutti coloro che hanno organizzato e che parteciperanno al convegno va il mio ringraziamento ed il mio riconoscente saluto.

Enrico Rossi

50122 Firenze, Piazza Duomo 10  
Tel. 055 4384820 Fax 055 4384880  
[enrico.rossi@regione.toscana.it](mailto:enrico.rossi@regione.toscana.it)

## **Gemma Del Carlo**

Passo la parola alla Vice Presidente 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 alle Politiche Sociali e Vice-Presidente della Regione Toscana**

Buongiorno a tutti; è un piacere essere qui con voi oggi; lo dico in modo non formale e questo chi mi conosce lo sa! Io ritengo che il settore della Salute Mentale sia uno dei più trascurati nell'ambito della disabilità pur essendo uno dei settori più rilevanti in questo campo; per la gran parte questa è una disabilità di tipo intellettivo e solo in minima parte di tipo fisico funzionale; eppure siamo sempre abituati quando si parla di disabilità allo stereotipo di tipo fisico e non di tipo mentale, intellettivo. E non solo: questo è quel tipo di disabilità che complessivamente fa meno rumore nei confronti delle Istituzioni, perché afflitta da questa cosa terribile che è lo stigma, che induce un po' tutti anche i genitori dei ragazzi con disabilità intellettiva a nascondersi, a non fare confusione, a rendersi non eccessivamente visibili, quindi fisiologicamente questo porta ad essere più trascurati di altri in una società strana dove chi grida più forte spesso viene ascoltato maggiormente; il compito delle Istituzioni e della politica è proprio quello di dare voce a chi la voce non ce l'ha, a chi parla più piano, a chi fa più fatica di altri; se non ci rivolgiamo a questi, a chi ci dobbiamo rivolgere? A quelli che sono già forti e ce la fanno già da soli? Non ha senso. La politica se ha un ruolo importante lo ha nei confronti di chi ha più bisogno, di chi si sente meno, di chi non ha la forza per urlare; quindi questo è un settore che ha bisogno di più attenzione rispetto a tutti gli altri e devo dire che in tutto questo la Regione Toscana ha avuto l'intelligenza di capire come essenziali sono le associazioni, in particolare il Coordinamento che le raggruppa tutte e che è un partner molto importante che ci aiuta a gestire meglio le politiche sul tema della salute mentale. E' dal 2012 che noi abbiamo un Protocollo di Intesa con il Coordinamento allo scopo di programmare insieme, per provare a capire insieme quali possano essere gli interventi migliori e questa è la modalità più giusta per muoversi, perché solo chi vive questa problematica ogni giorno, chi la vive sulla propria pelle ci consente di capire meglio le difficoltà, che molto spesso è veramente difficile portare fuori dalle proprie abitazioni. Quindi credo e confermo che il nostro modo di comportarsi sarà quello di portare avanti questa collaborazione con le tante associazioni che collaborano in questo settore. Il Piano Socio Sanitario recentemente approvato dal Consiglio Regionale, e del quale vi parlerà in modo più approfondito il Presidente Remaschi, pone alcuni punti importanti e conferma quella che è stata la linea di azione della Regione Toscana in questi anni con persone che ci stanno ancora lavorando con grande valore e che ogni giorno danno all'azione amministrativa sostanza, quali la Dottoressa Trambusti, la Dottoressa Fratti e molti altri collaboratori che ci aiutano nel lavoro quotidiano insieme alle tante Associazioni. Ci sono tanti passaggi e tanti elementi che diventano importanti nella nostra azione. Sicuramente è importante lavorare sulla diagnosi precoce della malattia, cominciare da subito la presa in carico e questo diventa un elemento strategico nel tentativo di risolvere le problematiche; inoltre fondamentale diventano un'attenzione maggiore alla somministrazione dei farmaci, una forte collaborazione con la scuola, dove purtroppo ci sono vari problemi e se la Regione non ci avesse messo del suo le difficoltà sarebbero state ancora maggiori perché sapete bene quanto sia difficile lavorare e trovare un numero sufficiente di insegnanti di sostegno per aiutare i bambini. C'è un altro passaggio critico sul quale dobbiamo lavorare di più: c'è una sorta di fascia grigia quando un ragazzo non è più minorenne, ma non è ancora a pieno maggiorenne; il passaggio dai servizi per minori ai servizi per adulti sembra "il passaggio del Mar Rosso" e non si capisce bene chi prende in carico la persona e su questo dovremmo lavorare di più sicuramente, ma c'è anche il tema dell'integrazione socio-sanitaria in quanto accanto alle tematiche di carattere sanitario ci sono tutta una serie di aspetti di carattere sociale che fanno parte della terapia; l'intervento sulla disabilità intellettiva passa fortemente sull'integrazione sociale per la loro riabilitazione. Bisogna lavorare molto sulle risposte di carattere sociale e ancora di più: una delle prime cose che abbiamo fatto è stato un bando per sperimentare le cose nuove anche sull'autismo dove abbiamo investito 1 milione e 400 mila euro in due anni nei confronti delle aziende sanitarie sui percorsi innovativi. Stiamo provando a sperimentare percorsi innovativi anche sulle strutture per persone con disabilità intellettiva. Stiamo guardando adesso alcuni progetti che sono arrivati a seguito di una delibera sulle sperimentazioni e devo dire che relativamente alla parte della delibera che riguardava strutture per anziani, disabili e minori la parte

che ha avuto più successo è stata quella sui disabili, in quanto il maggior numero di progetti che sono arrivati sono sulle strutture per persone con disabilità, perché abbiamo pensato che anche su questo si dovesse fortemente innovare, in quanto le persone con disabilità intellettiva non devono essere messe in maniera impropria in una RSA in età giovane dove si trovano a convivere con persone di 90 anni in stato quasi vegetativo o in RSD con alti costi senza avere un vero percorso riabilitativo. Abbiamo pertanto pensato di innovare prendendo spunto anche da quanto ci è stato proposto dalle Associazioni, che ci chiedevano il perché un figlio abituato a stare in casa non potesse andare in una struttura che assomigliasse a casa sua dove poter lavorare di più sulla autonomia piuttosto che andare in un luogo chiuso dove si alimentano maggiormente le disabilità invece che le abilità. Abbiamo pertanto aperto le sperimentazioni di strutture e di appartamenti con destinazione a civile abitazione fino a 10 posti, con una assistenza leggera per dare l'impressione di stare a casa propria e lì lavorare di più sulle abilità, sull'integrazione e sull'autonomia: questa è una delle scommesse più grandi. Abbiamo poi la questione degli inserimenti lavorativi. In questo Paese c'è la legge 68 che dovrebbe garantire di inserire le persone con disabilità, ma sappiamo bene che molte aziende preferiscono pagare sanzioni amministrative piuttosto che prendere una persona disabile a lavoro e fare la fatica che spesso è supportata anche bene dalle amministrazioni che non si mettono in gioco; eppure le aziende che assumono persone con disabilità dicono che queste ultime hanno creato un clima nuovo nell'ambiente di lavoro sul profilo dei rapporti interpersonali e dell'affettività e tutti si occupano un po' di tutti e tutti riscontrano questo elemento di positività e di cambiamento delle relazioni interpersonali. Tutto questo è una scommessa estremamente difficile. Io sto andando in tutte le Province a illustrare le nuove linee del fondo sociale europeo (che va dal 2014 al 2020) e di questo fondo per quanto riguarda la parte sociale siamo riusciti con grande fatica a portare il 20% al nostro Assessorato che corrispondono circa a 180 milioni da spalmare su 6-7 anni (circa 20 milioni l'anno), mentre prima questo fondo veniva usato sostanzialmente per la formazione. Nelle linee che abbiamo declinato, una parte importante è destinata agli inserimenti lavorativi delle persone con disabilità e una parte importante è destinata a tutto il settore della cooperazione sociale che è senza dubbio uno degli strumenti indispensabili per realizzare con la protezione e l'accompagnamento l'inserimento lavorativo delle persone. Non è stato semplice perché l'idea dell'inserimento lavorativo che si ha a livello europeo è un'idea molto utopistica in quanto si crede che dopo aver fatto un corso di formazione si possano inserire le persone nel mondo del lavoro. In particolare se vogliamo inserire nel mondo del lavoro persone con fragilità c'è tutto un percorso prima da fare che si chiama presa in carico, accompagnamento, tutoraggio, un lavoro importante da fare e infine serve anche un corso di formazione. Però deve essere chiaro che c'è tutto un lavoro precedente da fare sul quale bisogna investire perché altrimenti l'equazione matematica corso di formazione – inserimento lavorativo soprattutto per le persone con fragilità non può funzionare e sono soldi buttati. Io sto andando in giro per tutte le Province, ne ho già fatte tre o quattro spiegando quali sono le linee di intervento e sollecitando i territori ad avanzare proposte innovative mettendosi insieme in modo che noi dalla Regione Toscana possiamo scrivere dei Bandi il più possibile vicini ai bisogni dei cittadini del territorio e non rispondenti esclusivamente all'idea che l'Assessore si è fatto la mattina appena sveglia. Cercheremo invece di operare in modo attento rispetto ai bisogni e alla capacità di innovazione che i territori esprimono anche attraverso la collaborazione delle associazioni e con le tante articolazioni che ci sono sul territorio. Ho fatto attenzione anche alla nuova legge sugli alloggi popolari; ce l'eravamo detto con Gemma un po' di tempo fa e abbiamo mantenuto l'impegno. Stiamo rivedendo la legge per l'assegnazione degli alloggi popolari e abbiamo provato a dare maggior valore alla disabilità e ad un certo tipo di disabilità, alle segnalazioni dei servizi sociali piuttosto che ad altri elementi che erano preponderanti fino ad oggi. Noi crediamo che dobbiamo dare un segnale forte a questo settore e credo che debba avere più valore tenere una persona con disabilità in casa, occuparsene, fare un percorso con questa persona piuttosto che una famiglia che sceglie di vivere in una tenda alle porte della città. Credo che i tempi siano maturi per dire che oggi bisogna dare più valore a diversi tipi di disabilità, altrimenti negli alloggi popolari ci vanno sempre gli stessi tipi di categorie e di persone e non riusciamo a realizzare i percorsi di autonomie per le persone con disabilità nell'ambito delle strutture sociali. Quindi anche su questo stiamo lavorando e poi la Barbara sta lavorando anche su un progetto relativo all'abitare supportato e cercheremo delle risorse da destinare alle aziende sanitarie su progetti specifici per aiutare le persone a trovare l'autonomia abitativa, perché noi crediamo che la migliore delle terapie non siano i farmaci, ma sia l'inserimento sociale delle persone. Quindi vogliamo provare a perseguire questa scommessa con il massimo impegno sapendo che questo richiede prima di tutto anche il cambiamento della mentalità di tante

persone che è più difficile da ottenere, ma sul quale noi crediamo che noi tutti dobbiamo impegnarci fino in fondo sapendo che, se non siamo capaci di accogliere in una società le persone fragili e che con più fatica riescono a vivere, questa non sarà una società giusta; visto che la mission di chi fa politica è quella di provare a lasciare la società un pochino meglio di come l'ha trovata, io credo che su questo noi ci dobbiamo impegnare. Sono sicura che in questo lavoro costante e continuo insieme alle Associazioni con questo dialogo fecondo la Regione Toscana sta facendo tante cose positive anche in questo campo e potrà raggiungere gli obiettivi che si è prefissa. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie alla Vice Presidente Saccardi che ci ha detto tutte cose alle quali da anni aspiriamo; ci auguriamo pertanto di attuare sul territorio quello che la Regione Toscana prevede. Passiamo adesso la parola alla Dott.ssa Teresa Di Fiandra del Ministero della Salute e accogliamo con un grande applauso. Grazie.

## **Le strategie per la Salute Mentale in Italia e l'approccio internazionale - Teresa Di Fiandra – Dirigente Ministero della Salute**

Buongiorno a tutti e grazie. Con una buona parte di voi ci conosciamo già; ho cercato di essere presente il più possibile agli eventi organizzati dalla Regione Toscana in ambito della salute mentale; mi occupo di questo settore in ambito nazionale e internazionale ormai da decenni e devo dire che ho sempre cercato di supportare l'esperienza toscana, perché credo che sia all'avanguardia in Italia e non lo dico perché sono qui oggi, ma proprio perché ritengo che riuscire a fare coordinamento, sinergia, mettere insieme le forze e gli aspetti diversi sia una prerogativa di questa Regione e ho pertanto più volte detto in situazioni pubbliche che va imitata. Ad esempio per quanto riguarda la Rete Toscana Utenti che nasceva come esperienza toscana sono molto contenta di averla sempre supportata affinché si trasformasse in una federazione nazionale e riuscisse ad includere l'esperienza degli altri e quindi con una forza rinnovata potesse essere un interlocutore valido con tutte le Istituzioni centrali e internazionali. Quindi alla luce di questo che mi pareva una premessa importante cercherò oggi di darvi alcune informazioni sul quadro di riferimento più ampio. Mi è stato chiesto di cercare di spiegare un po' la situazione e le strategie in Italia e l'approccio internazionale e ho pensato di fare esattamente l'inverso, cioè partire a volo di uccello dalle strategie internazionali per poi passare a quelle nazionali, in quanto le prime non sono da trascurare. Sono circa 15 anni che rappresento l'Italia sia presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità sia presso la Commissione Europea per la Salute Mentale e vi posso dire che è un background importante per noi perché ci aiuta a riportare in Italia, spesso lottando con forze un po' diverse e un po' di deriva che vogliono cambiare alcune traiettorie e invertire certi approcci; infatti noi siamo considerati in giro per il mondo degli antesignani; la legge Basaglia la conoscono tutti, magari non ne conoscono i contenuti, però il nome è conosciuto in tutto il mondo e non solo in Europa; ad esempio è molto conosciuta in Sud America dove viene portata come esempio da seguire; alcuni Paesi stanno infatti mettendo in pratica quello che noi abbiamo fatto a partire dall'emanazione di tale legge, cioè da 35 anni; ogni volta però che c'è stato un tentativo di tornare indietro e di rimangiarsi certe affermazioni e certe conquiste, io credo che il livello internazionale sia stato di grande supporto nel dire no, in quanto abbiamo raggiunto un punto fermo dal quale si può solo andare avanti e non tornare indietro; tanto per essere chiari tra di noi mi riferisco a tutte le decine di proposte di revisione della 180 in senso conservativo e di passaggio indietro. Quindi molto rapidamente vi volevo informare di tutti gli strumenti che abbiamo a livello internazionale per rendere più forti e più radicate le strategie e le politiche a livello nazionale e regionale, perché e io lo dico sempre come premessa io vengo dai servizi e sono dipendente di una Azienda ASL di Roma Centro, ma ci manco da 20 anni perché vado in giro a fare il lavoro sul campo: ho fatto ad esempio il Direttore del Distretto Sanitario di Trieste, ho fatto il Coordinatore dei Gruppi tecnici in sanità delle Regioni per conto del Veneto quando miracolosamente sociale e sanitario erano insieme ed è stata una esperienza eccezionale che poi hanno svilito dividendo le due competenze e rendendo più difficile il dialogo; l'Assessore ha invece sottolineato quanto sia fondamentale il raccordo tra le due aree; la salute mentale è infatti il luogo deputato alle politiche inter-settoriali e nessun altro esempio è così calzante come questo in quanto qui dobbiamo mettere insieme tutti gli approcci. Poi sono tornata al Ministero dove, forte dell'esperienza fatta sul

campo e lavorando per la gente e con la gente, si può cominciare a ragionare di strategie più globali, cosa non facile perché comunque anche i nostri Ministeri hanno difficoltà a dialogare tra di loro, e hanno anche un potere molto più limitato e questo lo sapete bene anche voi. Quindi io continuo a dire che la palla è decisamente in mano alle Regioni, ma se riusciamo a condividere degli approcci comuni, poi le Regioni riusciranno a tradurre queste indicazioni generali in termini concreti di lettura dei bisogni della gente sul territorio in risposta a quei precisi bisogni che non sono sempre gli stessi; alcuni sono umani più che regionali o nazionali e vanno tenuti di conto come le prime cose da affrontare. A livello internazionale noi abbiamo degli strumenti che ci aiutano: intanto io sono una fissata dell'epidemiologia e dell'approccio anche scientifico perché è necessario appoggiare le nostre idee con dei numeri e con dei dati che sono a dimostrazione del fatto che non sono le fantasie del mattino. Avevo aperto questo argomento perché l'OMS ci fornisce una base molto importante attraverso un paio di strumenti, uno è l'AIMS che raccoglie informazioni sullo stato dell'arte della sanità in ogni paese dell'OMS indipendentemente dalla localizzazione europea per riuscire a monitorare i cambiamenti in questo specifico settore nei paesi a medio e basso introito, reddito. Da quei dati noi riusciamo a costruire politiche che individuino dove è più opportuno allocare le risorse. L'altro strumento è l'ATLAS che è una mappatura, una sorta di censimento che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha svolto in 184 paesi allo scopo di raccogliere una serie di informazioni di cui non si era a conoscenza sulle risorse disponibili per la salute mentale con una serie di indicazioni su vari settori, ma c'è un preciso profilo strutturato sui bisogni e sulle risposte che i paesi danno nell'ambito della salute mentale. Viene periodicamente aggiornato e abbiamo fatto nel 2013 l'ultimo aggiornamento per conto dell'OMS.

Riassumendo:

#### **World Health Organization WHO**

- **AIMS** a tool for gathering information and monitoring changes in low and middle income Countries ([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/WHO-AIMS/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/))
- **ATLAS** providing Country profiles (2005) adjourned with major general issues still pending in 2011
- It presents data from 184 WHO Member States, covering 98% of the world's population. Facts and figures indicate that resources for mental health remain inadequate.
- The distribution of resources across regions and income groups is substantially uneven and in many countries resources are extremely scarce. Results from Atlas reinforce the urgent need to scale up resources and care for mental health within countries. ([www.who.int/mental\\_health/publications/mental\\_health\\_atlas\\_2011/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/index.html))

Un progetto che è estremamente interessante e che va ormai avanti dal 2007 senza mai fermarsi e in continuo aggiornamento è il Mental Health GAP Project (2007) che ha lo scopo di ridurre il gap, il divario che esiste tra i vari paesi nel campo della salute mentale cercando di livellare verso l'alto con l'apporto delle esperienze dei Paesi che sono più avanzati a supporto delle trasformazioni e delle crescite dei paesi che sono più indietro con riferimento specifico alla cultura, alla conoscenza, all'organizzazione dei servizi, alla qualità dei trattamenti, all'affermazione dei principi democratici e etici in questo settore. Esso viene aggiornato con importanti informazioni che arrivano da diversi paesi. E' un lavoro molto impegnativo nel quale noi partecipiamo con un po' di variabilità, a volte siamo stati promotori di impegno, mentre altre volte per motivi contingenti la partecipazione è stata più scarsa, ma le periodiche pubblicazioni del gap sono in grado di fornire anche a noi che siamo tra i paesi più avanzati un mucchio di suggerimenti per cercare di migliorare la qualità del nostro intervento. Mi focalizzerò per due minuti su due strategie che sono le più recenti e che sono state entrambe approvate lo scorso anno; esse sono il programma di lavoro da qui al 2020 per l'OMS e periodicamente su questo noi lavoreremo per monitorare e per dimostrare che noi stiamo cercando di mettere in pratica le indicazioni che ci vengono date.

Una è la strategia globale, a tutto tondo "**Comprehensive mental health action plan 2013–2020**" approvata dalla 66esima World Health Assembly nel maggio 2013, prevedendo il monitoraggio attraverso periodici report basati su indicatori dell'OMS. Siamo già ad una fase di prima lettura ad un anno dalla sua approvazione e dal recepimento da parte dei paesi dell'OMS. In questo piano ci sono una serie di principi importanti e riprendo una cosa che già diceva prima l'Assessore Saccardi: il piano si collega

concettualmente e strategicamente ad una serie di altri piani approvati tra il 2008 ed oggi in settori contigui (ad es. UN Convention on the Rights of People with Disabilities 2008 che era ad ampio raggio, ma lo spaccato della Salute Mentale ci si riconosce pienamente e questa convenzione delle Nazioni Unite diventa per noi un altro forte strumento sul quale possiamo contare perché i nostri governi sia nazionali sia regionali diano effettiva approvazione a quei principi che hanno riconosciuto e che hanno firmato). Questa strategia mondiale è stata elaborata attraverso tutta una serie di consultazioni con gli Stati Membri, la società civile e altri partners internazionali. Io sono stata a Ginevra qualche mese prima dell'approvazione finale e abbiamo fatto proprio lì un confronto molto serrato per arrivare alla formula finale che fosse condivisa da tutti; vi faccio un esempio pratico di questa cosa: mi sono trovata a discutere con un thailandese e sono stata supportata dalla Presidenza che in quel caso era l'ambasciatore del Brasile perché noi avevamo messo tra i principi quella della riduzione o meglio dell'eliminazione dei posti letto nelle strutture di tipo manicomiale. Voi sapete che nel mondo i manicomi sono ancora diffusi, meno nelle Regioni Europee, anche se ci sono e potete immaginarvi nelle zone africane e asiatiche; in quel contesto questo signore thailandese aveva detto di mettere riduzione senza indicare la percentuale e io sono intervenuta dicendo che scrivere riduzione senza indicare la percentuale avrebbe voluto ad esempio dire che chi riduce di un solo letto ha raggiunto l'obiettivo; arrivò infine a discutere di un 20%. Mi ricordo del Brasile e per questo vi ho fatto prima l'esempio del Sud America per il quale il suo Ambasciatore dichiarò di condividere pienamente le scelte italiane e l'obiettivo per il Brasile sarebbe stato quello di ridurre del 100% relativamente a questo tema di carattere globale e affermò l'intenzione del Brasile di chiudere come in Italia tutte le strutture manicomiali. Come potete capire ci sono quindi tante consultazioni anche vivaci che hanno però portato a scegliere questi principi trasversali che tutti i Paesi devono cercare di rendere reali nel loro territorio nell'arco di questi 6 anni residui che ci portano al 2020 e cioè

1. una copertura universale dell'assistenza;
2. un rispetto dei diritti umani;
3. una pratica clinica e tratta mentale dell'assistenza che sia "evidence-based" che sia cioè basata sull'evidenza scientifica, altrimenti continuiamo ad avere interventi improvvisati e vedrete che nel programma europeo abbiamo dato molta importanza a questo; abbiamo già affermato che tutti hanno diritto ad una cura, oggi dobbiamo dimostrare che tutti hanno diritto ad una cura di qualità e non alla prima cura improvvisata giusto per dare una risposta;
4. l'approccio life-course; all'interno di questo c'è ad esempio il caso del passaggio alla maggiore età nella quale ad esempio per le diagnosi di autismo non si sa più che cosa si diventa;
5. l'approccio multi-settoriale;
6. l'empowerment (il potenziamento) delle capacità intellettuali delle persone con problemi mentali o con disabilità psico-sociali, mettendole al centro del percorso della loro cura.

Come vedete sono principi assolutamente condivisibili e sta a noi trasformarli in una realtà e ci aiutano ad elaborare i nostri nazionali, regionali e locali. L'approccio dell'OMS si radica in un grande lavoro fatto nel 2005 quando è stata approvata la strategia della sezione della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha approvato e firmato da tutti i Presidenti dei 53 paesi che appartengono alla regione europea che geograficamente è molto vasta, in quanto arriva a comprendere anche tutti i paesi dell'ex Unione Sovietica e ha individuato 12 pietre miliari sulle quali i singoli paesi dovevano poi creare le proprie strategie che qui elenchiamo (**Helsinki Declaration and Action Plan (2005)**)

12 milestones da implementare nei 53 MS:

- ❖ promuovere il benessere mentale per tutti,
- ❖ *dimostrare la centralità della salute mentale,*
- ❖ lottare contro lo stigma e la discriminazione,
- ❖ *promuovere attività rispettose delle fasi di vita più vulnerabili,*
- ❖ prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio,
- ❖ *garantire l'accesso a cure primarie di qualità in salute mentale.*

Dal 2005 è partito il messaggio di uscire dalle strutture chiuse per passare ai servizi di comunità; noi siamo stati antesignani; io ero stata nel 2005 a Helsinki (Helsinki Declaration and Action Plan) e rappresentavo già l'Italia; come delegazione italiana avevamo 7 sedie e poi sono rimasta io per tutte e quattro le giornate di lavoro; il rappresentante del Consiglio d'Europa, facendo riferimento al discorso della comunità, disse che dopo 25 anni stavamo vedendo il sogno italiano diventare un patrimonio condiviso da tutti; sono intervenuta dicendo che noi avevamo imparato molto dagli errori e che avremmo messo l'esperienza italiana a disposizione degli altri; da lì sono nate tantissime collaborazioni internazionali sulla promozione del concetto di uscita dalle strutture chiuse per lavorare e vivere nel territorio con formazione veramente mirata a avere operatori di settore competenti e sufficienti. Inoltre fondamentale è anche il monitoraggio e la valutazione di quanto viene svolto per migliorare la qualità dell'approccio.

Noi abbiamo adesso un nuovo piano dell'OMS (European Mental Health Action Plan 2012) per la Regione Europea con una nuova strategia WHO specificatamente mirata ai 53 europei. Io sono l'unica donna e l'Italia è uno dei 5 Paesi che sono stati invitati a scrivere questo piano nel gruppo ristretto di lavori e devo dire che alla fine siamo soddisfatti perché abbiamo cercato di renderlo il più concreto possibile ed è stato approvato in Turchia a settembre 2013, ma in tutte le riunioni che abbiamo fatto abbiamo avuto sempre il confronto positivo con i principali stakeholders internazionali, ma soprattutto le associazioni in tutta Europa degli utenti e dei carers, cioè dei familiari. Tutte le associazioni sono state sentite, tutte hanno parlato con noi e hanno portato il loro contributo importante a costruire questa strategia che ha 7 obiettivi:

#### Obiettivi

- Objective 1. *“Everyone has an equal opportunity to realize mental wellbeing throughout their lifespan, particularly those who are most vulnerable or at risk”* – Ciascuna persona ha il diritto di realizzare il proprio benessere mentale nel corso della sua intera vita, in particolare rivolto alle persone che sono più a rischio.
- Objective 2. *“People with mental health problems are full citizens whose human rights are respected and promoted”* – Le persone con problemi di salute mentale sono riconosciuti cittadini a pieno titolo dove tutto quello che la persona è è assolutamente identico ad ogni cittadino con o senza disabilità.
- Objective 3. *“Mental health services are accessible, competent and affordable, available in the community according to need”* – “I servizi di salute mentale devono essere accessibili nelle comunità in accordi con i bisogni esistenti.”
- Objective 4. *People are entitled to respectful, safe and effective treatment, and to share in decisions* – Le persone hanno diritto a trattamenti che rispettino la loro dignità e la loro sicurezza.
- Objective 5. *Health systems provide good physical and mental health care for all* – Il sistema sanitario fornisce cure non solo legate agli aspetti mentali, ma anche agli aspetti fisici per tutti nel pieno rispetto della persona.
- Objective 6. *Mental health systems work in well coordinated partnership with other sectors* – I sistemi di salute mentale devono lavorare ben coordinati con gli altri settori.
- Objective 7. *Mental health governance and delivery are driven by good information and knowledge* – I sistemi devono garantire una governance, un'offerta dei servizi che sia supportata da una buona informazione e conoscenza.

Ciascuno di questi obiettivi è poi correlato da una serie di azioni previste a livello degli Stati membri per poterli poi raggiungere. Sono suggerimenti di azioni e ogni paese dovrebbe tradurli.

Una ventina di anni fa il servizio sanitario nazionale italiano era stato riconosciuto dall'OMS come il secondo miglior sistema sanitario al mondo dopo quello canadese, ma negli anni abbiamo perso diversi punti perché abbiamo ridotto negli anni la capacità di far accedere gratuitamente ai servizi a causa sia della crisi sia di alcune scelte politiche; con l'Action Plan del 2012 si torna a dire che si devono rendere i servizi accessibili, competenti e facilmente reperibili nella comunità, in relazione a quelli che sono i bisogni riconosciuti delle persone nelle diverse aree, paesi e diverse regioni europee. Per quanto riguarda i farmaci siamo tutti

d'accordo che non sono centrali, ma quando serve esso deve essere un farmaco che deve avere le garanzie di essere il migliore, l'efficace, il meno pericoloso possibile e condiviso con la persona.

Altri organismi internazionali che operano in questo sono l'OECD e il Council of Europe. Il primo ha un interessante gruppo di lavoro di cui faccio parte che sta lavorando sugli indicatori di qualità sulla salute mentale e che ha in corso una serie di studi in tutto il mondo. OECD lavora in tutto il mondo e i partner più forti sono gli Stati Uniti, il Canada e il Giappone. Il Consiglio d'Europa fa delle iniziative più culturali, ma molto interessanti e tra le quali c'è il Comitato per la Prevenzione delle Torture andando a ispezionare nei vari paesi d'Europa. Abbiamo ad esempio fatto molte indagini nelle carceri e negli Spdc che sono i luoghi dove è più a rischio il rispetto del diritto e delle libertà. Vedere quindi in Italia SPDC con le porte aperte è stato estremamente esaltante per il Comitato in quanto in nessuna altra parte d'Europa l'hanno trovato,

L'unione europea è quella che oltre dare principi può anche fare prescrizioni ai singoli paesi membri. Questo diciamo che è molto più vicino a noi e vincolante perché l'Unione Europea ci indica anche che le cose vanno fatte e ci viene a controllare il rispetto di questi principi condivisi.

Nel 2005 la Commissione Europea ha emanato il "Green Paper on Mental Health" e nel 2008 il "European pact on mental health and well-being" che è un patto europeo sulla salute e sul benessere e che è stato firmato da tutti i Paesi dell'Unione e si sono impegnati ad applicarlo e attraverso cinque conferenze tematiche che si sono svolte dal 2008 al 2011 abbiamo individuato alcuni settori importanti sui quali chiedere l'attenzione degli stati membri:

- salute mentale dei giovani,
- prevenzione della depressione e del suicidio,
- salute mentale degli anziani,
- lotta allo stigma e la promozione dell'inclusione sociale,
- salute mentale nei luoghi di lavoro e promozione del reinserimento lavorativo di persone che hanno sperimentato qualche problema di salute mentale.

A seguito di questo abbiamo lanciato l'anno scorso una partnership europea (Joint Action on Mental health and Well-being (2013)) dove i partner che partecipano si uniscono per condividere esperienze e alla fine del percorso che in questo caso finirà l'anno prossimo e durerà tre anni e uscirà con tutta una serie di raccomandazioni corredata da tutta una serie di esperienze concrete già fatte dagli Stati Membri:

- Promotion of mental health at the workplace; (*coordinamento Germania*)
- Promotion of mental health and well-being of children and adolescents through the integration of health and education; (*coordinamento Italia – Regione Veneto*)
- Promoting evidence based action against depression and suicide; (*coordinamento Ungheria*)
- Transition from institutional mental health services to community based care models; (*coordinamento Portogallo*)
- Integration of mental health in all policies. (*coordinamento Finlandia*).

Il promotore di tutto è il Portogallo, noi promuoviamo il secondo che è relativo alla promozione della salute mentale e del benessere dei bambini e degli adolescenti attraverso l'integrazione dei servizi sanitari e sociali. Il Coordinamento italiano viene espletato attraverso la Regione Veneto che è la Regione coordinatrice della Sanità in Italia per le altre Regioni e si è offerta in questo ruolo e devo dire che stiamo collaborando molto bene. E' un lavoro molto interessante dal quale noi stiamo prendendo elementi sulle quali abbiamo supportato alcune politiche italiane. Molto del lavoro lo dobbiamo fare a partire da oggi, visto che abbiamo poche risorse a disposizione; il Ministero della Salute si è mosso attraverso la ricerca Finalizzata e Corrente (DG Ricerca) finanziata da una specifica della Direzione del Ministero che è la Direzione della ricerca e l'altro invece è un centro incardinato nella prevenzione che è il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) (DG Prevenzione).

Negli ultimi anni il tema della salute mentale è sempre stato presente e questo anno è molto sfumato; si parla in maniera generica e vaga, si parla di soggetti vulnerabili; io vi invito a fare delle proposte e dall'interno proviamo a vedere come poterle sostenere.

Il tema della salute mentale a partire dal Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2010-2012 è stato finalmente incluso in termini di prevenzione della depressione e del suicidio, del disturbo del comportamento alimentare e delle demenze, promuovendo l'invecchiamento attivo.

Il 13 novembre 2014 in Conferenza Unificata è stato approvato il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018 *"Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani"* per il quale è stato creato un Sistema Informativo Salute Mentale (SISM), basato su record individuali, che raccoglie i dati dai sistemi regionali per analisi centralizzate e report nazionali e *sta producendo i primi report*. Per la prima volta il Piano è quinquennale e dà la possibilità alle Regioni di applicare e monitorare nel tempo le azioni. Abbiamo creato un sottogruppo per individuare gli indicatori che ci permetteranno di valutare cosa stiamo facendo, la qualità del funzionamento dei servizi, alcuni aspetti importanti sulla tipologia di problemi e di tipologia che vengono trattati nei Dipartimenti di salute mentale; stiamo cercando nel tempo di aprire questo non solo a quanto gestito dal Dipartimento ma anche dal privato sociale. Quindi tutto questo avrà la possibilità di espansione eccezionale; gli indicatori li stiamo costruendo in un sotto-gruppo in cui abbiamo cinque Regioni, più il Ministero, io e i colleghi del sistema informativo, il vostro rappresentante toscano è qua Daniel, che viene mandato sempre da Barbara e da Marzia. Purtroppo abbiamo avuto una battuta d'arresto per problemi privati, in quanto purtroppo è deceduta la referente del Sistema Informativo ed è stato veramente drammatico. Da gennaio cerchiamo di ripartire perchè i primi report dalle Regioni stanno arrivando; il sistema è già molto attivo e ricco di informazioni a livello di singole Regioni e potete già programmare in quanto le Regioni hanno già tutti gli elementi per lavorare e per usare i dati.

Abbiamo anche cominciato a lavorare su una serie di documenti che sono vincolanti a livello di Regioni e che li devono firmare in Conferenza unificata dove inseriamo sempre la componente sociale, quindi oltre allo Stato e alle Regioni ci sono gli enti locali del sociale.

Il primo documento approvato a novembre del 2012 è specifico su come approcciare la tematica dell'autismo, proprio perché è un nodo di grande criticità e in Italia non si capisce dove è infilato, a volte sta nella riabilitazione, a volte nella disabilità, a volte nella salute mentale ed è molto diversificato. Aver dato le indicazioni *"Linee di indirizzo per l'autismo"* approvato in Conferenza Unificata a novembre 2012 *recepito dalle regioni, diversi gradi di implementazione* consente di garantire il supporto alle persone affette da autismo non solo finché sono minorenni, ma anche dopo. Il recepimento formale è stato limitato nelle Regioni, mentre come citazioni nelle programmazioni locali è molto più diffuso e il prossimo anno verificheremo come è stato attuato e implementato.

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) è un piano strategico che ha cercato di individuare le maggiori criticità riscontrate nei documenti precedenti ed è stato approvato a gennaio 2013 e declina una serie di azioni sia per la salute mentale adulti sia per quella sui minori e tiene presente la necessità di avere politiche comuni, ma differenziate in base alla tipologia di bisogno e affronta le criticità che avevamo rilevato all'interno del Coordinamento delle Regioni per quanto riguarda la prevenzione, la qualità del trattamento, la riabilitazione, la rete dei servizi, la formazione del personale, la ricerca e i sistemi informativi. Questo piano prevede che poi una serie di documenti specifici vada a dettagliare quello che dobbiamo fare. Il coordinamento della sanità delle Regioni è in mano al Veneto, ma come sotto-gruppo la Salute Mentale è coordinata dalla Regione Liguria con la quale abbiamo ottimi rapporti e ci stiamo trovando molto bene.

Ne sono derivati 3 documenti applicativi previsti dal Piano:

1. *Le strutture residenziali psichiatriche (approvato in CU a ottobre 2013)*
2. *Le strutture residenziali e semi-residenziali terapeutiche per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza (approvato in CU a novembre 2014)*
3. *Definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità (approvato in CU a novembre 2014)*

Sul primo documento la Toscana ha dato un contributo enorme; ci sono molte diversità nelle residenze in Italia e riuscire a fare un unico documento è stato molto complesso in quanto è stato necessario individuare e comprendere le varie definizioni nelle differenti Regioni. Abbiamo preso i suggerimenti migliori e più cari con grande dimostrazione di applicabilità sul territorio dalla Toscana. Il 3 dicembre a Genova ci sarà un momento di incontro, promosso dalla Regione Liguria, dove verranno illustrati i 3 documenti e ci sarà una presa di posizione delle Regioni sulla loro applicabilità sul campo. Gli altri due documenti hanno dieci, quindici giorni e li abbiamo approvati nella conferenza unificata a novembre 2014.

Il settore della neuro-psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è molto più confuso e non sappiamo come sono le attribuzioni; devo ringraziare i colleghi neuro-psichiatri infantili, in particolare l'attuale Presidente della SIMPIA che è la collega Antonella Costantino di Milano, che veramente ha dedicato anima e corpo a questa operazione. E' venuto fuori un documento di strategie per le strutture residenziali e semi-residenziali, i centri diurni e la possibilità che questi ragazzi possano conservare la dimensione casa e per i minori ancora di più.

L'ultimo documento è molto corposo ed è relativo alle cure di qualità che si devono dare alle persone. Con il supporto dei clinici che ogni Regione ha individuato abbiamo costruito dei percorsi di cura per la schizofrenia, per i disturbi dell'umore, per la depressione, per i disturbi bipolari, per i disturbi gravi di personalità.

Questi tre documenti sono già sul sito del Ministero nell'area della Salute.

Inoltre c'è un lavoro per assicurare salute mentale nelle carceri (sanità penitenziaria). Abbiamo un tavolo interistituzionale permanente con

- Accordi per garantire l'applicazione del DPCM 1 Aprile 2008 (es. prevenzione suicidi)
- Monitoraggio della situazione (audizioni e report)
- Affrontare le criticità che emergono

Per quanto riguarda la prevenzione del suicidio io ho un progetto con l'ARS della Regione Toscana e stiamo facendo delle valutazioni per vedere l'impatto e le valutazioni e questo meriterà mesi e mesi di lavoro per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari; non scendo nel particolare di questo argomento perché è molto vasto e complesso.

E' stato creato un Comitato paritetico per il superamento degli OPG con un nuovo Organismo di coordinamento. Numerosi interventi normativi stanno guidando il processo, che dovrà completarsi a marzo 2015. Il Ministero coordina il processo in raccordo con le Regioni e il Ministero della Giustizia.

Grazie.

## **Stefania Saccardi – Assessore alle Politiche Sociali e Vice-Presidente della Regione Toscana**

Mi sono dimenticata di dirvi una cosa rapidissima: stiamo lavorando per organizzare dei percorsi specifici nei Pronti Soccorso per la presa in carico delle persone con disabilità mentale. Inoltre io e Marco Remaschi saremo attente sentinelle in questa riforma della sanità affinché il territorio sia preservato e continui ad avere il valore che oggi ha.

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

### **Gemma Del Carlo – 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 46 associazioni di familiari e di utenti presenti in tutte le Province della Toscana.

## 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 aderisce e partecipa alla piattaforma nazionale per la salute mentale proposta dal Mental Health Europe (MHE) nato nell'ambito del progetto PROGRESS. In particolare, il progetto ha previsto la realizzazione, la creazione 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 laddove siano costituite o in via di costituzione.

Diamo il benvenuto alle 4 nuove associazioni che questo anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- Normalmente - Lucca
- Incontriamoci sull'Arno - Firenze
- ADA - Lucca
- Oltre il limite del disagio psicosociale – Grosseto

Continua il percorso intrapreso con la Regione Toscana, iniziato 11 anni fa con l'attuale Presidente Enrico Rossi, grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che continua tuttora con gli attuali Assessori

- alla Sanità (Luigi Marroni),
- alle Politiche Sociali (Stefania Saccardi),
- al Lavoro (Gianfranco Simoncini)
- e altri Assessorati della Regione Toscana

che apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare insieme il percorso.

Attraverso il protocollo emanato con delibera n.404 dalla Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012, Regione e Coordinamento, formalizzando la reciproca collaborazione, concordano sulla necessità di attivare e sviluppare forme di cooperazione e integrazione al fine di assicurare una più ampia azione di promozione e tutela della salute mentale della popolazione toscana.

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 impedire che i tagli in atto colpiscano in maniera indiscriminata i nostri utenti e le loro famiglie.

Abbiamo contribuito alla bozza del nuovo piano socio-sanitario PSSIR (2012-2015), proponendo modifiche e integrazioni che sono state accolte e inserite. Il piano finalmente è stato approvato e chiediamo adesso con forza che venga applicato.

Il Coordinamento Toscano e la Regione Toscana hanno organizzato 10 convegni annuali (2005 – 2015) :  
“Quanto la persona è al centro della sua cura. Convegno di verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale”

- 15 Novembre 2005
- 27 Novembre 2006
- 23 Novembre 2007
- 28 Novembre 2008
- 1 dicembre 2009
- 29 novembre 2011
- 29 novembre 2012
- 29 novembre 2013
- 28 novembre 2014

Questo convegno, come i nove 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 previste dalla Regione, che sono condivise dalle associazioni, ma non trovano ancora piena attuazione su tutto il territorio.

Ribadiamo l'importanza del Progetto Individuale Personalizzato condiviso con l'utente e la famiglia. Fondamentale è la sua attuazione come pure la valutazione degli interventi terapeutici riabilitativi.

Siamo molto preoccupati per il periodo di crisi che si protrae da alcuni anni. Le difficoltà presenti impongono di mettere insieme e integrare tutte le risorse disponibili e individuabili sul territorio per non interrompere i percorsi di cura.

Seguiamo con attenzione le proposte che il Presidente Enrico Rossi ha avanzato per la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Condividiamo le esigenze di semplificazione e di razionalizzazione con lo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili.

Chiediamo con forza che i servizi di salute mentale territoriali e le attività di integrazione socio-sanitaria abbiano a disposizione tutte le risorse necessarie per soddisfare i bisogni assistenziali. Rispetto a questo siamo disponibili al massimo impegno e riteniamo che la Consulta specifica per la Salute Mentale sia lo strumento più idoneo per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili e per individuarne di nuove a livello territoriale.

Per quanto riguarda la Consulta Specifica per la Salute Mentale la delibera n. 1016 - linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale approvata dalla Regione il 27-12-2007 ne prevede la costituzione in ogni ASL e le Associazioni di volontariato di utenti e familiari devono farne parte nella fase di progettazione e di verifica.

L'approvazione della Delibera n. 1016 per le Associazioni di Volontariato rappresenta un fatto molto importante perché la Regione Toscana riconosce il nostro ruolo collaborativo, propositivo e valutativo.

La Consulta è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi.

Purtroppo la delibera trova ancora scarsa applicazione nelle Aziende Sanitarie e chiediamo pertanto che la Consulta sia attivata rapidamente in ogni Azienda con apposita delibera e relativo regolamento.

A tal proposito il Coordinamento ha elaborato una proposta di regolamento che è stata inviata alla Regione e consegnata alle varie Direzioni Aziendali nei 12 incontri territoriali di monitoraggio.

Anche quest'anno in preparazione al convegno di oggi il Coordinamento insieme alla Regione Toscana ha organizzato 12 incontri di monitoraggio con le Direzioni Aziendali direttamente sul territorio, dove sono stati invitati le Associazioni di appartenenza, i Presidenti, i Direttori delle SDS o delle Conferenze zonali dei Sindaci, le Province e le Università. Questo è stato molto impegnativo, ma costruttivo.

#### **Punti principali emersi nei 12 incontri territoriali di preparazione al convegno:**

- riguardo ai dati non sono completi e anche questo anno si sono rilevate discordanze e lacune. Ribadiamo 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 evidenziando il percorso di cura e che consenta di valutare l'efficacia degli interventi;
- avere il nuovo 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;
- riguardo ai dati da collezionare la Regione Toscana ha coinvolto il Coordinamento nella scelta dei nuovi indicatori da utilizzare nella valutazione dei Servizi per la Salute Mentale tramite la metodologia Delphi. Le Associazioni del Coordinamento hanno scelto *6 indicatori* a punteggio massimo per il Settore Infanzia e Adolescenza e 6 per il Settore Adulti. E' da sottolineare che questi indicatori sono stati scelti anche dagli operatori dei Servizi di Salute Mentale e questo dimostra che c'è un interesse comune nel collezionare certi dati tramite i quali valutare il funzionamento dei servizi stessi e la soddisfazione dell'utenza. Dopo questo risultato di definizione degli indicatori svolto dalla Regione al quale hanno partecipato anche le Associazioni del Coordinamento ci aspettiamo che i dati vengano regolarmente e correttamente collezionati dalla varie aziende sanitarie. Ribadiamo l'importanza di avere a disposizione i dati aggiornati riguardanti le attività dei servizi di salute mentale per individuare con precisione:
  - bisogni assistenziali;
  - risorse disponibili;
  - modalità di utilizzo delle stesse;
  - verifica dei risultati.

Denunciamo con forza la mancanza di dati dell'attività socio assistenziale.

Interessante è stata la proposta che ci è stata presentata nell'incontro di Arezzo per la zona Valdarno "Piano Operativo per il patto territoriale della Salute Mentale";

- una grave problematica già registrata negli anni precedenti, relativa all'età evolutiva, è quella delle lunghe liste di attesa che persistono nonostante il Presidente Enrico Rossi abbia sollecitato una presa in carico precoce per evitare complicità future.

Abbiamo registrato però che le seguenti Aziende sono riuscite a ridurle:

- Massa
- Grosseto
- Siena
- Empoli

Si evidenzia pertanto la necessità di interventi di prevenzione e di individuazione precoce del disturbo.

- E' stato evidenziato in merito il ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale per i quali chiediamo che sia svolta un'adeguata formazione.
- I dati evidenziano inoltre un numero elevato di minori ricoverati in Strutture residenziali terapeutico riabilitative extra regionali. Purtroppo mancano strutture adeguate. Vengono destinate a questo scopo alcuni milioni di euro. Chiediamo di nuovo che il SSR utilizzi queste risorse realizzando sul territorio regionale queste strutture. La promessa fatta lo scorso anno 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.
- Il diritto alla istruzione per tutti viene sancito nella costituzione italiana. Purtroppo per i bambini disabili e le insegnanti di sostegno sono presenti con 22 ore settimanali e la scuola ne prevede 35. Inoltre arrivano a novembre e ogni anno cambiano annullando la continuità del percorso scolastico. Secondo il nostro punto di vista c'è un dispendio di risorse umane relativamente alla modalità di gestione dei casi che invece dovrebbero essere investite in classe, dove spesso l'insegnante si trova solo con 25 alunni, mentre i vari gruppi di programmazione sono fuori a discutere.
- 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.
- Da parte dei familiari e degli utenti vengono segnalati, in diverse realtà territoriali, difficili rapporti tra D.S.M. e Ser.T., in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta, doppia diagnosi e gioco patologico. Persiste la scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi, con gravi difficoltà per gli utenti e i familiari anche se in alcune Aziende si sta procedendo con fatica ad integrare i due servizi. E' da segnalare che c'è un notevole aumento di adolescenti che fanno uso di sostanze e questo è molto preoccupante.
- Inoltre in questi incontri è emerso ancora che per tutte le aziende il problema più grave è la carenza di inclusione sociale e lavorativa. Infatti ad un certo punto del percorso di cura sarebbe opportuno avviare la persona verso una maggiore autonomia attraverso il lavoro e un'abitazione, ma questo avviene raramente.

Purtroppo, in questi incontri di monitoraggio sul territorio la presenza dei Comuni e delle Province è stata molto scarsa.

E' stato positivo iniziare un dibattito sul diritto al lavoro nel Convegno del 30 maggio 2013 organizzato dal Coordinamento e dalla Regione, ma non sono stati ancora ottenuti risultati in merito. Importante è aver visto allo stesso tavolo i funzionari dell'Assessorato alla sanità e quelli del lavoro. A livello locale dovranno essere le Associazioni a stimolare i tavoli di lavoro.

#### **Richieste del Coordinamento a livello nazionale:**

- modifica della situazione relativa al reddito annuale per le persone con invalidità inferiore al 99%
- modifica della legge 68/99 nella parte in cui si permette alle aziende di poter pagare una penale invece di assumere persone con invalidità (in Toscana sono troppe le aziende che pagano sanzioni piuttosto che assumere).
- Altra grave questione che da anni solleviamo riguarda la necessità di innalzare il reddito annuale dagli attuali € 4.242,84 circa ad almeno € 8.000,00 come per i disoccupati. Per le persone con

invalidità inferiore al 100% e con un sussidio di circa € 268,00 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

#### **Richieste del Coordinamento a livello regionale:**

- Chiediamo di nuovo alla Regione una azione più incisiva perché le disposizioni siano applicate e sia fatta una politica più incisiva per favorire l'inserimento al lavoro delle persone con disagio psichico. Le varie Commissioni mediche devono essere informate e formate, utilizzando lo schema ICF, per valutare le capacità lavorative residue; deve inoltre essere superata nei fatti la dichiarazione di incollocabilità al lavoro che è veramente discriminante.
- Il progetto regionale riguardante l'Agricoltura Sociale, sollecitato anche dal Coordinamento, è stato una buona opportunità lavorativa anche per i nostri ragazzi.
- Chiediamo inoltre quali sono stati gli esiti e i benefici e gli sviluppi sui territori dei progetti finanziati.

Criticità sempre riportata nei Convegni riguarda l'O.P.G. di Montelupo Fiorentino: in tutti i convegni ne abbiamo sollecitato la chiusura, come previsto dalla legge, con vari appelli alla Regione. Il 30 gennaio 2013 una delegazione del Coordinamento ha accompagnato la IV Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Toscana alla visita ispettiva all'OPG di Montelupo, grazie alla disponibilità del suo Presidente Marco Remaschi. La chiusura dell'OPG era prevista nel marzo 2014 rinviata al 2015 e il Presidente Napolitano ha affermato di procedere alla chiusura senza ulteriori proroghe. Prima di procedere alla sua chiusura i servizi devono pianificare dei percorsi protetti e personalizzati e di qualità mettendo le persone in sicurezza per se stesse e per gli altri. Quanto successo a Pistoia ci dimostra che questo non sempre avviene; invitiamo a riflettere perché non possiamo ignorare la malattia.

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 non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali".

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.

Le persone con diagnosi, anche tardiva, di disturbo dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. Abbiamo chiesto formalmente l'attivazione dell'osservatorio regionale dell'autismo da parte dell'ARS (D.R. n. 6904-2009) per conoscere i dati epidemiologici, in particolare quelli riguardanti gli adulti, ma al momento non abbiamo avuto risposta. Chiediamo 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. Quest'anno la Regione ha previsto vari progetti, ma chiediamo che venga tenuta alta l'attenzione nel paziente adulto.

L'ARS (Agenzia Regionale Sanità) ha chiesto supporto al Coordinamento per una ricerca relativa ai progetti realizzati dalle Associazioni di familiari e utenti e il Coordinamento si è reso disponibile.

Nel convegno dello scorso anno il Dott. Loredano Giorni, Responsabile Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana, promise di fare una ricerca con la Farmacovigilanza riguardo ai farmaci generici in salute mentale. Il progetto è stato approvato e finanziato e la ricerca verrà fatta a Siena.

Nel progetto personalizzato, grande importanza (ancora di più in questi tempi di crisi) ricoprono le associazioni con i loro servizi di ascolto, auto-aiuto e di attività ludico-ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono l'integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza.

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, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché OGNI SOGGETTO NON PUÒ SOSTITUIRE L'ALTRO

Il convegno apre le manifestazioni per la 11° Giornata Nazionale per la Salute Mentale 5 dicembre 2014.

Alcune città della Toscana sono unite dal simbolo della candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti".

Auspichiamo che in un prossimo futuro la candela diventi un simbolo nazionale.

Grazie e passiamo adesso la parola a Manuela Sassi Presidente dell'Associazione Speranza di Pisa e ricercatrice del CNR. Grazie.

## Manuela Sassi – Ricercatrice CNR e Presidente Associazione "Speranza" Pisa

Buongiorno a tutti. Come ogni anno vi presenterò alcune slide relative ai media e a come e quanto viene trattato il tema della Salute Mentale, ricerca eseguita dall'Istituto di Linguistica Computazionale del CNR, per la quale i dati statistici sono ricavati da 14 anni di ricerche di articoli che trattano il tema della salute scelti da un gruppo dell'Università di Pisa sulla base del tema salute; sono circa 19 milioni di parole, sono quindi una buona base e un buon periodo da monitorare tratte dal Corriere della Sera, la Repubblica e La Stampa.

Nel dettaglio:

- 38.265 articoli che riportano temi di salute estratti da:
  - 3 quotidiani a tiratura nazionale:
    - Corriere della Sera
    - Repubblica
    - Stampa
- 19.206.057 di parole

Nella ricerca di questo anno abbiamo visto che la rilevanza del tema autismo è molto piccola e le parole riscontrate sono 528 occorrenze che sono veramente minime rispetto ai 19 milioni che abbiamo appena citato.

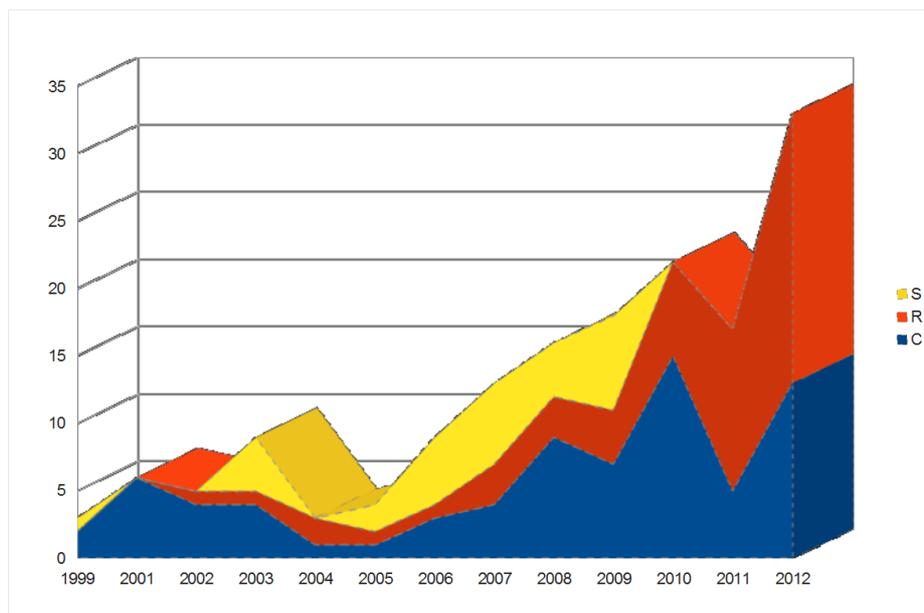


Figura 1: Parole su autismo

A livello di trend nel corso degli anni si nota che c'è un aumento di articoli sull'autismo, eccetto per "La Stampa"; il picco che vedete nel grafico è dovuto al fatto che ci fu un periodo in cui dall'Inghilterra partì una

teoria secondo la quale l'autismo poteva essere anche causato da un vaccino, ma non fu confermata a livello internazionale. E' comunque un tema crescente e che si riflette anche sulle politiche regionali e nazionali. E' molto più frequente il tema in sé dell'autismo, mentre è molto meno presente il termine associato alle persone e al loro vissuto; purtroppo questo compare solo nella cronaca per notizie non buone. Stiamo lavorando con l'ARS e sono stati predisposti alcuni questionari per i quali daremo supporto alle associazioni per poterli compilare. Il progetto ha il titolo "Esperienze partecipate e sistemi locali di salute mentale" e si riferisce ai progetti realizzati dalle associazioni degli utenti e dei familiari con il supporto dei servizi e degli enti locali per una loro identificazione e mappatura. L'obiettivo è lo sviluppo di un sistema locale di salute mentale democratico che consenta una migliore articolazione fra gli interventi terapeutico-riabilitativi dei servizi e quelli socio-culturali della comunità.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Manuela e diamo la parola a Roberto Pardini, Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale.

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

Buongiorno a tutti; ringrazio il Coordinamento Toscano, in particolare la sua Presidente Gemma Del Carlo; saluto tutte le persone che mi conoscono e quelle che non mi conoscono, sono Roberto Pardini e vi parlerò della Rete Regionale Utenti che è nata dalla volontà di alcune persone, durante un periodo di vacanze in autonomia, dove ci siamo conosciuti e incontrati per poi contaminare vari territori! Il progetto si chiamava Mare Costa; alcune persone fondatrici, dopo alcuni anni, compresero la necessità di organizzarsi formalmente e venne così costituita la Rete giuridicamente nel 2006 che ha poi portato avanti tutta una serie di progetti dove gli utenti erano i protagonisti, ad esempio di seminari formativi, ma l'evento fondamentale di cui gli utenti sono stati veramente i protagonisti è stato quello nato a Firenze alla Casa della Cultura dove abbiamo capito che era necessario avere un coordinamento nazionale e così nacque anche il Coordinamento Nazionale degli Utenti. Parlerò adesso del convegno di oggi; gli interventi che mi hanno preceduto in particolare quello della Saccardi, mi fanno capire quanto è stato recepito di tutti gli sforzi che noi abbiamo messo in campo fino dall'inizio, cioè sul fatto che il problema della salute mentale è un problema socio sanitario e questo doveva essere compreso non solo a livello di Dipartimento ma anche nelle comunità, in quanto fondamentale è l'inclusione sociale. Questo l'abbiamo capito proprio perché in questo settore eravamo e siamo protagonisti, come utenti portatori di problematiche, ma anche di ricchezze e il nostro protagonismo come quello di oggi è veramente la chiave di lettura, in quanto il protagonismo porta alla partecipazione. Cosa significa partecipare? Significa essere pronti, protagonisti insieme attivi e non passivi, facendo cioè sentire la nostra voce. In questo caso si innescano quei processi di cambiamento anche culturali che coinvolgono l'opinione pubblica, la comunità, i servizi preposti alla cura e alla riabilitazione. Abbiamo capito molto e per questo condividiamo anche quanto detto da Gemma Del Carlo che c'è bisogno di progetti terapeutici integrati personalizzati e condivisi, dove la rete deve essere la rete socio sanitaria integrata, ma che si deve prendere coscienza che ci sono anche reti informali, cioè le associazioni, i gruppi di auto aiuto, le risorse della comunità che sono già presenti sul territorio e basta mettere tutto insieme. Sarebbe auspicabile che questo fosse veramente compreso da tutti, perché la malattia mentale che è di competenza sanitaria ha necessità di interventi sociali che a volte sono determinanti. Per questo motivo tutte le iniziative rivolte all'empowerment che è il potenziamento della persona e alla recovery che è il superamento, nei vari territori sono indispensabili. Il protagonista della recovery è l'utente. Siamo consapevoli che ci sono vari livelli di gravità nei disturbi mentali e che necessitano di cure e di sostegno adeguati e diversificati. Nella nostra esperienza abbiamo capito che per le nostre patologie, diagnosi, cure il concetto di guarigione o miglioramento non si deve abbandonare mai. La qualità della vita delle persone e delle famiglie può migliorare e cambiare in modo positivo. I buoni risultati che sono stati ottenuti o che si possono ottenere si raggiungono soltanto quando si riescono ad attivare le risorse che le persone hanno o possono scoprire di avere attraverso una partecipazione attiva che sia realisticamente condivisa gratificante e idonea, ma soprattutto praticabile e sostenuta. Come utenti pensiamo che sia possibile impegnarci e darci obiettivi che possono essere perseguiti o realizzati, quali il paziente protagonista della recovery e del progetto terapeutico personalizzato e condiviso con una valutazione periodica degli esiti. E' importante

inoltre favorire per tutti l'accesso alle opportunità di inclusione sociale nella comunità e qui quello che ci siamo sempre detti: abitare, reddito, lavoro, relazioni, ma anche spazio al divertimento per una vita che sia realisticamente godibile. Altro aspetto importante è quello di informare sui corretti stili di vita per favorire la salute fisica, questo è importante perché spesso si guarda solo la patologia mentale e non ci si sofferma invece sulla salute fisica. E' importante inoltre affrontare anche le tematiche relative alla sessualità, perché sono veramente importanti.

Crediamo inoltre nell'importanza della figura del facilitatore sociale che è un utente che attraverso una formazione specifica e con il valore aggiunto della propria esperienza può diventare un operatore sociale. Ci sono esperienze significative in Toscana, a Massa, a Pisa e in altri territori. Dare informazioni corrette su come funzionano i servizi nelle varie articolazioni per favorire l'accesso e far valere i diritti. I propri diritti si possono far valere quando si conoscono e su questo noi ci impegneremo moltissimo, già normalmente è molto complicato districarsi nelle richieste figuriamoci per una persona che ha problemi di salute mentale. Questo non è giusto perché è un diritto e noi ci dobbiamo battere per i nostri diritti che sono i diritti di cittadinanza, i diritti universali. Noi non vogliamo quindi essere solo curati, ma vogliamo avere un progetto di vita e promuovere eventi che possono portare ad un cambiamento culturale di atteggiamento nei confronti della salute mentale. E' necessario affrontare anche il tema della responsabilità individuale, quale consapevolezza delle nostre azioni e parole e questo vale per tutti anche per gli operatori. Inoltre crediamo che sia importante favorire il confronto tra i soggetti sulle reali risorse economiche e strutturali per la cura, riabilitazione e inclusione sociale, dando spazio al concetto di guarigione e alle varie interpretazioni. Io per esempio quando ho scritto il mio libro ho capito che per me era importante la guarigione sociale, poi però ci sono altre interpretazioni e i professionisti la fanno molto meglio di noi. Altro aspetto fondamentale è la nostra presenza nelle Consulte per la Salute Mentale per contribuire al confronto fra tutti i soggetti coinvolti sulle problematiche che ci riguardano, sulla progettualità, sulle verifiche, sugli esiti... E' stato fatto dal Coordinamento e condiviso dalla Rete una bozza di proposta che dovrebbe essere recepita e applicata sui territori. Voglio concludere con una testimonianza che mi è arrivata per iscritto. "Gli operatori non possono interagire con gli utenti con un modulo preconfezionato, ma devono entrare in empatia con i pazienti ed effettuare interventi individualizzati perché ogni individuo ha la propria personalità, il proprio bagaglio di esperienze e sensibilità. Credo che il fine dell'empowerment non sia raggiungere uno stato di benessere idilliaco quasi che normalità e guarigione significassero vivere senza preoccupazioni e problematiche. Il fine per chi ha sofferto e soffre di disagio, secondo me, è quello di avere una capacità quasi completa di gestione dell'emozione. E' importante raggiungere una normalità, ma che sia in qualche modo dettata dal proprio punto di vista, cioè che non si rifaccia esclusivamente a canoni di perfezione che molto spesso la società richiede. Pertanto il processo di cambiamento nel mondo della salute mentale deve continuare nonostante le resistenze che ogni cambiamento può provocare". Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Roberto e diamo la parola a Maria Stella che è la rappresentante del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale nel Coordinamento Di Poi

## **Maria Stella Pieroni – Presidente Associazione “Il filo d’Arianna” – Galliciano (Lucca) e rappresentante del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale nel Coordinamento “Di Poi”**

Buongiorno a tutti; Gemma ha già definito il mio ruolo; faccio parte del Direttivo del Di Poi che è composto da un rappresentante di ogni provincia della Toscana. Io ho quindi il doppio ruolo di rappresentante del Coordinamento, ma anche di rappresentante della Provincia di Lucca. Per prima cosa porgo i saluti della Presidente del Coordinamento Di Poi Patrizia Frilli che doveva essere presente ma che si trova impossibilitata a venire per motivi di salute; ci teneva molto ad essere presente soprattutto perché in questi giorni ricorre il compleanno dell'associazione stessa: il 30 novembre 2013 si concretizzava infatti l'esperienza del Di Poi tratta da una ricerca iniziata nel 2011 dal CESVOT in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna. Questa ricerca intendeva rilevare le esperienze e le buone pratiche relative all'autonomia e all'integrazione delle persone con disabilità, in particolare rispetto al cosiddetto "Durante e Dopo di Noi". L'associazione Di Poi nasce dall'esigenza di promuovere una diversa idea di qualità della vita

delle persone disabili che non sono in grado di gestirsi da sole. Fino ad ora il sistema del welfare era concentrato sulle risposte in chiave di assistenza di tipo sanitario e solamente assistenziale trascurando il versante dell'integrazione sociale, della continua conquista di ulteriore autonomia e della qualità di vita delle persone non autosufficienti. Le parole sentite e pronunciate dalla Dott.ssa Di Fiandra che si arrivi finalmente ad un'integrazione socio-sanitaria sono per noi musica. Innumerevoli sarebbero gli esempi sulla mancata integrazione socio-sanitaria, però per motivi di tempo mi voglio concentrare sul caso rappresentato dai disabili intellettivi medio gravi con anche problemi psichiatrici. Chi li prende in carico? Chi decide quale sia il comportamento e se sia più di competenza sociale o sanitaria? Dove è la lancetta? Tutti sappiamo quanto sia indispensabile ottenere una corretta integrazione tra i due sistemi sociale e sanitario, ma altrettanto importante è individuare un percorso individuale che soddisfi le peculiarità di ogni caso evitando progetti generici che avrebbero come prima conseguenza quella di omologare e appiattare esperienze diverse creando un sistema totalmente incapace di venire incontro e soddisfare le esigenze di ogni singolo paziente. Noi come associazione "Di Poi" siamo convinti che sia necessario cambiare prospettive e proprio per questo è necessario che Regione, Asl e enti promuovano l'organizzazione di servizi alla persona per un'integrazione sociale durante di noi e al contempo altresì è centrale lavorare alla creazione di procedure che rendano più snella e rapida la procedura per l'accreditamento, l'apertura e la gestione di strutture semi-residenziali o di appartamenti di proprietà gestiti attraverso co-housing. Gli eccessivi vincoli burocratici infatti impediscono a molte esperienze positive di decollare, esperienze che potrebbero anche contribuire a ridurre la spesa sanitaria. Fino ad ora le risposte che venivano date alle persone con disabilità rimaste senza legami parentali era quello di essere collocati già prima dei cinquanta anni in RSA o catapultati in un contesto assolutamente inadeguato. I percorsi del Dopo di Noi vanno preparati insieme, associazioni, familiari, istituzioni ... e con la necessità fondamentale di progetti individuali per ciascun utente. La nostra associazione si batte affinché le persone con disabilità mentali o psichiche non vengano sistemati in palazzi di cristallo, ma in situazioni anche semplici, ma socializzanti, non residenze con 50-60 ospiti, ma piccole unità abitative. Infine vi vorrei salutare ricordandovi che come associazione stiamo lavorando con il Centro Nazionale per il volontariato e con la Fondazione Volontariato e Partecipazione per poter portare queste tematiche all'interno del programma del Festival del Volontariato che come ogni anno a Lucca sarà nel mese di aprile. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Maria Stella e diamo la parola al Presidente della IV Commissione Consiliare Sanità Consiglio Regionale della Toscana Marco Remaschi che ringraziamo per essere qui con noi e per l'attenzione che da sempre ha dimostrato nei confronti delle tematiche relative alla Salute Mentale.

## **Marco Remaschi – Presidente IV Commissione Consiliare “Sanità” Consiglio Regionale della Toscana**

Buongiorno a tutti. Grazie Gemma e grazie al Coordinamento che mi dà l'opportunità anche questo anno di essere qua a portare un saluto e un contributo al vostro preziosissimo lavoro del quale voglio sottolineare alcuni aspetti: ho avuto modo di apprezzare in questi quattro anni e mezzo nei quali ho avuto l'onore di presiedere la quarta commissione consiliare un rapporto vero, franco e sincero, costruito sui fatti, sulla sostanza. Il Coordinamento consente alle varie associazioni presenti su tutto il territorio toscano di portare avanti contributi importanti di idee, di richieste di sostegno e di problematiche che devono essere ascoltate, affrontate e risolte. Dico questo perché voglio incentrare il mio intervento su due aspetti: il piano socio-sanitario integrato e la riorganizzazione e la riforma, in quanto questi sono due temi rispetto alle tematiche e alle problematiche che voi avete introdotto e quotidianamente trattate che sono estremamente rilevanti. Talvolta le parole hanno un significato molto ampio e i fatti talvolta sono distanti dalle parole. Dico questo perché indubbiamente noi si parla (ho sentito tanti bei commenti e tante belle proposte) di partecipazione, di condivisione, inclusione, progettualità, percorsi, tutti aspetti rilevanti che vengono coniugati oltreché alla programmazione, alla buona messa in campo con azioni che sviluppino degli obiettivi che noi tutti ci diamo. Dico questo perché il lavoro con il vostro coordinamento che è stato fatto relativamente al Piano Socio Sanitario e Integrato 2012-2015 e che è stato approvato due settimane fa in Consiglio Regionale è frutto di questa collaborazione; all'interno di queste cinquantotto pagine c'è un pezzo importante che riguarda la

salute mentale. Non è la solita paginetta, è un qualcosa di più che ha dei contenuti che sono nati anche dopo la prima stesura con una partecipazione vostra e un supporto vostro che ci hanno permesso di cogliere quei suggerimenti che tendevano a migliorare questo tipo di programmazione. Dico questo perché ho sentito rafforzare da parecchi negli interventi che si sono susseguiti l'importanza dell'esperienza del socio-sanitario integrato che è basilare per i problemi della salute mentale. Io sono uno dei sostenitori che tre anni fa quando abbiamo iniziato questo tipo di percorso sul piano socio sanitario aveva provato con gli strumenti che aveva a sollecitare il Presidente Enrico Rossi che se volevamo dare un segnale vero alla società toscana ci sarebbe stata la necessità di individuare un unico Assessore che curasse questo tipo di rapporto perché sappiamo che talvolta il limite tra sanitario e sociale non è poi così marcato e ben definito e talvolta l'assegnazione di deleghe diverse crea talvolta situazioni di confine e di difficoltà che devono essere superate quando di mezzo ci sono persone che hanno bisogno indubbiamente di ricevere delle risposte concrete. Dico questo perché io mi auguro che con il proseguo del tempo e anche con la prossima legislatura magari questa situazione venga superata e si possa dare un maggior coinvolgimento e una maggiore compartecipazione a livello politico di tutto questo. Io vorrei sottolineare alcuni aspetti del Piano Socio Sanitario: noi abbiamo chiamato sfide e obiettivi e sono il frutto di alcune riflessioni che nei vari interventi sono emerse e che voi avete sottolineato. Noi dobbiamo avere la forza e la capacità di avere le gambe su questo aspetto. Parto da una delle problematiche che sono emerse nel corso degli ultimi quattro anni. L'accesso ai servizi di salute mentale e le modalità di assistenza presentano ancora una significativa variabilità. Occorre garantire maggiore omogeneità ed equità. Questo l'abbiamo provato nel corso di questi quattro anni e mezzo; io l'ho sottolineato più volte nel mio ruolo di Presidente di Commissione: troppo spesso in questi quattro anni e mezzo, nonostante le difficoltà economiche, c'è stato un governo del budget che un governo politico della sanità e troppo spesso anche su questo tipo di problemi ci sono stati comportamenti disomogenei da asl a asl, risposte diverse. Credo che questo non debba accadere in Regione Toscana; c'è bisogno di una maggiore capacità e concertazione e di una cabina di regia più presente. Questo è un difetto e dobbiamo migliorarci. Ho sentito parlare del consumo di farmaci che purtroppo è in aumento ed è abbinato a criteri di in appropriatezza clinica. E' evidente che secondo me talvolta questo eccessivo di consumo porta anche a degli ulteriori danni che sono causati dall'abbandono della cura. Sicuramente il concetto "meno farmaci e più processi di inclusione sociale" è quello su cui ci dobbiamo muovere. Dobbiamo mettere in piedi delle azioni, in particolare fare un attento monitoraggio per far sì che quello che diciamo trovi poi riscontro nella realtà. L'integrazione socio-sanitaria talvolta risulta ancora difficile in alcune realtà. Non c'è una piena collaborazione talvolta con gli Enti locali e spesso talvolta in determinati territori il ruolo che svolgono le Conferenze dei Sindaci, le Società della Salute laddove esistono, laddove non esistono e sono a macchia di leopardo, dove funzionano meglio, dove funzionano peggio; c'è quindi la necessità di una linea più precisa di lavoro sulla quale dobbiamo indubbiamente lavorare. Un altro aspetto secondo me rilevante è quello relativo ai soggetti con doppia diagnosi che trovano indubbiamente ancora maggiori difficoltà a causa delle problematiche evidenti nella gestione integrata dei percorsi per i servizi delle tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale. E' necessario su questo lavorare e provare indubbiamente a fare scelte anche più coraggiose. Per quanto riguarda gli obiettivi sono stati detti alcuni aspetti e nel piano socio sanitario sono stati elencati in maniera molto chiara. Ne vorrei sottolineare alcuni che secondo me sono indubbiamente rilevanti:

- diffondere una più ampia cultura della valutazione tenendo conto degli aspetti sia sanitari, sia sociali; sono banali parole, ma non lo sono per niente nei contenuti; noi dobbiamo riuscire certamente a lavorare su questo tipo di aspetto perché se noi riusciamo a fare questo salto in avanti, probabilmente diamo delle risposte a chi ha bisogno di essere assistito;
- promuovere l'inclusione sociale e la lotta allo stigma anche questo è un aspetto secondo me evidente;
- promuovere, lavorare, coinvolgere il protagonismo degli utenti come affermato dal Dott. Pardini e di farli sentire parte attiva, delle scelte e dei percorsi che vengono fatti; non è possibile tarare le informazioni senza che ci sia un coinvolgimento da parte di tutti e credo che su questo aspetto i coordinamenti sul territorio siano importanti.

Di lavoro da fare ce ne è ed è molto; la Gemma mi diceva che noi ripetiamo le stesse cose anno dopo anno sia come regione sia come Coordinamento Toscano; è vero, abbiamo fatto tanti passi in avanti dal 2005, tante cose sono state messe in campo perché credo che la Regione Toscana abbia una particolare

sensibilità su queste cose; molto è stato fatto. C'è un rapporto più sinergico come veniva sottolineato dalla Gemma come rappresentante del Coordinamento Toscano; effettivamente anche da parte della politica e del Dipartimento c'è effettivamente un'attenzione su questo, però capiamo anche che le tematiche sono sempre in evoluzione; ci sono sempre problematiche nuove in un momento come quello degli ultimi 4-5 anni di risorse calanti e su questo una riflessione la dobbiamo fare tutti quanti perché ci porta all'aspetto legato alla riorganizzazione. E' indubbio che noi abbiamo un PIL che rispetto ad alcuni anni fa è tornato ai livelli di quello del 2007-2008 e le previsioni non è che sono così ottimistiche. Non è nemmeno pensabile che noi ci si aspetti nell'ambito della torta del piano sanitario nazionale, delle disponibilità economiche che ci sono di tornare ai 111 miliardi. E' molto più ragionevole pensare che dovremo fare ancora qualche altro passo indietro. Per altro in Toscana partiamo da un livello, e non lo dico io che sono stato anche piuttosto critico nel corso degli anni su un confronto aperto e acceso all'esecutivo nel provare e nel cercare di fare meglio; è necessario su questo tipo di aspetto arrivare ad una riorganizzazione che tenga conto di un sistema come quello della Toscana che anche a livello internazionale si pone a livelli molto alti; se noi partiamo da un punto di forza come questo capiamo come una riorganizzazione doverosa è possibile; e chi di noi non vuole eliminare gli sprechi? Non solo in sanità vanno eliminati gli sprechi, ma anche nella gestione degli enti locali ad esempio; dobbiamo anche eliminare i doppioni. E' indubbio che per un aspetto di equità e di sicurezza non si può più fare tutto da tutte le parti. E' chiaro che bisogna andare ad una riorganizzazione che preveda un modello diverso che salvaguardi la qualità dei servizi che noi vogliamo dare ai nostri cittadini. Avrete letto sulla stampa che in questo ultimo mese e mezzo ci sono state posizioni diverse; mi riallaccio alla posizione che ha fatto il vice-Presidente Saccardi, quando diceva "io e Marco Remaschi saremo sentinelle di questo tipo di percorso". Lo possiamo dire! Abbiamo rispetto alla proposta che qualcuno ha messo in campo in queste prime settimane una visione diversa; non è che c'è uno scontro, ma un confronto forte e c'è necessità di approfondire alcuni aspetti. Io sono uno di quelli che pensa che sia giusto dare la sanità toscana in mano alle Università; credo che le Università abbiano un ruolo importante che è quello della ricerca e della formazione e che c'è un bagaglio di eccellenze che va salvaguardato, ma noi abbiamo di fronte un percorso nel quale abbiamo interesse a salvaguardare il territorio e il suo ruolo. Vogliamo rafforzare questo tipo di aspetto e noi riteniamo che non vada bene la proposta delle tre uniche aziende più il Meyer. Noi riteniamo che si debba sviluppare e lavorare su una ricerca diversa; dico anche che a normativa vigente non si può fare, a meno che non si voglia fare una riforma che da subito sia viziata da aspetti e rilievi costituzionali; credo che la Toscana questo non se lo possa permettere anche se le norme di carattere nazionale si possono sempre modificare. Bisogna però dimostrare che questo tipo di riorganizzazione non vada a penalizzare i territori e le fasce più deboli. Non pensabile infatti che si possa ancora una volta drenare risorse dai territori altrimenti quelle problematiche che emergono qui, ma che emergono anche in tanti altri convegni non troveranno risposta. E' indubbio che per fare una riforma di questa natura ci sia bisogno di tempo; nulla si può fare calandola con una cesoia sulla testa né degli operatori che quotidianamente vivono come voi le problematiche e che devono essere coinvolti in questo percorso di trasformazione né tagliando fuori i territori e i rappresentanti istituzionali che chiaramente devono essere attenti vigili di quello che succede in questa riorganizzazione. Siccome si tratta di servizi erogati ai cittadini e nessuno vuole rinunciare a questa sfida che è necessaria, importante e che la si deve fare nell'interesse dei cittadini toscani, noi siamo disponibili a fare questa scelta e state sicuri che ci saranno momenti di confronto con i rappresentanti delle Istituzioni e con gli operatori affinché la riforma che verrà presentata sia una riforma che sia all'altezza della Toscana e delle attese dei bisogni di salute che i nostri cittadini hanno. Io vi ringrazio veramente per aver organizzato oramai da 10 anni questo tipo di giornata che è un momento di confronto, di spunto, di sollecito, di pungolo anche per la politica e per le istituzioni per raccogliere questi vostri inviti; continuate su questa strada perché sicuramente è la strada giusta, continuate così perché chi lavora nelle Istituzioni ha bisogno di questo vostro aiuto secondo me qualificante e di estrema competenza. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie a Marco Remaschi e invitiamo la Dott.ssa Barbara Trambusti della Regione Toscana che tratterà il tema della Programmazione regionale per la Salute Mentale.

## **La programmazione regionale per la Salute Mentale: obiettivi e azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana**

Buongiorno a tutti e grazie. Io vorrei fare una panoramica di quello che abbiamo fatto. Abbiamo appena chiuso il Piano sanitario integrato 2012-2015, sul quale Marco Remaschi ci ha appena esortato a mettere in piedi tutta una serie di priorità che sono emerse durante la mattinata.

Ci tengo a ringraziare Gemma Del Carlo e tutti i suoi collaboratori perché da anni effettivamente, come già detto da Remaschi, ci consente di metterci a confronto in momenti convulsi nei quali siamo sempre presi dalle nostre attività importanti, ma è fondamentale fermarsi un momento e tirare le fila come avviene grazie ai convegni come quelli di oggi. Tutto questo è molto importante anche se molto faticoso soprattutto per Gemma che si occupa dell'organizzazione di tutto. Ringrazio anche i miei uffici per tutto il lavoro fatto.

Io vorrei proprio partire dal Piano che è stato citato adesso, il PSSIR 2012-2015 DCR 91 del 5/11/2014 ed è quindi stato approvato pochi giorni fa. Come già detto dal Dott. Remaschi, sulla salute mentale ci sono diverse pagine da leggere. Non abbiamo il tempo di affrontarle tutte, ma possiamo analizzare alcuni dei punti principali e sono, non a caso, quelli che sono stati citati più volte stamani dalla Dott.ssa Di Fiandra, le associazioni (epidemiologia, valutazione, attenzione al percorso, piano terapeutico riabilitativo, attenzione all'apertura, alla comunità, empowerment, recovery ...). Questi concetti che non trovate citate qui perché stanno nei nostri atti, nel nostro modo di lavorare e chi lavora con noi, con i nostri uffici, le associazioni e i professionisti del territorio, sa che stanno alla base del nostro lavoro.

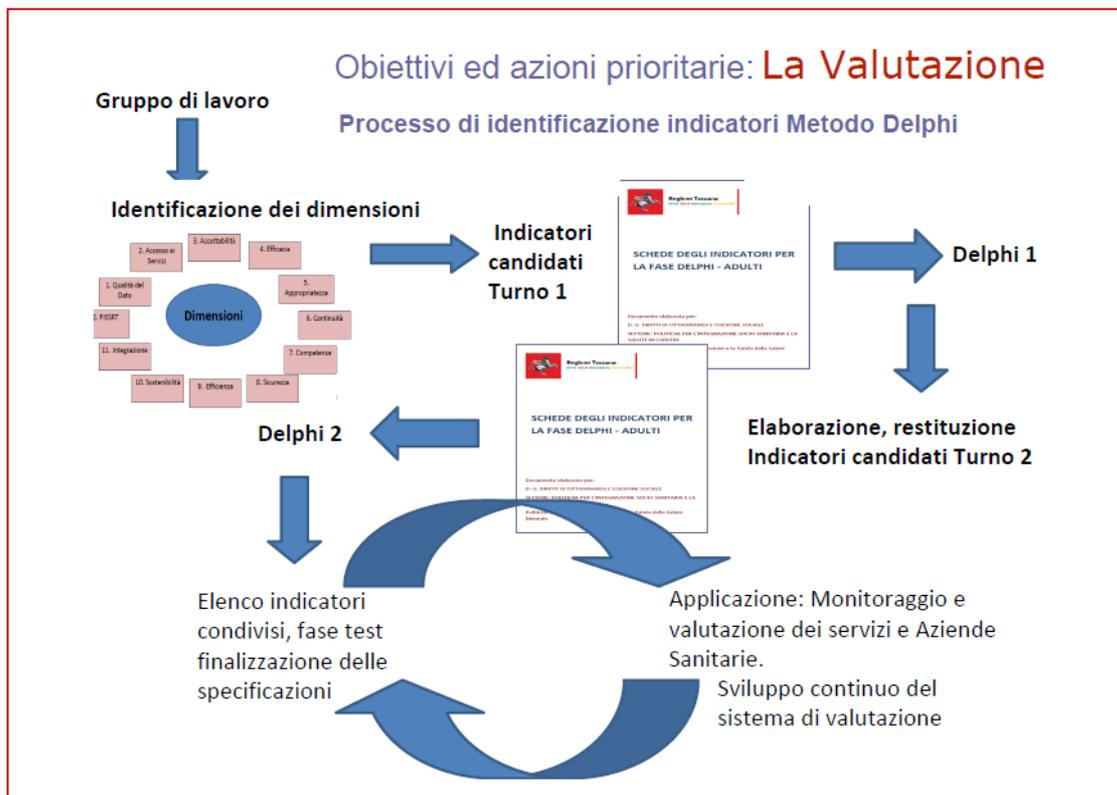
### **Obiettivi e azioni prioritarie:**

- Valutazione
- Cura, riabilitazione/abilitazione e inclusione sociale
- Tutela della salute mentale dei minori
- Gestione dei disturbi mentali comuni
- Miglioramento degli stili di vita e della socialità

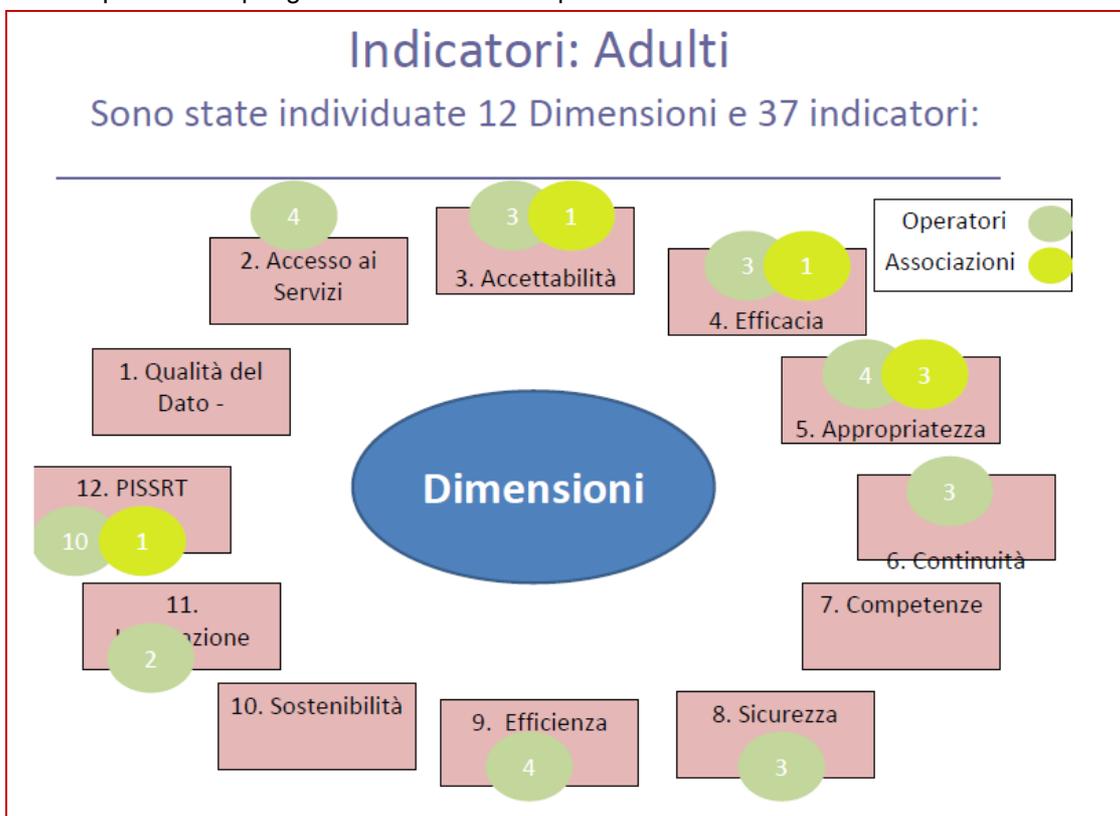
Per quanto riguarda l'ultimo punto c'è da sottolineare che salute mentale vuol dire anche benessere della persona e quindi fondamentale è l'attenzione allo stile di vita, alla salute nel senso più generale della parola. Essendo la quarta o la quinta a parlare riesco a fare bene sintesi su quali sono le cose che ci servono e che sono previste nel piano, ma non solo. Alcune sono avviate, altre sono a buon punto, per altre c'è da fare ancora un buon percorso insieme.

Iniziamo dalla valutazione: nel convegno dello scorso anno abbiamo parlato del percorso che era in corso sugli indicatori e che adesso si è concluso; ne ha parlato prima il Coordinamento, siete stati tutti coinvolti sia come Coordinamento sia come associazioni singole sia come operatori. Per quanto riguarda la metodologia sono molto contenta che oggi sia presente la collega del Ministero che è sempre molto attenta a questo, cioè agli aspetti epidemiologici; qui c'è stata una metodologia abbastanza complessa che è quella Delphi, per cui un doppio turno dove abbiamo identificato una batteria di indicatori che sono stati valutati sia dagli operatori sia dal Coordinamento e questo è l'aspetto veramente importante in un doppio turno per arrivare ad una selezione; l'obiettivo è partire da un panorama anche ampio per poi stringere su una serie di elementi che come sapete, essendo indicatori, devono essere valutati, valutabili, calcolabili con dati esigibili ... Mi preme anche dire che il ragionamento è stato fatto a mente libera senza pensare al sistema informativo che avevamo e alla possibilità di acquisire il dato. Come un indicatore matematico abbiamo numeratore e denominatore e abbiamo lavorato veramente a mente libera. Il lavoro è stato complesso.

In questa slide potete vedere una sintesi di quanto è stato fatto in un anno.



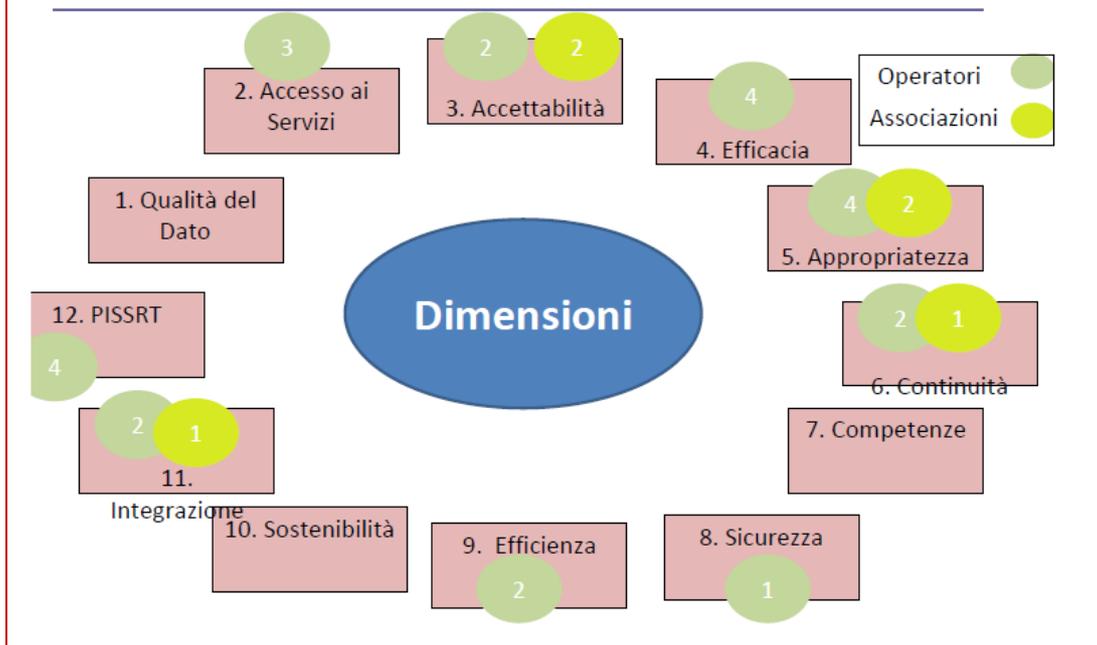
Per quanto riguarda gli indicatori “Adulti” al di là delle 12 dimensioni che vedete elencate attorno all’ovale centrale; ci sono dei cerchietti che rappresentano gli indicatori scelti dagli operatori e delle associazioni in colore diverso. Dove ci sono entrambi vuol dire che c’è una coincidenza di intenti tra gli obiettivi che si pone gli operatori e quelli che si pongono le associazioni e potete vedere come ci sia una certa sintonia.



Sull’infanzia e l’adolescenza anche qui potete vedere come ci sia una sovrapposibilità.

# Indicatori: Infanzia e adolescenza

Sono state individuate 12 Dimensioni e 25 indicatori:



Seguono alcuni esempi di indicatori sugli adulti e sui minori. Le ultime tre colonne con i colori diversificati indicano da chi è stato scelto l'indicatore e quando è verde l'ultima colonna indica che è anche calcolabile.

## ALCUNI ESEMPI ADULTI

NR. Indicatore	Dimensione / Nome	Risultato Delphi II	Familiari / Utenti	Calcolabile
<b>Dimensione 5: Appropriatelyzza</b>				
APPR 2	Tasso Utenti con almeno 10 prestazioni rivolte ai familiari			
APPR 5	% dei pazienti con un progetto di inserimento lavorativo (PIL) con una valutazione annuale			
APPR 6	% di pazienti con un piano di inserimento lavorativo (PIL) svolto in una situazione di lavoro reale e			
APPR 7	% pazienti che sono presi in carico con un Progetto Terapeutico scritto.			
APPR 8	Partecipazione alla valutazione dell'esito			
APPR 9	Trattamento psicoterapico e farmacologico combinato nella depressione ricorrente.			
APPR 12	Età di presa in carico dei pazienti con disturbo bipolare / Schizofrenia all'esordio			
APPR 18	Case manager per i disturbi mentali gravi			
APPR 20	Attività di risocializzazione, espressive, motorie e pratico manuali			
APPR 21	Attività promosse dal DSM in campo lavorativo			
APPR 24	Monitoraggio della terapia nei pazienti trattati con farmaci antipsicotici long-acting			
APPR 26	Visite psichiatriche in CSM entro 90 giorni dall'interruzione di un farmaco antipsicotico			
APPR 27	Appropriatelyzza psicoterapeutica			
<b>Dimensione 6: Continuità</b>				
C 9	% utenti dimessi con almeno una prestazione ogni 30gg nei primi sei mesi dopo la dimissione (Psicosi)			
C 10	Utilizzo di Residenze a retta			
C 11	Modalità di gestione dei percorsi residenziali			
<b>Dimensione 8: Sicurezza</b>				
S 6	Monitoraggio della funzionalità renale e tiroidea in pazienti in terapia di mantenimento con litio			
S 8	Monitoraggio della litiemia in pazienti all'inizio del trattamento con litio			
S 9	Monitoraggio periodico della litiemia nei pazienti in terapia di mantenimento con litio			

## ALCUNI ESEMPI: Infanzia e Adolescenza

Dimensione / Nome	Risultato Delphi II	Familiari / Utenti	Calcolabile
<b>Dimensione 2: Accesso ai servizi</b>			
Prevalenza trattata dei disturbi Psichiatrici negli utenti minorenni.	Green	Grey	Green
Incidenza trattata dei disturbi Psichiatrici negli utenti minorenni	Green	Grey	Green
Tasso degli utenti con la certificazione legge 104 per patologie neuropsichiatriche.	Green	Grey	Red
<b>Dimensione 3: Accettabilità</b>			
Partecipazione alla valutazione degli esiti da parte degli utenti (Ragazzi e / o genitori)	Light Green	Yellow	Red
Partecipazione alla valutazione della soddisfazione da parte degli utenti ( o / e loro genitori)	Green	Grey	Red
Progetto terapeutico personalizzato firmato	Green	Grey	Red
Valutare l'impatto dei disturbi degli utenti presi in carico sulla loro famiglia (care givers)	Grey	Yellow	Red
<b>Dimensione 4: Efficacia</b>			
% del drop-out nei servizi territoriali per malattie neuro-psichiatriche gravi	Green	Grey	Green
% utenti con un miglioramento significativo su una scala di valutazione standardizzata (come per esempio Honos-ca / SDQ / CORE -YP / o altro) per pazienti con una presa in carico	Green	Grey	Red
Valutare l'esito degli interventi sugli utenti presi in carico su loro famiglia (i care giver)	Green	Grey	Red
% di abbandono scolastico per gli utenti in contatto con i servizi neuro-psichiatrici territoriali.	Green	Grey	Red

## ALCUNI ESEMPI Infanzia e Adolescenza

Dimensione / Nome	Risultato Delphi II	Familiari / Utenti	Calcolabile
<b>Dimensione 5: Appropriatazza</b>			
% pazienti che sono presi in carico con un Progetto Terapeutico scritto.	Green	Grey	Green
Case manager per i disturbi neuro-psichiatrici gravi	Green	Yellow	Green
Età di presa in carico dei pazienti con disturbo pervasivo di sviluppo (DPS) al 1° diagnosi	Green	Yellow	Green
Multi professionalità	Green	Grey	Green
<b>Dimensione 6: Continuità</b>			
Percentuale di pazienti minorenni con patologie neuro-psichiatriche con più di 18 prestazioni presso il UFSMIA per gruppo di diagnosi	Green	Grey	Green
% Utenti >18 anni diagnosticati dalle UFSMIA con Disturbo Spettro Autistico (DSA) e in carico alle SMA	Green	Yellow	Green
<b>Dimensione 8: Sicurezza</b>			
Manifestazioni aggressive verso il personale	Green	Grey	Red

Siamo quindi arrivati a 5-6 indicatori che sono stati inseriti nei criteri di valutazione dell'appropriatazza e del funzionamento dell'efficienza delle aziende. Tutto questo anche per far emergere il concetto che la salute mentale è una delle attività per le quali le Aziende Sanitarie, come ben sanno, devono occuparsi. Questo

percorso è stato molto faticoso e quello che però mi piace dirvi oggi è che, non essendo questi indicatori universali il nostro obiettivo è continuare a lavorare e vederci con gli operatori per migliorarli nel tempo, rendere calcolabili quelli che oggi non lo sono, modificarli nel caso in cui non ci piaccia il risultato che ne emerge, perché chiaramente il risultato è quello sul quale ci dobbiamo confrontare nel caso in cui ci accorgiamo che l'indicatore non vada ad accogliere quello che era il nostro obiettivo. La convergenza che è risultata da questo percorso è un elemento in più sulla sinergia che si diceva prima esistere nella nostra Regione nell'ambito della salute mentale, in quanto ritengo il lavoro fatto con il Coordinamento qualcosa di veramente importante. Che cosa sta dietro a tutto questo? L'esistenza dei dati; infatti se i dati non ci sono diventa molto difficile calcolare gli indicatori altrimenti tutto questo lavoro fatto insieme rischia di rimanere impedito. Su questo c'è grande attenzione da parte dei nostri uffici, in particolare i servizi informativi. Cerchiamo di chiudere il cerchio e non vogliamo perdere soldi che arrivano da Roma perché risultiamo inadempienti; vogliamo invece che i nostri servizi funzionino e che i nostri professionisti abbiano gli strumenti giusti che consentano loro non solo di darci il dato da fornire a Roma, ma che consentano di governare il sistema. Questo è l'obiettivo non semplice al quale noi stiamo lavorando da diversi mesi, direi anche anni, cioè la spinta verso l'utilizzo di uno strumento unico, che è la cartella informatizzata unica che diventa uno strumento per i professionisti e fornisca poi al sistema in maniera più omogenea possibile i dati necessari per i nostri adempimenti. Quindi ci sarà un gran lavoro iniziale che poi però porterà alla semplificazione. Sono stata un po' lunga, ma questo è un punto che pone le basi per tutta una serie di altri lavori che andremo a fare. Siamo molto avanti e abbiamo centrato l'obiettivo di chiudere il percorso di identificazione. Tutto il lavoro grosso da fare è quello di andare a lavorare sugli obiettivi e questo lo stiamo già facendo e lo faremo sempre in maniera più approfondita.

Quindi ricapitolando gli **Obiettivi ed azioni prioritarie per "La Valutazione"**:

## Obiettivi ed azioni prioritarie: La Valutazione

C'è convergenza nella scelta degli indicatori tra operatori e Associazioni.  
L'esperienza ha favorito il clima di collaborazione tra servizi, associazioni e amministrazione pubblica.

Gli indicatori selezionati riflettono lo stato di consenso attuale nella Regione Toscana: **non sono né universali né definitivi**: occorre un continuo sviluppo e aggiornamento del sistema di valutazione.

**Gli indicatori scelti sulle 9 dimensioni** rispondono alle esigenze di monitoraggio e valutazione dei servizi e quindi di responsabilità, qualità e uniformità degli stessi

Necessario disporre di dati completi e di qualità



Verso un sistema informativo con cartella clinica informatizzata e gestionale unico HTH

Per quanto riguarda la Cura, riabilitazione/abilitazione e inclusione sociale abbiamo estrapolato 4 macro-aree: psicoeducazione, residenze e percorsi di autonomia abitativa, presa in carico multi-professionale per l'autismo, gli inserimenti socio-terapeutici e lavorativi.

Per quanto riguarda la psicoeducazione sono state definite delle linee guida per l'avvio di un percorso formativo per gli operatori. Il percorso si è avviato negli scorsi mesi e ha avuto avvio grazie ad un seminario regionale al quale ha partecipato anche il Coordinamento. Tale seminario è stato molto interessante in quanto nel pomeriggio abbiamo formato dei gruppi e chiesto a loro di confezionare dei contenuti per il proseguo della formazione; per cui anche qui c'è un percorso dal basso che poi porterà nei prossimi mesi, ma ci stanno ancora lavorando, al proseguo dell'informazione a livello di area vasta. Sono stati presentati degli strumenti, le linee guida sono state illustrate in dettaglio anche con degli esempi concreti e sul territorio

ci sarà un proseguo di questa attività che consentirà di attuare a pieno quello che nelle linee di indirizzo abbiamo semplicemente indicato.

Sull'autismo abbiamo instanziato risorse, come già accennato dalla Vice-Presidente Saccardi, e abbiamo invitato le Aziende in maniera molto innovativa a presentare dei progetti che sono in parte finanziati da noi e in parte finanziate dalle Aziende che fra l'altro esprimono presentando progetti un preciso impegno per proseguire il progetto nel tempo. Questo è un avvio di cose che non si esauriscono nel tempo, ma sul quale investiremo nel tempo anche di monitoraggio e dal quale contiamo di avere dei buoni risultati.

Abbiamo chiesto di sviluppare

- presa in carico precoce e globale,
- continuità terapeutica,
- qualificazione degli interventi es. formazione,
- interventi sul contesto es. per la famiglia.

Sugli interventi socio-terapeutici, anche qui la Vice-Presidente mi ha preceduto dicendo che è in atto la presentazione dei fondi strutturali, in particolare il Fondo Sociale europeo che prevede due linee, una delle quali è pienamente dedicata agli inserimenti socio-terapeutici e lavorativi e quindi come avete già sentito stamani sarete tutti chiamati chi a presentare i progetti, chi a lavorare sui bandi e avremo la possibilità di fare tanto e quindi un bel lavoro.

Sulle residenze, a seguito anche dell'approvazione del documento nazionale "Strutture residenziali psichiatriche" Conferenza Unificata del 13 ottobre 2013 abbiamo deciso di rivedere quello che è il nostro sistema di residenzialità nell'ambito della Salute Mentale. La necessità di recepire l'accordo è stato lo spunto, ma non piacendoci recepire semplicemente il documento con un atto, abbiamo deciso di farci un lavoro che poi è durato diversi mesi. Cosa abbiamo fatto? Abbiamo preso le nostre strutture e la loro classificazione e il documento ministeriale; abbiamo lavorato come di consuetudine con un gruppo di professionisti per andare a capire come potevamo applicare al meglio sul nostro territorio questo nuovo documento.

## Obiettivi ed azioni prioritarie: Cura, riabilitazione/abilitazione e inclusione sociale

### **Psicoeducazione**

- Realizzazione di percorso formativo per operatori
  - Realizzato seminario regionale
  - In programma corsi di formazione di Area Vasta – 10 edizioni

### **Residenze e percorsi di autonomia abitativa**

- Linee di indirizzo strutture residenziali e Abitare Supportato
  - Riclassificazione strutture su intensità terapeutica e assistenziale sulla base del documento nazionale "Strutture residenziali psichiatriche" Conferenza Unificata 13 ottobre 2013
  - Riduzione numero massimo posti letto per struttura
  - Indicazioni operative per promuovere l'Abitare Supportato in maniera uniforme sui territori e destinazione risorse per sostenere progetti delle Ausl

Appropriatezza e miglioramento della **presa in carico multiprofessionale per l'autismo** DGR 724/2014. Sostegno a progetti delle Ausl per:

- Presa in carico precoce e globale
- Continuità terapeutica
- Qualificazione degli interventi es. formazione
- Interventi sul contesto es. per la famiglia

**Inserimenti socioterapeutici e lavorativi:** verso la nuova programmazione del FSE

Abbiamo identificato 6 tipologie di strutture, sostanzialmente per trattamenti terapeutici riabilitativi a carattere intensivo, estensivo suddivise sulla alta e bassa intensità e strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi con personale sulle 24, sulle 12 ore e per fasce orarie.

## 6 tipologie di strutture

### SRP1

Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo

### SRP2

SRP 2-A Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo ad alta intensità assistenziale

SRP 2-B Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo a bassa intensità assistenziale

### SRP3

Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi:

con personale sulle 24 ore SPR3.1

con personale sulle 12 ore SPR3.2

con personale a fasce orarie SPR3.3

Per quanto riguarda le SRP1 scendendo più in dettaglio, al di là della tipologia di paziente che viene accolto, la grossa differenza che è il personale che, come vedete nella slide, è sulle 24 ore e con massimo 12 posti letto. Alcuni aspetti non sono presenti nel documento nazionale, ma sono il frutto di una sintesi fra il documento nazionale e il documento regionale e il gruppo dei professionisti. All'interno di questa tipologia abbiamo previsto una tipologia a sé all'interno di questo gruppo, per il disturbo del comportamento alimentare. Altro aspetto importante è che ciascuna di queste tipologia viene definita la durata massima di permanenza che riteniamo sia un elemento veramente importante.

### Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo – SRP.1

Accolgono pazienti con **disturbo psicopatologico grave e gravi compromissioni del funzionamento** personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad **alta intensità riabilitativa**, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare, e che possono essere appropriati per una gamma di situazioni diverse, che **comprendono anche gli esordi psicotici o le fasi acuzie, post acuzie e sub-acuzie e i Disturbi del comportamento alimentare**

Personale socio sanitario: **24 ore**

**Posti letto: massimo 12**

**Durata:** massima programma 18 mesi, prorogabili per altri 6 con motivazione scritta concordata con il CSM di riferimento

- I programmi di post-acuzie e sub-acuzie durata massima 3 mesi
- Per le strutture per **Disturbi del comportamento alimentare** la durata minima è 3 mesi e la massima 12 mesi

Uguualmente le SRP. 2 a carattere estensivo abbiamo definito una tipologia di paziente, ma anche di personale, il numero di massimo di posti letto che come vedete in questo caso si riduce, ma aumenta la durata massima dei programmi che possono arrivare a 36 mesi a seguito di valutazione del Centro di Salute Mentale.

### **Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo – SRP.2**

Accolgono pazienti con **compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti**, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in **programmi a media intensità riabilitativa** (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali)

Articolata su due livelli di intensità assistenziale:

- **SRP.2-A** - Alta intensità  
Personale socio sanitario: **24 ore**  
**Posti letto: massimo 12**
- **SRP.2-B** - Bassa intensità  
Personale socio sanitario: **12 ore diurne**  
**Posti letto: massimo 6**
- **Durata massima programma 36 mesi**, prorogabili per altri 12 con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento

Infine per quanto riguarda le strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative (SPR. 3) esse si dividono in 3 tipologie sulla base del maggiore o minore livello di auto-sufficienza e prevedono personale in quantità diversa in termini orari (24, 12 ore e fasce orarie). Anche qui abbiamo voluto prevedere non una durata massima ma un progetto concordato e monitorato all'interno del quale viene prevista una durata e che può essere eventualmente prorogabile, ma che può essere presieduta da parte della Salute Mentale.

### **Strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative – SRP.3**

Accolgono **pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare** e con **quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento** personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in **programmi a bassa intensità riabilitativa**.

In base al livello di autosufficienza e dei conseguenti bisogni sanitari e socio assistenziali si individuano tre tipologie di struttura:

**SRP3.1** Personale socio sanitario **24 ore** - **Posti letto massimo 10**

**SRP3.2** Personale socio sanitario **12 ore** - **Posti letto massimo 6**

**SRP3.3** Personale socio sanitario **fasce orarie** - **Posti letto massimo 6**

**Durata massima programma 36 mesi**, prorogabili con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento sulla base del Programma terapeutico individualizzato residenziale in coerenza con il Progetto terapeutico individualizzato globale

Ecco questo è il percorso che stiamo seguendo adesso che è molto importante anche perché a fianco di quello ricognitivo e rinnovativo delle strutture abbiamo aggiunto, come diceva stamani la vice-Presidente, risorse ma soprattutto il concetto dell'abitare supportato che non era richiesto dal documento nazionale, ma che abbiamo voluto aggiungere. Abbiamo voluto approfittare dell'occasione per inserirlo, inoltre abbiamo provato a definire in modo abbastanza nuovo per la nostra Regione, ma forse anche rispetto alle altre, il concetto di abitare supportato e soprattutto abbiamo destinato delle risorse a questo (poche ma erano quelle che potevamo) in modo che si espanda su tutto il territorio con dei criteri pressoché omogenei. Anche qui sarà nostra cura e nostro compito monitorare i progetti. Dai risultati e dalla valutazione potremo avere un proseguo dei progetti. Questi infatti sono tutti progetti che, se funzionano, possiamo trovare il modo di continuare a finanziare nel tempo, se ci riusciamo.

Passando ai minori abbiamo un documento più recente, come ci ha ricordato prima la collega, approvato in Conferenza Unificata il 13/11/2014 sul quale analogamente lavoreremo con un gruppo di lavoro per cui i professionisti lo sanno, la Dott.ssa Monti è qui presente e ha collaborato al tavolo nazionale e tanti altro saranno a vario titolo coinvolti; lavoreremo quindi ad un documento che oltre che a recepire il documento nazionale ci dia qualcosa di più per il nostro sistema.

Stiamo lavorando ad un tavolo intersettoriale per la definizione di un protocollo di collaborazione con l'Ufficio Scolastico regionale per favorire per le persone con autismo, percorsi di scuola, formazione e lavoro. Anche questo è un tavolo di lavoro interessante e i frutti probabilmente si vedranno con il tempo, ma ci stiamo lavorando. La Dott.ssa Fratti è la collega che è attiva su tutti questi fronti che sto citando, per cui è lei che partecipa anche a questo tavolo. Abbiamo lo scorso anno partecipato e vinto un progetto CCM 2013 sul quale adesso siamo su una fase attuativa e abbiamo superato la parte più burocratica, procedurale, di affidamenti di gare eccetera e stiamo effettivamente sviluppando azioni volte alla definizione di protocolli regionali nell'ambito di identificazione precoce dei bambini con disturbi del linguaggio e della comunicazione che sono a rischio di sviluppare disturbi dell'apprendimento della lingua scritta, in particolare nei primi anni di età del bambino.

Infine per i disturbi specifici dell'apprendimento stiamo monitorando l'attuazione dei percorsi diagnostici e delle linee guida del 2012. Sappiamo che l'ambito dei minori è molto importante e ci sono molte cose in ponte, ma queste sono quelle sulle quali al momento siamo molto impegnati.

## Obiettivi ed azioni prioritarie:

### La tutela della salute mentale dei minori

Documento nazionale su **percorsi residenziali e semiresidenziali per i minori** approvato in conferenza Unificata il 13/11/2014

- Avvio gruppo di lavoro per definizione **Linee di indirizzo su percorsi di cura residenziali e semiresidenziali** terapeutici per minori con patologie psichiatriche e **risposta all'emergenza psichiatrica**

**Tavolo intersettoriale per la definizione di un protocollo di collaborazione** tra Ufficio Scolastico Regionale e Regione Toscana per favorire **percorsi scuola-formazione-lavoro** per le persone con autismo

**Progetto CCM 2013** "Identificazione precoce di bambini con disturbi del linguaggio e della comunicazione a rischio di sviluppare un disturbo dell'apprendimento della lingua scritta"

- Sviluppo azioni per la definizione di **protocolli regionali** di identificazione dei casi, percorsi di **potenziamento scolastico e teleriabilitazione**

**Disturbi specifici dell'apprendimento** – Monitoraggio attuazione dei percorsi diagnostici (Linee guida di cui alla DGR 1159/2012)

Sui disturbi mentali comuni abbiamo avviato e abbiamo in corso dei percorsi integrati tra cure primarie e salute mentale per la diagnosi e la cura dei disturbi depressivi. Abbiamo delle linee guida regionali, attraverso il contributo della commissione del governo clinico salute mentale che ringrazio siamo riusciti a elaborare strumenti diagnostici e ad avviare questa attività. Sul trattamento dei disturbi stiamo lavorando ai percorsi “Collaborative Step Care” e abbiamo in ponte altri ambiti di collaborazione, in particolar modo nell’individuazione precoce dell’esordio psicotico. Questo è tutto un ambito importante che presuppone, come diceva prima il Dott. Remaschi, una stretta collaborazione e inter-relazione con l’assessorato alla Salute; chiaramente qui andiamo a lavorare con un ambito che è più clinico per cui l’integrazione socio-sanitaria che poi è il titolo del mio settore è molto importante, perché dove questa integrazione manca siamo un po’ monchi su uno dei lati.

### Obiettivi ed azioni prioritarie:

#### Gestione dei disturbi mentali comuni

---

I percorsi integrati tra cure primarie e salute mentale per la diagnosi e cura dei disturbi depressivi

#### Linee di indirizzo regionali:

- **Strumenti diagnostici** – Contributo della Commissione Governo clinico salute mentale
  
- **Trattamento dei disturbi**  
**Percorsi Collaborative stepped care** – percorsi a step per gradi di intensità di bisogno e risposta terapeutica
  
- **Altri ambiti di collaborazione** tra cure primarie e salute mentale:  
Individuazione precoce esordi psicotici

La prossima è l’ultima slide, ma non l’ultima per importanza in quanto è relativa al miglioramento degli stili di vita e della socialità, ricordata anche dal Dott. Pardini. Mi sembra importante ricordarsi anche della salute a tutto tondo quando si parla di salute mentale e quindi quello che noi abbiamo promosso negli anni e continuiamo a promuovere è il benessere e la qualità della vita attraverso esperienze che siano buone prassi che favoriscano l’attività fisica, la riduzione dell’abitudine al fumo, tutti quelli che sono i canoni per un sano stile di vita. Quindi attraverso il programma regionale “Guadagnare salute” abbiamo individuato grazie a questi progetti “Mare, costa e dintorni” e “Giovani e salute mentale” alcuni progetti che valorizzano l’occupazione degli utenti grazie al turismo sociale.

### Obiettivi ed azioni prioritarie:

#### Miglioramento degli stili di vita e della socialità

---

Promuovere il benessere e la qualità della vita attraverso esperienze che favoriscano l’attività fisica, la riduzione dell’abitudine al fumo, la sana alimentazione e che sviluppino l’autonomia, la relazione, il rispetto e la solidarietà in raccordo con il programma regionale Guadagnare Salute in Toscana e che valorizzino l’occupazione degli utenti nel turismo sociale:

- Mare Costa e Dintorni
- Giovani e Salute Mentale

Sono stata sintetica ma queste sono le cose essenziali sulle quali lavoriamo, anche se ce ne sono molte di più. Io rimango a disposizione vostra per eventuali richieste di chiarimento. Il lavoro è in corso, deve continuare con la collaborazione di tutti voi e dei servizi che ben lo sanno e che sono chiamati una volta al mese a delle riunioni sulle varie tematiche. Teniamo quindi collegati e continuiamo a lavorare così che credo che siamo sulla buona strada.

**Gemma Del Carlo**

Grazie alla Dott.ssa Trambusti e diamo adesso la parola al Professor Fagiolini.

## **Le azioni e i progetti della commissione governo clinico per la salute mentale - Andrea Fagiolini - Coordinatore della Commissione Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana e Direttore del Dipartimento Interaziendale della Salute Mentale dell'Azienda USL 7 di Siena che ci presenterà le azioni e i progetti della Commissione**

Bene, grazie buongiorno; io vi faccio dei ringraziamenti non solo di circostanza, perché per me è davvero un piacere essere di nuovo qui per la terza volta consecutiva e spero di non venirvi a noia, però veramente per me è un onore avere questa opportunità per parlarvi di nuovo.

### **Gemma Del Carlo**

Per la verità ha rinunciato ad andare in Brasile per noi e questa è meraviglioso e lo ringraziamo infinitamente.

### **Andrea Fagiolini**

Grazie e devo dire che partecipo anche a troppi convegni, però questo è uno di quelli a cui rinuncierei malvolentieri perché è davvero un piacere trovarmi a parlare con voi. Oggi parlerò della Commissione Regionale per il governo clinico della salute mentale che è una commissione che è stata ricostituita sulla base di precedenti esperienze, esperienza guidata da Galileo Guidi nel 2012 col compito di esprimere pareri, promuovere iniziative, di favorire la promozione e la tutela della salute mentale nella Regione Toscana. È una commissione senza portafoglio, una commissione senza budget, senza risorse specifiche allocate che però ha la possibilità di segnalare aspetti critici, di proporre miglioramenti, di indicare al consiglio sanitario regionale possibili linee di indirizzo. All'interno della commissione sono rappresentate diverse professionalità, diversi indirizzi, diverse esperienze e istituzioni di altre aree geografiche, quindi ci sono persone con competenze diverse. Di fatto nel nostro lavoro abbiamo dedicato una buona quantità di tempo per identificare le priorità, per identificare quali erano gli aspetti sui quali valeva la pena di attrarre l'attenzione del consiglio sanitario regionale, per proporre delle migliori. È vero che tutti noi vorremo avere più risorse, ma è anche vero che le risorse che noi abbiamo non sono così poche. A volte si dice che è una coperta corta, ma anche la possibilità di spostare la coperta da una parte o da un'altra è una possibilità importante che deve essere valutata con il massimo dell'attenzione e con il massimo delle competenze. Tra le aree critiche, le aree più importanti che noi abbiamo identificato come degne dell'attenzione, degne di studio e di ricerca, eventualmente di allocazione o spostamento di risorse includono quella della cura delle persone anziane indicata con il termine psicogeriatrics, della valutazione dell'appropriatezza degli interventi, del monitoraggio degli esiti, degli indicatori di qualità, delle keys management, della continuità terapeutica, del controllo di gestione del sistema informativo, del sistema che assicura che le risorse che abbiamo vengano spese nei migliori dei modi. Altre tematiche sono quelle di come fronteggiare la crisi, di come fronteggiare la sostenibilità del sistema, su quali siano i livelli minimi assistenziali che possono essere garantiti quando le risorse diminuiscono, disabilità psichica, disabilità handicap, costi distribuzioni, competenze, riabilitazioni della condotta alimentare, doppia diagnosi, rapporti con i servizi di tossicodipendenza. E ancora come gestire le emergenze, come garantire che i nostri pazienti possano afferire ai servizi di emergenze nei migliori dei modi e come garantire che i servizi di emergenza possano andare dai nostri pazienti quando loro non possono andare a chiedere direttamente aiuto. Altro tema importante è quello sui farmaci, in termini di uso appropriato senza idolatrarli e senza demonizzarli. Altro tema fondamentale è quello di come affrontare le esigenze della salute mentale di immigranti e delle popolazioni che arrivano a noi dall'altra parte del mondo. Poi ci sono gli inserimenti lavorativi, il sistema migliore per collaborare e integrare le nostre cure con quelle dei medici di famiglia, la neuropsichiatria infantile, le prevenzioni delle nostre malattie, gli interventi precoci, le nuove professioni; l'identificazione precoce delle malattie, le psicoterapie sostenibili, come garantire che sia possibile avere una buona psicoterapia nel sistema pubblico in quelle aree dove ci sono pochi psicologi, pochi psicoterapeuti, come far sì che comunque chi ha bisogno di un intervento psicoterapeutico e voglia riceverlo dal sistema pubblico lo riceva, ad esempio promuovendo interventi di psicoterapia di gruppo per tutti quei casi in cui questo sia altrettanto efficace della psicoterapia individuale e permettendo quindi di garantire un numero maggior di

servizi a un numero maggiore di persone che ne hanno bisogno. Ci sono poi le questioni legate ai sistemi di rete dei servizi, l'interazione dei vari servizi garantiti dai Dipartimenti di Salute Mentale, il potenziamento dei centri diurni, la salute mentale in carcere, le residenzialità, la sinergia tra i servizi erogati. Questi sono alcuni dei tanti aspetti sui quali bisogna lavorare, ci sono tanti aspetti che possono presentare qualche punto critico e tanti altri aspetti che possono presentare dei punti di forza con cui risolvere altre situazioni. Il nostro lavoro si basa anche su alcune osservazioni che facemmo già l'anno scorso. Purtroppo la salute mentale è l'area che fornisce il maggior contributo alla disabilità; quali sono le malattie che contribuiscono alla disabilità? Vedete che il 28% della disabilità del mondo occidentale (non ci sono grandi differenze tra un paese e un altro) è attribuibile alla salute mentale. Ci sono malattie altrettanto devastanti, vedete il cancro che contribuisce all'11%, qui non si tratta di fare una gara se è più grave un cancro, una schizofrenia, un disturbo bipolare o una grave depressione, non è che vogliamo fare una guerra tra poveri, però sapete il cancro è una malattia che di solito ha il massimo sostegno da parte della società, se inventiamo un farmaco buono per curare il cancro, il 99% viene approvato anche se costa quanto costa un dipartimento della salute mentale in un anno, perché il cancro ci tocca tutti, tocca tutti i nostri familiari, lungi da me l'idea di dire che non bisogna curare il cancro. Però io vedo dei pazienti che soffrono anche di più a volte rispetto ai pazienti con il cancro, e inoltre i pazienti con il cancro difficilmente sono da soli rispetto a quanto non lo siano gli altri pazienti, da soli rispetto alla comprensione dalle persone a loro più vicine, da soli rispetto alla comprensione da parte delle istituzioni. Perché il retro-pensiero è che la malattia mentale uno se lo sia scelta, e purtroppo rimane quasi come se fosse una colpa che uno la vuole, che uno non ci esce per conto suo, ma perché non si dà da fare, ma com'è che non si vede, e quindi in parte ha una responsabilità. Vedete il 28% della disabilità dipende dalle nostre malattie; oggi non esiste alcuno stato nei paesi occidentali che allochi il 28% delle risorse alla salute mentale, siamo ben lontani, molto meno della metà. Io non dico che bisogna togliere agli altri, però è necessario difendere anche i nostri diritti come un altro settore difende i propri. Noi nel nostro lavoro abbiamo cominciato, ultimamente nell'ultimo anno abbiamo lavorato, abbiamo scelto una delle tante malattie che noi curiamo e abbiamo cominciato a lavorare su questa in modo da cercare di dare degli indirizzi, dei contributi al consiglio sanitario regionale e poi a tutti i dipartimenti che fanno capo alla nostra Regione. Abbiamo deciso di cominciare dal disturbo bipolare, uno dei motivi per cui abbiamo iniziato da questo disturbo è che è una delle malattie più difficilmente diagnosticate, per le quali facciamo più sbagli e per le quali facciamo un intervento più tardivo, ma dei pazienti con disturbo bipolare 7 su 10 ricevono una diagnosi iniziale sbagliata; il 30% dei pazienti che si presentano con sintomi depressivi hanno in realtà un disturbo bipolare, ma vengono diagnosticati con depressione e a volte trattati con farmaci antidepressivi, in mono-terapia che non solo non curano la malattia ma la rendono peggiore. In media ci sono almeno 3 sbagli e mezzo per ogni persona in diagnosi, prima di avere una diagnosi corretta e prima che un paziente riceva un trattamento più adeguato. La maggior parte dei casi vengono diagnosticati con disturbo depressivo maggiore, perché nella fase acuta un paziente con disturbo bipolare si presenta con sintomi depressivi come un paziente con un disturbo depressivo maggiore, quello che è diverso è che precedentemente aveva avuto periodi con un po' di attivazione, un aumento di energia, un po' più euforico, particolarmente irritabile, oppure si differenzia nella fase acuta perché a volte nella depressione più frequentemente è presente insonnia, agitazione, rabbia, tensione, disperazione; questi sono casi che se non vengono trattati come bipolare purtroppo sono a rischio di ricevere, per esempio un antidepressivo che trasforma la depressione in disperazione, perché dare energia a un paziente che è triste, questa energia messa sopra la tristezza dà la rabbia, dà la disperazione e a volte purtroppo porta anche a gesti come quello di togliersi la vita, perché guardate la maggior parte delle persone depresse con una grave depressione non è che sia contenta di vivere. Una persona che è depressa per molte di voi che non hanno mai provato, ma penso che purtroppo molti di voi l'avete provato, si sente come uno che non è depresso ma ha perso per un lutto una persona cara, pensate al primo giorno dopo un gravissimo lutto come ci sentiamo, una persona depressa si sente come noi ci sentiamo in quel momento, è una cosa terribile, per questo a volte vedo persone che hanno provato la depressione e bisogna dirgli per esempio che c'è una diagnosi di cancro e vedo queste persone che reagiscono in modo sorprendente; io dico come adesso piove sul bagnato, invece reagiscono in modo sorprendente, hanno una forza superiore a chi non hanno provato la depressione, perché chi ha provato una depressione forte, chi ha provato una depressione severa sa che riesce ad affrontare anche malattie altrettanto severe; però la popolazione generale ha l'idea che la depressione sia una cosa da poco, una cosa quasi come una scelta che occorre far così ed uscirne fuori. Di fatto un paziente con disturbo bipolare

cercherà aiuto almeno 10 volte prima di raggiungere una diagnosi accurata, quindi noi abbiamo cominciato a parlare di questo aspetto. In merito a questo colgo l'occasione per ringraziare i colleghi che hanno partecipato a questa commissione, perché ora con la fine della legislatura finiranno i nostri lavori e può darsi veniamo rinnovati, come può darsi che verrà chiamato qualcun altro. Voi ci insegnate sempre che bisogna guardare alla persona oltre che alla scienza, alle conoscenze, alle tecniche. Per esempio io difficilmente mi metto a dire che la cosa più importante sono i farmaci o gli aspetti sociali; dipende dal contesto: magari per la stessa persona in diversi momenti ci sarà un aspetto prevalente e un aspetto secondario e così via. Dipende dalla persona che abbiamo davanti. Ma guardate che anche nel lavoro di queste commissioni, secondo me dipende tanto dalle persone con cui noi si lavora al di là degli indirizzi, al di là di quello che ognuno ritiene più importante, al di là delle esperienze personali, e devo dire che questa per me è stata un'esperienza piacevole perché mi sono trovato a lavorare con persone che avevano esperienze e idee completamente diverse dalle mie, però è stata una delle occasioni in cui si è lavorato in maggior armonia perché ognuno rispettava il parere dell'altro e cercava di prendere il massimo dal parere dell'altro, il meglio delle competenze dell'altro per cercare di ottenere dei risultati favorevoli a tutti. Per esempio per quanto riguarda la diagnosi, in altri contesti saremmo stati a spararci: ma come la diagnosi? lo stigma? come si fa a dire metti una diagnosi e basta? è un'etichetta, tutti i problemi che ci sono nei pazienti, nel contesto... Abbiamo parlato anche di questo, ci siamo capiti, ci siamo allargati, abbiamo capito che la diagnosi è tutto meno che un'etichetta che da solo è un sistema molto semplicistico per pensare di curare un paziente partendo semplicemente da una diagnosi. Sono stati quindi tutti lavori veramente costruttivi finalizzati a cercare di dare il meglio alle persone per le quali noi lavoriamo. E per quanto riguarda i diversi indirizzi, per la cura delle nostre malattie perché anche qua il fatto che in passato alcuni dei nostri colleghi siano stati a fare le guerre per dire che sono tutte malattie che derivano dalla biologia quindi che si devono curare con i farmaci piuttosto con l'elettroshock piuttosto che con la simulazione del vago che non interventi di neuro modulazione piuttosto che si devono curare dando a tutti una casa, dando a tutti un inserimento lavorativo, si devono curare dando a tutti una psicoterapia tre volte a settimana. Non è che deriva dal fatto che la gente è cattiva o che vuol venire qui a imbrogliare voi o cerca di portare ognuno dalla propria parte come se per convincerli ci vuole questo; ciò deriva dal fatto che la gente in parte ci crede e poi insomma quando noi eravamo a scuola se a uno piaceva la matematica ed era bravo in tale materia pensava che la matematica fosse la cosa più importante del mondo; siamo umani anche noi, però in realtà quando poi si diventa grandi e si viene pagati anche profumatamente grazie a voi, in queste condizioni si deve cercare di capire gli indirizzi sui quali noi ci muoviamo meno e di cercare di integrarli e prendere il meglio da tutti. In questo caso, nel caso della salute mentale noi abbiamo avuto un percorso molto più difficile di quello che per esempio hanno avuto altre discipline della medicina, della psicologia e della sociologia, perché in questo caso qua il problema è che avevano ragione un po' tutti, perché ci sono dei casi di malattia mentale che trovano la fonte principale in aspetti sociali, quanti pazienti vedo io che arrivano e che hanno perso il lavoro sono disperati perché non sanno cosa dare da mangiare ai loro figli, e io che cosa gli faccio? li vado a curare con un antidepressivo? O è molto meglio che cerchi di aiutarli a trovare una collocazione, una sistemazione, una speranza, una possibilità. Poi a volte invece vedo persone che hanno un episodio acuto dove le caratteristiche principali sono caratteristiche biologiche che è inutile che io mi metta a parlare con voi di psicologia ecc. io gli dò la medicina giusta e quello sta meglio di me. Quindi a seconda dei casi, sempre guardando alla persona ci vuole un intervento piuttosto che un altro. Il disturbo bipolare si presta proprio a questo tipo di osservazione: voi sapete che per il disturbo bipolare c'è una certa predisposizione genetica, se voi avete due gemelli uguali e li date in adozione uno in Australia e uno in Africa, se uno sviluppa il disturbo bipolare c'è il 70% di possibilità che anche il secondo sviluppi il disturbo bipolare, indipendentemente da quello che è successo. Quindi c'è una componente genetica ma non è tutto, perché se io ho una forte componente genetica per il disturbo bipolare ma faccio una vita regolare con una buona inclusione sociale, senza stress, senza solitudine, senza abbandono, molto probabilmente il disturbo non insorgerà o se insorge, insorge più leggero. Cioè è necessario un inter-gioco tra una componente genetica che può essere maggiore o minore e una componente ambientale con aspetti sociali, aspetti psicologici ecc. che può essere maggiore o minore; se io non ho nessuno nella mia famiglia che ha avuto un disturbo bipolare ma mi capitano tutte le disgrazie, tutto lo stress del mondo ho il rischio di sviluppare un disturbo bipolare. Quando la malattia insorge noi vediamo tutta una serie di sintomi di depressione, di euforia, e a volte anche psicotici perché la psicosi delle allucinazioni non sono solo della schizofrenia; si riscontrano nel 90% dei pazienti con

disturbi bipolari, i quali almeno una volta avranno un episodio in cui sentono le voci o hanno dei deliri e convinzioni strane. Nel mezzo tra le cause del disturbo bipolare e questi sintomi c'è sempre il nostro corpo; questo non significa che dobbiamo curare solo il nostro corpo, ma significa che questi sintomi sono espressione di alcune parti del nostro cervello e del nostro corpo che stanno soffrendo; ci sono durante le fasi della depressione, del disturbo bipolare delle chiare disregolazioni nel funzionamento dei nostri neuroni nel sistema nervoso, come pure nel sistema degli ormoni tutta una serie di alterazioni sia a livello cellulare che subcellulare che un tempo non si potevano neanche vedere, mentre oggi si. C'è una differenza tra un cervello di una persona depressa rispetto a quando non lo è; quindi quell'idea che per verificare che una persona si fosse o meno rotta un braccio si usa la radiografia, vale adesso anche per la psichiatria: chiaramente non ci mettiamo a fare una PET un'indagine di neuro diagnostica particolarmente costosa e anche particolarmente fastidiosa che poi determina anche assorbimento di radioisotopi per fare una diagnosi di depressione o di disturbo bipolare; basta parlare con la persona; quello che è importante capire è che il problema è sotto, e di fatto queste malattie non sono scelte. È interessante notare che se è vero che c'è questa componente biologica, dall'esterno si può intervenire (e non solo dall'interno dando una medicina) facendo qualche intervento particolarmente avanzato o meno; ad esempio trattando un paziente depresso con una psicoterapia il cervello può tornare al funzionamento normale. Quindi non è che siccome c'è un danno nel cervello bisogna per forza andar lì con un neurochirurgo o con un farmaco che entra dentro, perché se io faccio una buona psicoterapia ad un cervello che non funziona bene in quel momento, molto spesso ritorna normale. Nella depressione la psicoterapia può da sola curare quel cervello, nel disturbo bipolare come in quello della schizofrenia nella stragrande maggioranza dei casi è necessario sia un trattamento farmacologico sia un trattamento psicoterapico con prevalenza dell'uno o dell'altro a seconda della condizione. È interessante, non vi rubo più tanto tempo perché mi rendo conto che è tardi, che un tempo si pensava che ognuno di noi nasceva con un certo numero di neuroni e connessioni e che fossimo destinati a morire con molti meno, ed eravamo in ogni caso destinati a "indementirci"; oggi invece si sa che questo non è vero, ma già ai miei tempi si studiava alla scuola medica che i neuroni non si duplicano, oggi si sa che non è vero ci sono alcune aree del cervello in cui c'è neuro genesi in cui vengono nuovi neuroni soprattutto nell'ippocampo, nelle pareti laterali nei ventricoli cerebrali ecc. ma soprattutto ci sono nuove connessioni, e guarda caso queste connessioni possono essere sviluppate anche da interventi esterni appropriati; d'altronde il cervello nostro è bello, e permettetemi di dirvi che basta poco perché non funzioni; quando c'è anche una malattia grave quali ictus, sclerosi multipla basta una punta di spillo del cervello che non funziona che arriviamo a delle conseguenze devastanti; il cervello ha 100 miliardi di neuroni in totale, un milione di miliardi di connessioni, tanto per darvi un'idea un computer ha un milione di transistor e un miliardo di cicli per secondo. Ogni 18 mesi però la scienza sta andando avanti e aumenta il numero di transistor che possono entrare in un chip, si calcola che se la progressione della scienza informatica va avanti a questo livello, tra 25 anni noi avremo un computer che ha il solito numero di connessioni del nostro cervello, però questo computer non potrà mai funzionare come il nostro cervello perché la differenza è enorme: intanto ogni cervello è già così ora e tra 25 anni un computer ci potrà forse raggiungere ma per ora vinciamo noi e ha molte e molte più connessioni; poi anche quando ci dovessero raggiungere non ci fregano perché il nostro cervello è plastico, si adatta all'ambiente, il nostro cervello cambia, il computer non riesce a cambiare: è su questa plasticità che noi dobbiamo cercare di inserire le nostre cure, le nostre possibilità di miglioramento per coloro di voi che hanno una punta di spillo di questo organo fantastico che non funziona e che pure ha la capacità di determinare tutti gli effetti devastanti che purtroppo vedete su voi stessi o sui vostri familiari. Volevo dirvi qualcosa sui farmaci se è possibile, se c'è tempo altrimenti taglio un po' più corto; questa in inglese dice: *"le persone come voi sono la ragione per cui le persone come me hanno bisogno di farmaci"* in realtà questo non è vero, i farmaci sono croce e delizia nostra, non si vogliono né demonizzare né idolatrare, a volte si esagera, a volte se ne prescrivono troppi, a volte per ogni minima cosa si dà un farmaco, io dico sempre che un bravo farmacologo meno farmaci usa e meglio è. Quanto a me, se mi arriva un paziente con 10 farmaci, non mi metto a dir male del collega perché magari ne ha provate già di tutte, però io vi dico, più bravo è uno specialista e meno farmaci usa. L'industria farmaceutica di fatto è uno dei motivi per cui la nostra vita è aumentata di più, se ne può dire di male tutto quello che si vuole ma non come l'industria del tabacco; è anche vero però che l'industria farmaceutica ci vuole un po' guadagnare e che si guadagni sulla salute dà un po' di fastidio. L'industria farmaceutica ha creato parecchi problemi, e fatto parecchi guai. Non so se voi sapete la storia dell'eroina: alla fine dell'800 c'era un chimico organico tedesco

che lavorava per la Bayer che scoperse come acetilare l'acido salicilico (acetilando l'acido salicilico si crea l'acido acetilsalicilico) e inventò in Germania l'aspirina, uno dei farmaci più fantastici. Dopo 10 giorni a questa persona, che noi penseremmo essere un campione, venne la brillante idea di provare ad acetilare la morfina ed ecco che inventò l'eroina e questo ci ha fregato; la Bayer immediatamente brevettò l'eroina e la mise sul mercato; si incominciò ad usare l'eroina in continuazione, in primis perché pensavano fosse un farmaco che faceva bene per la tosse e la tubercolosi, quindi era un farmaco che, deprimendo il centro del respiro faceva tossire meno questi poveracci, ma in realtà non faceva bene, faceva male anche a quello. Poi c'è da considerer il fatto che chi comincia ad usare l'eroina per dolori o altre cose non smette più. Si calcola che nella città di New York consumavano circa 2 tonnellate di eroina l'anno, legale e tranquilla; a volte si dice che i nuovi farmaci sono sempre meglio, ma bisogna starci un po' attenti, su questo non voglio dire che se non funzionano quelli vecchi non si abbia il diritto e noi il dovere di dare quelli nuovi, ma quello che voglio dire è che non dobbiamo dare per scontato che i nuovi farmaci siano sempre migliori di quelli vecchi; è bene essere sempre un po' cauti. Certo ci sono farmaci che hanno fatto la nostra storia e ci hanno aiutato; io sentivo parlare prima con piacere della chiusura dei manicomi, chiaramente sono stati chiusi i manicomi perché c'è stata un po' di civiltà, ma secondo me sono stati chiusi anche grazie ai farmaci, perché quando non c'erano i farmaci antipsicotici non c'era niente: voi pensate ad un paziente con la schizofrenia in una fase di estrema agitazione, disperazione, o alla gente con disturbo bipolare che a volte moriva per sfiancamento cardiaco in crisi di agitazione completa e totale e non si sapeva come fare a curarle. Nel 1952 è stata scoperta la clorpromazina largactil, pensate cosa voleva dire per i nostri pazienti e per i nostri colleghi con una mania e per i disturbi bipolari passare da non averci niente ad averci un farmaco come la clorpromazina. Veramente è cambiata la vita, chiaramente non è arrivata la guarigione ma è stato un aiuto enorme. E da qui sono arrivati tanti farmaci, devo dire che ultimamente sono arrivati nuovi farmaci utili e belli però salti come si hanno avuti da non averci niente ad averci il largactil clorpromazina, oppure salti come quelli che si è avuto da non averci niente ad averci il litio, ad averci altri farmaci, ultimamente non se ne vedono più tanti.

APPLAUSI Grazie Grazie

Anche se prima si parlava di praticare anche secondo l'evidenza, questo non vuol dire ridurre una parte che ha anche una componente sociale semplicemente a delle pure relazioni statistiche, però bisogna comunque accertarsi che, quando noi somministriamo un trattamento ad un nostro paziente, quel trattamento abbia più possibilità di dare dei benefici piuttosto che rischi, quindi per questo bisogna basarsi sulle evidenze scientifiche. Oggi per fortuna anche per le psicoterapie esistono degli studi che valutano in certi contesti qual è meglio e qual è peggio; non si può dire infatti che per tutti vada sempre meglio una psicoterapia cognitiva comportamentale piuttosto di una psicoanalisi, piuttosto che una psicoterapia interpersonale; oggi ci sono degli studi che stabiliscono che con un certo tipo di psicoterapia persone con determinate caratteristiche hanno X, Y possibilità di migliorare o meno. Questo significa che un po' di scienza anche nella nostra disciplina è indispensabile. Nel disturbo bipolare ci sono degli studi eccellenti che hanno dimostrato l'efficacia e il beneficio delle psicoterapie, così come ci sono studi che hanno dimostrato l'efficacia e il beneficio dei farmaci uniti ai trattamenti complementari, che non sono trattamenti alternativi; bisognerà trovare un sistema e identificare quali sono quei pazienti per i quali c'è un beneficio maggiore dalla psicoterapia, quali sono quei pazienti che possono farne a meno e così via... e anche cercare di attrezzarci, per cui avere i nostri dipendenti e noi stessi che erogino un servizio. Io non posso accettare da uno psicologo che mi dice ma io non mi intendo di questa cosa e quindi ne faccio un'altra, in quanto si deve garantire il miglior servizio possibile agli utenti, e sono tutte brave persone, che però devono adattarsi. La psicoterapia di gruppo secondo me deve essere inserita nei nostri servizi, se c'è poi un servizio in grado di garantire una psicoterapia per tutti i pazienti tanto meglio, ma se non c'è dobbiamo trovare delle soluzioni alternative; se un professionista non è bene aggiornato che si aggiorni e poi dopo si procede. Non è così semplice, intendiamoci, perché poi i nostri psicologi sono impegnati in consultori, sono impegnati in tutta una serie di attività, però siamo qui a parlare anche per questo. Rapidamente ritornando alla malattia bipolare, il motivo per cui noi ce ne siamo occupati è che è una malattia che insorge presto, molto prima di quando di solito i pazienti arrivano da noi e la malattia è già iniziata. Quando i nostri ragazzetti con disturbo bipolare cominciano ad avere oscillazioni dell'umore, se noi interveniamo in molti casi riusciamo a prevenire l'insorgenza di forme più difficili di disturbo bipolare perché tenete presente che la gravità delle nostre malattie a volte non dipende da fattori esterni, ma quando dipende da fattori esterni, uno dei fattori principali

è curarla presto e curarla bene, perché quando a me arriva un paziente anche con una schizofrenia, al primo episodio di schizofrenia quel paziente dal punto di vista farmacologico mi risponde a quasi tutto, un paziente all'inizio risponde a quasi tutto, se però quando io dimetto questo paziente e mi smette i farmaci perché io non gli ho dato una buona psico-educazione, vuol fare altre cose ecc. e sviluppa un secondo episodio, al secondo episodio è più difficile da trattare perché la malattia diventa più resistente, al terzo, quarto e quinto sempre peggio; non è che arriviamo a punti dove non si può più intervenire, ma prima si interviene meglio è, prima si interviene e più si possono usare trattamenti che sono più efficaci e meno dannosi, ogni nuovo episodio lascia una piccola cicatrice e rende quello successivo più difficile da curare, e quindi noi bisogna riconoscere presto la malattia. Poi vedete per esempio per quanto riguarda i tossico dipendenti, io non sono di quelli che dicono che tutti i tossico dipendenti hanno un disturbo bipolare, però tenete presente che una volta che sorge una tossico dipendenza la situazione cambia non sono due malattie completamente staccate, ma insomma il trattamento, la prognosi e tutto il resto cambia. Moltissimi tossico dipendenti prima di diventare tossico dipendenti, all'età di 14-15 anni cominciano ad averci oscillazioni dell'umore, cominciano ad averci i sintomi in parte ascrivibile al disturbo bipolare. Dalla mia esperienza (io qua in Italia non tratto bambini, ma quando ero all'estero trattavamo bambini e ragazzi dai 13 anni in su) relativamente ai tredicenni, quattordicenni, quindicenni, e Annalisa se ne intende più di me, che cominciano a "sbipolareggiare" se noi riusciamo a bloccare queste oscillazioni dell'umore attraverso interventi specifici, in alcuni casi si riesce a prevenire la tossico dipendenza, perché quando la tossico dipendenza è cominciata allora la cosa è più difficile; quindi anche in questo caso un intervento precoce oltre a trattare una malattia primaria prima che sia diventata resistente, permette di prevenire una malattia secondaria che poi dopo prende il sopravvento e diventa ancora più grave del disturbo bipolare. Allora come si riconosce il disturbo bipolare? Il disturbo bipolare siccome è caratterizzato dalla presenza di episodi di euforia, a volte noi andiamo a cercare l'episodio di euforia, si aspetta il paziente che arriva da noi tutto contento e dice come sono felice, sono talmente felice che voglio venire a farmi curare da te? Difficilmente arriverà perché quando quello sta bene non viene certo a cercare noi. E qui nasce il problema nell'identificazione della malattia in questi pazienti. Questi pazienti si presentano da noi quando stanno male, quando stanno depressi ed è qui che nasce lo sbaglio di ritenerli depressi oppure si presentano con ansia oppure ogni tanto arrivano perché hanno questi sbalzi di umore, irritabilità, fatica, abuso di alcolici, abuso di sostanze, problemi legali, problemi di relazione, ci sono tutta una serie di indicatori per cui quando a noi arriva un paziente bisogna tenere accesi gli occhiali per vedere se ha un disturbo bipolare; se uno di voi viene da me e mi dice di avere un disturbo bipolare e al figlio gli è venuta una depressione io andrò molto cauto con questo ragazzino prima di caricarlo di antidepressivi, perché il rischio di malattia bipolare è molto alto anche se magari non ha ancora avuto alcun sintomo. Quelle depressioni che vengono subito dopo la gravidanza sono quasi tutte bipolari, anche in chi non ha mai avuto niente, il consiglio che dò io ai colleghi trattatele come se fossero bipolari, perché anche qui devo vedere ancora una depressione dopo una gravidanza che non abbia le caratteristiche bipolari almeno in fase acuta; secondo me infatti in una fase acuta di un episodio depressivo in cui ci sia agitazione, attivazione, insonnia, ansia anche se non c'è una diagnosi chiaramente espressa di disturbo bipolare bisogna calmare questi sintomi prima di pensare di dare un antidepressivo anche se non c'è una diagnosi di disturbo bipolare perché l'antidepressivo attiva troppo il paziente e crea quelle condizioni particolarmente pericolose a cui facevo riferimento prima. Io ai miei specializzandi dico sempre: quando voi dovete curare un paziente con il disturbo dell'umore non guardate solo l'ultima cosa che vi viene a dire, in quanto giustamente il paziente viene e si lamenta della depressione, che è ciò che conta più per lui comprensibilmente ma è quello che conta meno per me come medico, che prima di tutto devo verificare se un paziente è attivato, agitato, inquieto, insonne, irritabile, teso, nel qual caso prima di tutto bisogna calmarlo, quando l'abbiamo calmato a quel punto andiamo a vedere l'umore, se l'umore è ancora depresso si interviene ad esempio con un intervento farmacologico antidepressivo o altro, mentre se l'umore non è depresso si procede con altro; per tante persone che per esempio sono bipolari e hanno queste forme di depressioni un po' miste, abbiamo già risolto con l'intervento di averlo aiutato a dormire, a calmarlo ecc. e a ridurre tutta un'altra serie di sintomi sulla quale non mi soffermo, sintomi psicotici. Attenzione alla diagnosi differenziale tra schizofrenia e disturbo bipolare perché qui è facile sbagliare, perché un tempo siccome la schizofrenia era classificata come disturbo psicotico e il disturbo bipolare come disturbo dell'umore, si pensava che la differenza derivasse dal fatto che nella schizofrenia ci fossero deliri e allucinazioni e nel disturbo bipolare invece c'era solo umore depresso e umore euforico. In realtà non è vero come vi dicevo

prima il 90% dei pazienti con disturbo bipolare almeno una volta nella vita avrà delirio, avrà allucinazioni e a volte anche deliri particolarmente importanti. La differenza fra una schizofrenia e un disturbo bipolare non è dovuta alla presenza o assenza di sintomi psicotici, ma è dovuta dalla presenza o assenza dei sintomi dell'umore; nella schizofrenia un paziente può avere anche allucinazioni, deliri, ce li ha come per diagnosi, però difficilmente ha la stessa risonanza affettiva che ha un paziente con disturbo bipolare, nella fase acuta il paziente schizofrenico è comunque un po' distaccato, un po' più freddo, può essere magari irritabile, arrabbiato, spaventato dai deliri, dalle allucinazioni, ma non ha quella partecipazione affettiva che hanno i pazienti bipolari. Un paziente con la schizofrenia vi dovete immaginare un paziente come affettivamente prosciugato in fase acuta, un paziente bipolare è tutto un arcobaleno dei colori potenziato a 300 mila anche quando ha delirio e allucinazioni. Questo è la differenza, e non è una differenza indifferente perché poi i principi di trattamento non sono del tutto sovrapponibili, in alcuni casi lo sono e in altri non lo sono. Nei bambini è difficile diagnosticare il disturbo bipolare, perché nei bambini gli episodi descritti nei nostri sistemi di classificazione, cd e compagnia bella, non si vedono, si vedono poco. I bambini di solito hanno sintomi molto veloci, passano da una condizione di depressione, a una condizione di iperattivazione, sono spesso un po' misti, spesso l'umore è difficile che sia euforico, semmai c'è un po' più di irritabilità, di labilità emotiva, comportamenti esplosivi, quindi bisogna stare molto attenti a sovrapporre altre diagnosi tipo un disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Quindi cos'è che abbiamo fatto? Abbiamo fatto una cosa molto semplice perché poi il nostro è un laboratorio anche di pensiero per confrontarci, per valutare le situazioni, per dare dei suggerimenti; sulla base di queste osservazioni, cioè sul fatto che sia molto difficile diagnosticare il disturbo bipolare abbiamo pensato di presentare e di proporre l'uso di due questionari semplici e rapidi da compilare (avremmo potuto anche proporre un questionario fantastico di 200mila domande, ma poi sappiamo che alla fine non lo avrebbe compilato nessuno, perché il paziente quando è depresso non ce la fa neanche a farsi una doccia, figuriamoci se compila 200 mila domande e il medico di famiglia ha 500 persone nello studio certo non sta lì a compilarlo per lui ecc. ecc.); quindi abbiamo scelto due questionari estremamente brevi ma che però permettono di fare una diagnosi precoce e rapida del disturbo bipolare anche nella sala di aspetto del medico di famiglia piuttosto che di un servizio di salute mentale. L'idea è di promuovere l'uso di questi questionari sia per i medici di famiglia, per facilitare una diagnosi e per decidere quali pazienti inviare ad una visita specialistica, e sia anche per registrare quello che viene risposto da questi pazienti, per aiutarci a migliorare la prevalenza, a registrare i trattamenti che vengono erogati, gli esiti, a valutare l'uso degli antidepressivi, l'uso inappropriato in questi tipi di casi, fornire indirizzi di trattamento, facilitare una diagnosi precoce, evitare diagnosi sbagliate ecc. quindi questo è stato uno dei lavori che abbiamo fatto. Infine passiamo alla penultima diapositiva relativa a quello di cui ci stiamo occupando adesso. Adesso siamo passati a parlare un po' di più dell'intervento in età avanzata, intervento per gli anziani. Come sapete negli ultimi 170 anni la nostra vita è aumentata di 2 anni e mezzo ogni 10 anni, praticamente 6 ore in più al giorno, cioè la vita è aumentata di tantissimo. 25 mila anni fa, si parlava di uomo cro magnum che viveva 18 anni, vita media dell'uomo 25 mila anni fa era 18 anni, e non solo per i dinosauri. Nell'Europa del Rinascimento si viveva fino a 30 anni. Tra il 1800 e il 1900 l'età media era di 48 anni. Oggi per fortuna si va oltre gli 80 anni e si va sempre più avanti. Purtroppo oltre che a invecchiare, bisogna anche invecchiare bene e la salute mentale in questi casi assume un ruolo prevalente. Coloro di voi che hanno qualche parente che è dovuto andare in un ospizio o in una residenza per gli anziani, sanno com'è alto il livello di depressione in quei casi, e sanno com'è necessario cercare di intervenire. Io mi ricordo quando era viva sempre mia nonna che ha vissuto quasi fino a 100 anni, da una parte la invidiavo per essere vissuta fino a 100 anni e dall'altra mi domandavo come facesse a non essere depressa, perché non voglio ora darvi motivi di tristezza, però io mi dicevo: lei ha perso la sua mamma, ha perso il suo babbo, ha perso tutti i suoi fratelli, ha perso tutto il suo mondo, alcune persone perdono anche la dignità perché la gente non le ascolta più, perdono la salute fisica, perdono l'udito, perdono la vista, quindi tutti questi eventi di perdita non sempre facilitano una vecchiaia bella e serena, però tutto sommato è possibile aiutare queste persone a cercare di gustarsi il bello che in ogni fase la nostra età ha. Per esempio noi a Siena vogliamo sviluppare un sistema per fare una psicoterapia di gruppo all'interno di questi ospizi, perché lì ci sono tante persone nella solita situazione e ancora non è tardi per cercare di facilitare una rete sociale di mutuo aiuto, di interesse, di fare arte-terapia, di fare cose che li aiutano a gustarsi la vita ancora a quella età. Senza contare che i nostri pazienti purtroppo muoiono prima e ancora oggi devo vedere un paziente con una grave schizofrenia che arriva fino a 100 anni mentre la popolazione generale ci arriva, e qui si potrebbe parlare dei motivi per cui

non vivono tanto; purtroppo la vita media dei pazienti con schizofrenia o disturbo bipolare è scorciata di 15-20 anni anche in alcuni casi; in alcuni casi ci sono dei principi veramente diversi di trattamento di pazienti anziani rispetto a pazienti giovani, e quindi noi vogliamo studiare un po' meglio questi principi da tutti i punti di vista non solo quello farmacologico: in America c'è una specializzazione specifica sulla psichiatria, un paziente con età adulta non si sognerebbe neanche di andare a trattare un paziente novantenne senza averci un'iper-specializzazione così come io non mi sognerei neanche di andar a trattare un bambino di 6 anni. Insomma ci vuole una buona specializzazione e non solo per gli interventi farmacologici. Dunque la nostra commissione di salute mentale, come dicevamo, non aveva grandi risorse ma siamo stati grati alla Regione che ci ha dato la possibilità di riunirci, di confrontare le nostre esperienze, di fare delle proposte con il fine ultimo di migliorare la salute mentale della Regione Toscana; abbiamo fatto una parte del nostro lavoro e speriamo di continuarla a fare anche in futuro, comunque auguriamo che ci succederà di lavorare al meglio; io nel frattempo concludo la mia relazione e vi ringrazio per l'attenzione!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie, grazie, veramente grazie al Professore Fagiolini. Adesso Manuela ci leggerà due parole del Dott. Tartaglia (Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana, sul rischio clinico in Salute Mentale) che non è potuto essere presente.

### **Manuela Sassi**

Il Dottor Tartaglia del rischio clinico non ha potuto partecipare e si scusa di non poter essere intervenuto per problemi di cambio di organizzazione a livello della sua direzione generale e scrive: "Per quanto riguarda la cessione del rischio clinico riteniamo che si debba intervenire al più presto per migliorare la qualità e la sicurezza della salute mentale, e si propone per l'anno prossimo di creare un gruppo di lavoro proprio con questo scopo". E ringrazia tutti.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie, diamo la parola al Dottor Marco Menchini responsabile del settore qualità della Regione Toscana.

## **L'accreditamento dei servizi di Salute Mentale - Marco Menchini - Responsabile Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino Regione Toscana**

Buongiorno e grazie per l'invito, il mio intervento è abbastanza imbarazzante, parlarvi a quest'ora di accreditamento dopo un così brillante oratore, quale il Prof. Fagiolini, che ha saputo catturare la nostra attenzione addirittura incoraggiato dalla platea a proseguire il proprio intervento figuriamoci! L'accreditamento è complesso, è pesante, è faticoso, cercherò di essere abbastanza sintetico. Perché l'accreditamento? Innanzitutto è obbligatorio per tutti i servizi sanitari e può essere comunque anche un'opportunità, perché in qualche maniera tutto quello che mettiamo nell'accreditamento è centrale per le nostre aziende sanitarie, garantisce degli standard di qualità omogenei, uniformi e di buon livello, in quanto l'accreditamento della Regione Toscana è piuttosto avanzato.

L'accreditamento in Regione Toscana ha i seguenti riferimenti normativi regionali

- La Legge Regionale 5 agosto 2009 n°51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento"
- CAPO II - Strutture sanitarie
- CAPO IV - Accreditamento istituzionale
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 24 dicembre 2010, n. 61
- Regolamento di attuazione della L.R. 51/09
- Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie.

L'accreditamento è disciplinato quindi dalla legge 51 del 2009 e dal regolamento 61/2010 che è un manuale di circa 700 pagine, quindi spaventa gli addetti ai lavori; però poi se uno vuole entrarci dentro la parte specifica di quel determinato settore si riduce ad una quarantina di pagine, quindi un qualcosa di gestibile. La legge regionale 51/2009 ha demandato ad apposito regolamento la disciplina attuativa delle norme in materia di procedure e di requisiti di esercizio e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

## REGOLAMENTO N. 61/2010

### Allegato A

Identifica le tipologie di strutture e ne stabilisce i requisiti generali e specifici per l'esercizio:

- SPDC (solo pubblico)
- Centro salute mentale (solo pubblico)
- Centro diurno psichiatrico
- 3 tipologie di Strutture residenziali :
  - strutture terapeutico riabilitative per acuti e subacuti (18 mesi + 6)
  - strutture socio assistenziali ad alta intensità (36 mesi + 12)
  - strutture socio assistenziali a bassa intensità (36 mesi + proroga motivata dell'equipe curante).

### Allegato C

Identifica i requisiti e gli standard di accreditamento con riferimento:

- la TAB 8 per le Aziende sanitarie (vedi anche circolare del 9.6.2011)
- la TAB 12 per le strutture private.

Nella tabella 8 ci sono i requisiti di qualità, mentre la tabella 12 è un po' più aspecifica, è più una tabella residuale che riguarda elementi comuni a tutte le varie discipline; è un qualcosa che ci proponiamo di approfondire e di diversificare. Nel nostro accreditamento c'è molto rischio clinico, qui vedete le buone pratiche, quelle che porta avanti Tartaglia. Infatti i requisiti per l'accreditamento istituzionale e relativi indicatori di valutazione e standard sono individuati per delineare un sistema di strutture conforme agli assetti organizzativi e strategici del sistema regionale di valutazione delle performance delle aziende sanitarie e di gestione del rischio clinico.

**REGOLAMENTO N. 61/2010 allegato C**

 <b>Appropriatezza terapia antibiotica</b>	 <b>Rischio nutrizionale</b>	 <b>Prevenzione infezioni CVC</b>
 <b>Corretta identificazione paziente</b>	 <b>Audit clinico</b>	 <b>Gestione del dolore</b>
 <b>Igiene mani</b>	 <b>Incident reporting</b>	 <b>Segnalazione evento sentinella</b>
 <b>Scheda Teraputica Unica</b>	 <b>Rassegna mortalità e morbilità</b>	 <b>Gestione Terapia Anticoagulante Orale</b>
 <b>Prevenzione Trombosi Venosa Profonda</b>	 <b>Emorragia post-partum</b>	 <b>Prevenzione distocia di spalla</b>
 <b>Gestione farmaci antiblastici</b>	 <b>Prevenzione ulcere da pressione</b>	 <b>Adozione indice deterioramento cardiaco</b>

**INTEGRAZIONE CON :**  
**il sistema di gestione del rischio clinico**

novembr  
e 2014



**Regione Toscana**  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Direzione Generale**  
**Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà**

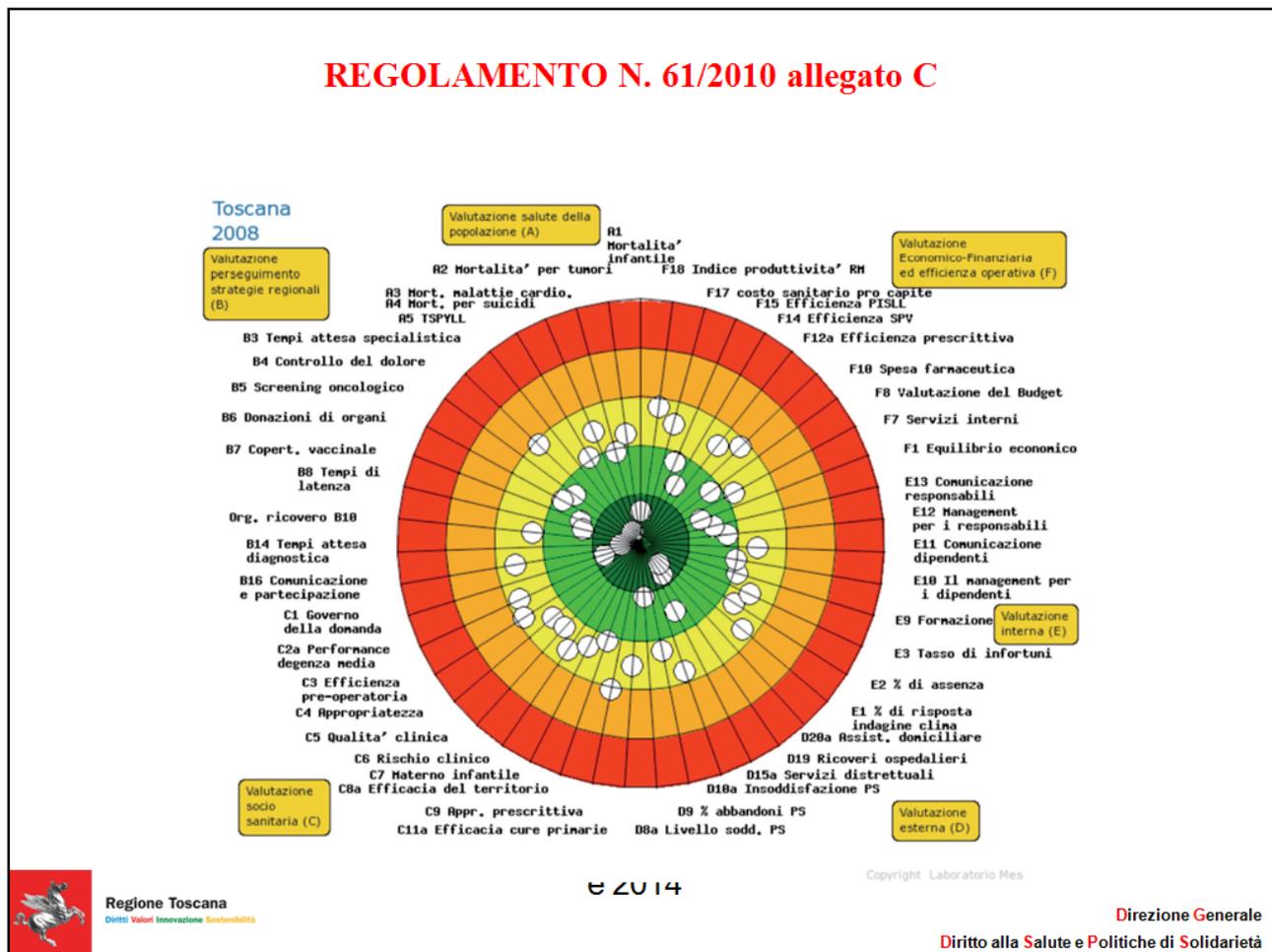
La Regione Toscana ha inteso introdurre, con il sistema di valutazione della performance, uno strumento di governo del sistema sanitario regionale in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo fossero monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa fosse integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino. Per la rappresentazione finale dei risultati del sistema di valutazione della performance sono state individuate sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario, come visualizzato nella prossima slide. Le dimensioni della valutazione sono:

- **La valutazione dei livelli di salute della popolazione (A)** Pur sapendo che questa tipologia di valori quali la mortalità nel primo anno di vita o la mortalità per diverse patologie, si muove lentamente nel tempo e che un miglioramento registrato oggi spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate in passato, è stato ritenuto opportuno mantenere nel sistema almeno tre indicatori di sintesi, anche per mantenere focalizzata l'attenzione dei managers sul fine ultimo di ogni sforzo fatto, ossia sul miglioramento del livello di salute della popolazione.
- **La valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale (B)**. Le aziende sanitarie toscane rispondono, infatti, non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome, ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale che operano in logica di squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso e equità a tutti i cittadini della Regione. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare le delibere regionali nei tempi e nei modi indicati.
- **La valutazione socio sanitaria (C)**. In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario per le attività dell'ospedale, del territorio e della prevenzione.
- **La valutazione esterna (D)**. In questa dimensione viene considerata la valutazione data all'attività aziendale dai cittadini come utenti e non dei servizi sanitari. Si considera in questa dimensione anche l'efficacia dei processi di comunicazione esterna delle aziende sanitarie.
- **La valutazione interna (E)**. In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati quindi necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e i meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati.
- **La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria (F)**. Si tratta di verificare la capacità aziendale di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. In questa dimensione sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili. Sono quindi oggetto di valutazione il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo,...) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna ...).

Per rappresentare adeguatamente i risultati riportati da ogni azienda in ciascuna delle dimensioni individuate era necessario individuare una modalità semplice e chiara, capace di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance dell'azienda analizzata. Particolarmente frequente nella bibliografia e strumentazione manageriale l'utilizzo della metafora della "tela di ragno", ossia di uno schema a più dimensioni in cui i risultati sono posizionati sulla tela e dove maggiore è la vicinanza al centro peggiori sono i risultati. **Il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS** ha optato per una simbologia che fosse ancora più semplice e che avesse una immediata valenza positiva. E' stato infatti utilizzato lo schema del "**bersaglio MeS**" con cinque diverse fasce di valutazione suddiviso in sei settori circolari rappresentativi delle sei dimensioni. L'azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati

riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

## REGOLAMENTO N. 61/2010 allegato C



Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque:

- *fascia verde*, fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- *fascia verde chiaro*, quando la performance è buona e la valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- *fascia gialla*, quando la valutazione è tra il 2 e il 3 e la performance non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- *fascia arancione*, quando la valutazione è tra l'1 e il 2 e presenta una situazione preoccupante. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- *fascia rossa*, quando la performance è sotto l'unità 1.

Come Regione Toscana siamo abbastanza avanzati rispetto lo scenario nazionale perché laddove per anni si è parlato di accreditamento di strutture noi accreditiamo i percorsi dipartimentali; ci sono 10 percorsi e di questi uno è il percorso della salute mentale.

Il nuovo modello: i percorsi

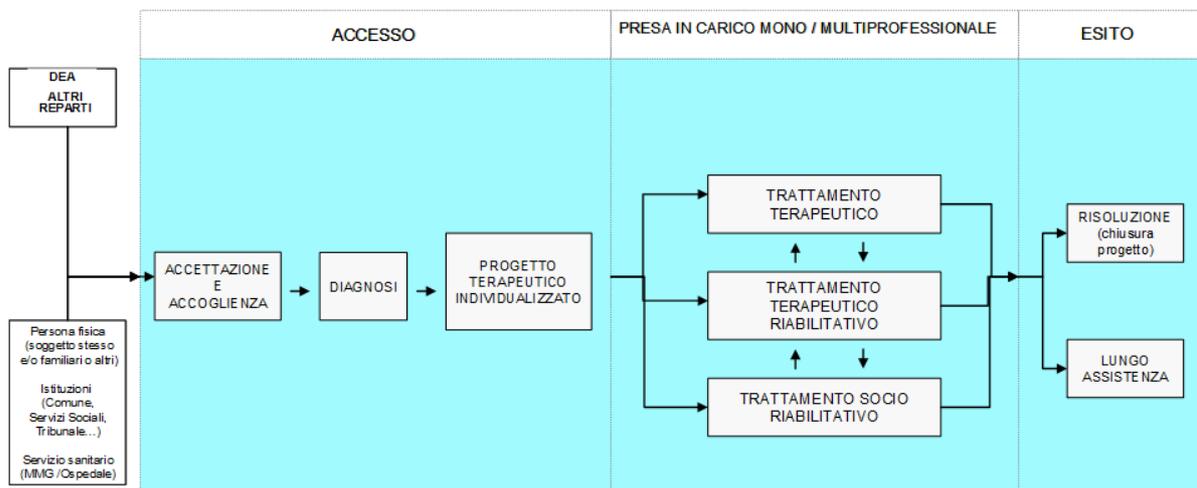
- percorso area chirurgica,
- percorso area oncologica,
- percorso area medica,
- percorso area critica,
- percorso area ortopedico-traumatologica,
- percorso area materna infantile,
- percorso area dipendenze patologiche,

- percorso area salute mentale,
- percorso area emergenza urgenza,
- percorso area cure primarie.



Segue un diagramma di flusso molto macro, insomma c'è la parte di entrata, la degenza, poi l'uscita e all'interno di questi ci sono i vari requisiti e indicatori. Ogni requisito è dimostrato poi con uno o più indicatori. Per ogni indicatore è definito lo standard di base, in alcuni casi il documento ci deve essere sì o no, in altri è un numero, in altri ancora è una percentuale, definita la fonte da dove prendiamo questi dati dal sistema informativo, dal bersaglio meS e cose del genere.

### ALLEGATO C Tabella 8 diagramma di flusso area salute mentale



novembr  
e 2014

## ALLEGATO C

### Tabella n. 8 indicatori e standard area salute mentale

- Esempio di requisito **comune** con relativi indicatore e standard :

<b>REQUISITO SM2. (M37)</b> I protocolli clinico terapeutici adottati e le procedure sono periodicamente aggiornati
<b>INDICATORE</b> Presenza di protocolli e procedure che indichino la periodicità dell'aggiornamento
<b>STANDARD BASE</b> si
<b>TIPOLOGIA FONTE</b> documenti aziendali

novembr  
e 2014



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

## ALLEGATO C

### Tabella n. 8 indicatori e standard area salute mentale

- Esempio di requisito **specifico** con relativi indicatore e standard :

<b>REQUISITO SM 2.1.5</b> E' garantita la continuità assistenziale con il territorio ai dimessi SPDC
<b>INDICATORE</b> % pazienti dimessi dall'SPDC con lettera di dimissione da inviare ai MMG
<b>NUMERATORE</b> Numero pazienti dimessi dall'SPDC con lettera di dimissione da inviare ai MMG
<b>DENOMINATORE</b> Numero pazienti dimessi SPDC
<b>STANDARD BASE</b> raccolta del dato (baseline)
<b>TIPOLOGIA FONTE</b> SALM o revisione cartelle cliniche

novembr  
e 2014



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

La tabella 12, che abbiamo detto essere un po' più aspecifica, contiene comunque indicatori che riguardano sia l'accesso al sistema, sia la presa in carico, sia le dimissioni e l'esito.

## **ALLEGATO C**

### **Tabella 12 Percorso organizzativo Strutture Residenziali**

#### **- ACCESSO AL SISTEMA**

**Sviluppo del sistema di Gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente**

**Comunicazione e partecipazione**

#### **- PRESA IN CARICO/DEGENZA**

**Appropriatezza e qualità clinica**

**Comunicazione e partecipazione**

**Organizzazione del lavoro**

#### **- DIMISSIONE/ESITO**

**Continuità ospedale e territorio**

novembr  
e 2014



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Seguono un paio di esempi per i requisiti e per gli indicatori per la tabella 12; esiste un sistema carta dei servizi, la continuità assistenziale garantita con protocolli terapeutici o percorsi assistenziali integrati o condivisi, con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, strutture residenziali ecc. Nel nostro sistema c'è una sorta di autocertificazione di questi requisiti e indicatori, e poi le visite le facciamo a campione. Riusciamo a fare il 10% annuo circa, può sembrare poco però chi vive poi queste visite di accreditamento sa benissimo che è una cosa abbastanza pesante, faticosa e molto incisiva e che i benefici che apporta sull'azienda non riguardano quelli del semplice dipartimento, una struttura rivisitata ma poi si ripercuotono così a cascata sul resto dell'azienda e quindi è una percentuale assolutamente onorevole che rende il nostro sistema un sistema valido per portare qualità e per sviluppare la qualità.

## ALLEGATO C

### Tabella n. 12 Percorso organizzativo Strutture Residenziali

- Esempio di requisito **aziendale** con relativi indicatore e standard :

<b>REQUISITO A1.*</b> Esiste un sistema Carta dei Servizi/strumenti di informazione.
<b>INDICATORE</b> Presenza degli strumenti di informazione
<b>STANDARD BASE</b> si
<b>TIPOLOGIA FONTE</b> documentazione
<b>APPLICAZIONE:</b> A e R

novembr  
e 2014



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

## ALLEGATO C

### Tabella n. 12 Percorso organizzativo Strutture Residenziali

- Esempio di requisito **trasversale** con relativi indicatore e standard :

<b>REQUISITO RA 3.(M49)*</b> La continuità assistenziale è garantita con protocolli terapeutici e/o percorsi assistenziali integrati e condivisi (con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, strutture residenziali, ecc.).
<b>INDICATORE</b> Esistenza di protocollo condiviso per i pazienti con bisogni complessi con le altre strutture interessate
<b>STANDARD BASE</b> si
<b>TIPOLOGIA FONTE</b> documento aziendale
<b>APPLICAZIONE :</b> R

novembr  
e 2014



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

## Il metodo della valutazione

- Verifiche a campione casuale (quando)
- Oggetti della valutazione (cosa guardo):

### Documentazione

Autovalutazione  
Valutazione delle performance  
Attestazione delle buone pratiche  
Flussi informativi regionali

### Visita

Osservazione (qui e ora)  
Interviste



Regione Toscana  
Diritto Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Qui c'è un elenco delle strutture private ad oggi accreditate, con questa legge e questo regolamento.

## DATI STRUTTURE ACCREDITATE al 30 ottobre 2014 Strutture sanitarie private

AMBITO	DENOMINAZIONE
AUSL 2	Il Mirto La Rondine
AUSL 3	Casa di Gello (centro diurno)
AUSL 4	Progetto Rigoccioli (9 strutture)
AUSL 5	Fondazione Stella Maris (centro diurno)
AUSL 6	Centro diurno psichiatrico Il Delfino
AUSL 11	La Casa di Francesco e Chiara
AUSL 12	Casa Famiglia Kairos Pellicano Versilia

novembr  
e 2014

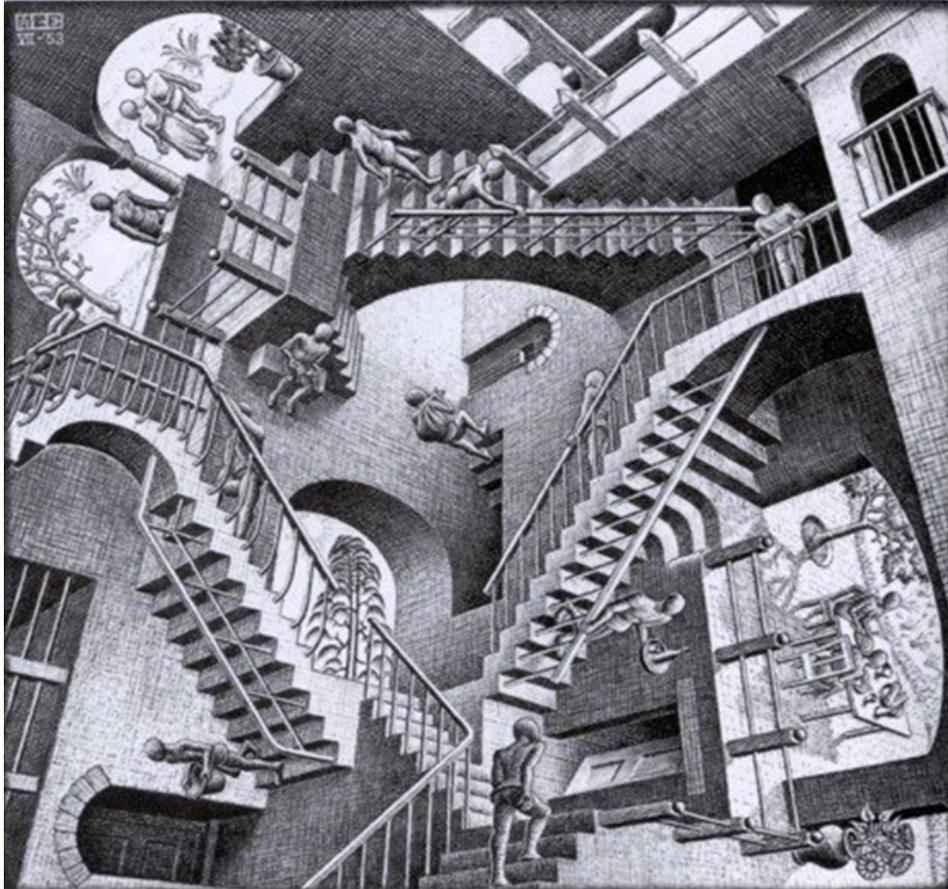


Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

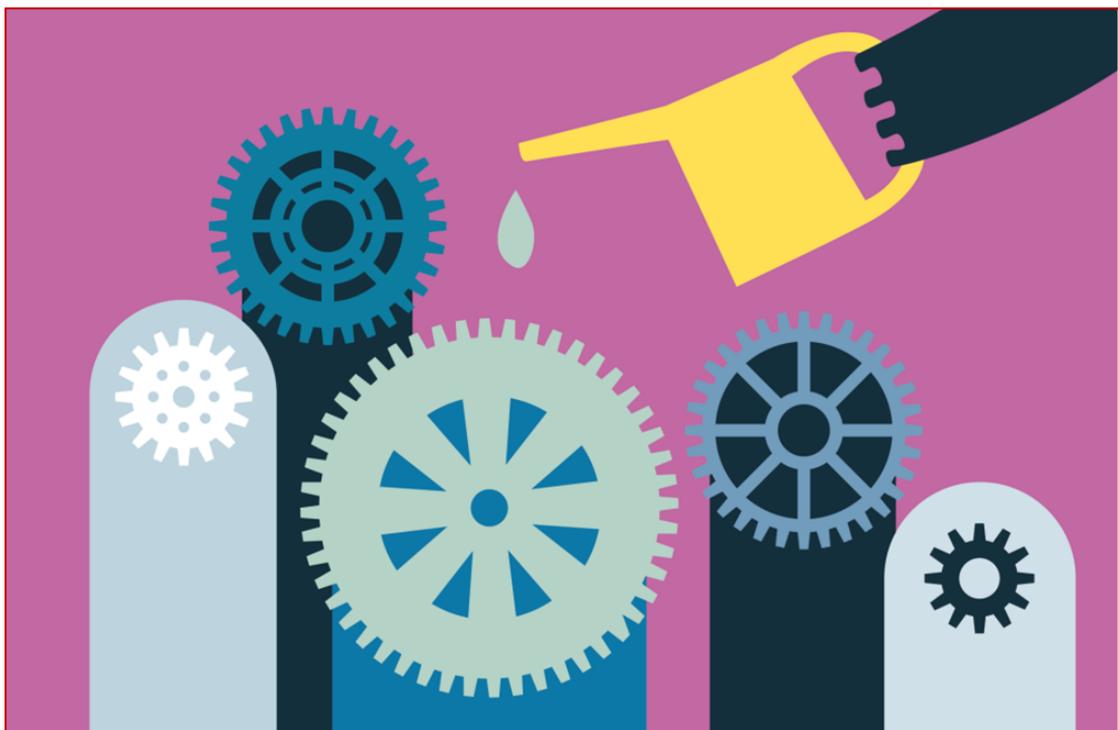
Direzione Generale  
Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Al 30 ottobre 2014 risultano accreditate metà delle aziende sanitarie (AUSL: 2-3-4-5-7-8-9-11-12 hanno ottenuto l'accreditamento istituzionale e Monasterio e AOU Meyer ma queste 2 ultime non hanno la salute mentale); ne mancano ancora 6, le quali hanno già presentato la domanda di accreditamento della propria SOF/Dip Salute Mentale; speriamo insomma nei prossimi mesi di avere la documentazione sufficiente per accreditare anche queste, perché non ci limitiamo più ad accreditare la singola struttura, il singolo dipartimento, perché si vedeva che era un gioco infinito non ci arrivavamo mai e quindi dai nostri direttori generali abbiamo preteso di spalmare questo processo e di produrci le attestazioni su tutta l'azienda e più della metà è accreditato.

Per quanto riguarda le prospettive il Regolamento n.61/2010 dovrà recepire le nuove tipologie di strutture di Salute Mentale (accordo Stato Regioni) e prevederne i corrispondenti requisiti di esercizio. Prima Barbara Trambusti ci parlava di queste evoluzioni, di queste strutture, occorre differenziarle ulteriormente; ecco quindi quelle che vi ho fatto vedere prima andranno aumentate come numero e per ognuna di quelle dovremmo ridefinire i requisiti personali che ci vogliono ecc. nonché mettere requisiti specifici per la parte di qualità, su quelle tabelle di accreditamento. Sono stato velocissimo, questa è l'ultima slide, questo quadro di Escher vuole presentare la complessità del sistema di accreditamento, ma soprattutto della salute mentale perché fare dei requisiti nella salute mentale è stata una cosa molto faticosa; i professionisti hanno molto discusso e probabilmente non siamo ancora al prodotto ottimale e dovremo ritornarci sopra.



Però se poi oliamo bene il sistema nei singoli ingranaggi anche qua possiamo cavarcela egregiamente.



Grazie dell'attenzione.

**Gemma Del Carlo**

Grazie; volevo farle una domanda: come si fa a capire poi se viene attuato o meno quello che prevede l'accreditamento?

**Marco Menchini**

Basta andare in un'azienda vedere che cosa combinano. Noi facciamo queste visite a campione con i nostri valutatori e per l'accreditamento ne abbiamo 25; vanno in team di 4-5, controllano tutta questa documentazione che ci è stata mandata dal Direttore Generale che attesta che queste procedure ci sono, che questi dati ci sono ecc. ecc. e poi in loco vedono e se i nostri valutatori non trovano una situazione molto difforme da quello che è stato attestato va bene; laddove invece trovano difformità chiedono ai Direttori Generali di adeguarsi velocemente; quindi questo è il sistema generale, poi se avete qualche situazione specifica, ma dite: guarda Menchini che l'accreditamento non sta funzionando ... ok, vedremo e analizzeremo il caso!

**Gemma Del Carlo**

Va bene la ringraziamo tanto; facciamo un'ora di pausa e poi riprenderemo i lavori.

## **POMERIGGIO**

### **Galileo Guidi**

La mattinata è stata pesante ma interessante, abbiamo fatto un ottimo pranzo e procediamo con i nostri lavori. Abbiamo qua lo staff della Cooperativa Don Chisciotte che ci ha ristorato e rificillato. Ringraziamolo con un caloroso applauso.

La seconda parte della nostra giornata chiama in causa i territori; stamani siamo partiti dal mondo Europa per poi passare all'Italia e alla nostra Regione, oggi pomeriggio chiamiamo in causa i territori! Come avete capito dai giornali oramai in Toscana il dibattito è attivato e non si può nascondere: sono in discussione in Consiglio Regionale alcune proposte di riordino del Sistema Sanitario Regionale. In questa fase di riordino i territori rischiano o potrebbero rischiare situazioni di debolezza che noi non vogliamo. Stamani Gemma nella sua relazione ha detto che il Coordinamento vede con interesse azioni che vanno verso la razionalizzazione e l'uso migliore delle risorse disponibili; siamo consapevoli della situazione di crisi che il nostro paese sta affrontando. Ma il problema principale al quale noi ci appelliamo e chiediamo ai nostri legislatori regionali è quello di rispettare i servizi territoriali; i servizi alla persona non devono avere dei tagli, perché sarebbe negativo per il nostro lavoro, per quello che noi intendiamo portare avanti. Per questo come Coordinamento voglio fare un esempio, altrimenti si rischia di non capire a sufficienza. Ad esempio abbiamo fatto 12 incontri nelle diverse realtà territoriali e l'esempio più clamoroso su cui riflettere e ci porta a capire meglio alcune considerazioni che oggi i nostri politici stanno facendo è stato l'incontro avuto a Siena: Siena è una grande città, ha una storia importantissima, una città che ha più importanza della sua dimensione, una città con 60 mila abitanti e lì abbiamo trovato tre direzioni generali sanitarie, l'ESTAV cioè la Direzione dell'ente di area vasta, la direzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e la Direzione dell'Azienda Sanitaria territoriale. Ora l'ESTAV da tre diventeranno una (l'ESTAR) e presto rimarranno due direzioni generali. Ma in una realtà come quella di Siena dove le due direzioni generali prevedono una serie di strutture di supporto alla direzione, quali ad esempio due uffici legali, c'è tutta una moltiplicazione di uffici e allora noi come coordinamento abbiamo fatto una valutazione nelle nostre riunioni e pensiamo che sia necessario andare a una razionalizzazione qui per mantenere i servizi alla persona; in una situazione di difficoltà se bisogna fare qualche taglio è chiaro che dobbiamo pensare a questo. E l'altra cosa che ci ha colpito è la seguente: a Siena esiste un dipartimento di salute mentale iter-istituzionale, cioè un dipartimento che è diretto nella contingenza attuale dal Professor Fagiolini, ma che vede dentro anche i servizi territoriali e il livello dei servizi in termini di risposta, di efficienza nei confronti dei cittadini in quell'area è molto soddisfacente per quanto riguarda le richieste degli utenti. Quindi non ha senso la paura del rapporto tra università e territorio, in quanto laddove sono state sperimentate forme di collaborazione stretta, leale fra i vari livelli istituzionali, noi vediamo che le cose stanno funzionando bene; quindi vogliamo portare anche questo contributo perché altrimenti si rischia di fare un dibattito che nel voler difendere la situazione attuale, poi in realtà non si difende niente; ci rendiamo conto che siamo in una fase di grande crisi.

L'altro punto sulla quale insistiamo molto è quello che a livello territoriale richiediamo l'attivazione con forza delle consulte speciali in tema di salute mentale nelle diverse aziende. Questo perché? I dati ci stanno dando ragione di questa richiesta che viene avanti da anni. Perché nelle aziende dove questa forma di collaborazione tra associazioni di utenti e familiari e professionisti, enti locali e territoriali si è attivata e la situazione funziona, il clima collaborativo sul territorio è sicuramente migliore che non nelle realtà dove questo non è stato attivato. Quindi l'esperienza che in diversi territori della Toscana si sta portando avanti da un po' di tempo ci dimostra come le richieste che il coordinamento ha sempre fatto di far sì che le consulte siano attive e siano una realtà funzionante, ecco in quelle realtà le cose vanno meglio che nelle altre.

### **Gemma Del Carlo**

Diamo la parola a Massimo Toschi, Consigliere del Presidente della Regione, che ci vuol far un saluto e noi lo ringraziamo tantissimo per essere qui con noi.

## **Massimo Toschi – Consigliere del Presidente della Regione Toscana**

Grazie; io purtroppo arrivo e riparto anche se poi mi sono fermato a pranzo; devo incontrare l'arcivescovo di Baghdad per il Presidente Rossi. Perché sono venuto qua? Perché ho scoperto da un po', soprattutto negli ultimi 5 anni della mia vita che si poteva dare un contributo piccolo alla grande missione della disabilità, delle persone disabili, a partire innanzi tutto dai disabili psichici. Poi facciamo anche tutte le battaglie sull'accessibilità, sugli scalini, sugli autobus, sui treni; tutto quello che volete, però la vera questione, il punto vero è la questione della disabilità psichica. O riusciamo a vincere lì la battaglia o altrimenti il resto è poco più che decoro. E allora tutto quello che ha fatto e fa la Gemma, che per altro è mia concittadina, siamo lucchesi tutte e due, è qualcosa di importante e straordinario; ci sono tanti che fanno, però ci vuole sempre qualcuno che tira. A volte ci toccano queste responsabilità, e io penso che nel suo complesso si stia facendo qualcosa di straordinario e unico in Italia, che è quello di arrivare ad un testo unico sulla disabilità, che è sia sulla disabilità motoria che sulla disabilità psichica; come vedete io non uso tanto il termine "salute mentale", perché la salute mentale la dovremmo avere tutti e poi invece si vede che nessuno ce l'ha e poi si vede che il problema è un po' più complicato; quindi io insisto molto sul tema della disabilità psichica perché questa indica un problema che riguarda la relazione, che è un problema molto delicato ed è un problema della qualità della vita di ciascuno di noi, dei nostri figli e di ciascuno di noi. Noi viviamo e viviamo bene e godiamo di ottime relazioni che costituiscono la ricchezza della nostra vita. Tutto il resto è in funzione di relazioni e la rete di associazioni e la rete di strutture hanno un senso e si misurano se permettono una vita migliore, una vita bella, e una vita bella si ha quando abbiamo relazioni positive. Siamo in difficoltà, certo che siamo in difficoltà, abbiamo dei problemi, certo che abbiamo dei problemi ma nelle difficoltà e nei problemi possiamo fare cose importanti. Perché vogliamo fare un testo unico? Perché dovete sapere che la Regione Toscana ha prodotto 226 atti riguardanti la disabilità. È un numero infinito: provate a contarne uno per uno e ci metterete mezz'ora. Allora c'è bisogno di semplificare, di coordinare e di dare ancora di più una prospettiva e una visione. È quello che stiamo facendo; io l'ho mandato alla Gemma e a Galileo, aspettiamo anche un vostro contributo; io penso che questo sarà uno strumento per cambiare la cultura della disabilità, non solo in Toscana, ma anche nel nostro paese. E sono sicuro di godere della vostra collaborazione. Grazie!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie, grazie davvero Professor Toschi.

## **Confronto tra i Direttori Generali delle Aziende USL della Regione Toscana – 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**

### **Galileo Guidi – Volontario Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già Coordinatore Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana**

Diamo la parola ai nostri Direttori i quali penso siano in una fase difficile perché la ristrutturazione per molti aspetti interessa anche loro direttamente; io li ringrazio e ringrazio Damone di essere venuto perché dimostra l'attaccamento e l'affetto che ha nei nostri confronti, perché lui è sempre molto presente, ed essere venuto anche oggi in una fase in cui il dibattito sul loro numero è stato attivato, ecco io credo che sia un segno molto molto importante e quindi lo ringrazio.

### **Rocco Damone – Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa**

Buonasera a tutti; vengo molto volentieri a questa iniziativa perché è un po' un bilancio annuale, perché ogni anno elenchiamo i problemi sui quali ci siamo impegnati a trovare una soluzione, diamo inoltre conto di come abbiamo operato, di quali sono state le priorità e le criticità che sono emerse. Prima di andare nel merito di questa cosa, voglio fare una battuta veloce su questa grande riforma che ci aiuta ad affrontare e a vivere. Io credo che sia l'evoluzione naturale del nostro sistema perché il concetto di area vasta di organizzare tutti i servizi non solo sanitari, di quella dimensione compreso lo smaltimento dei rifiuti, lo smaltimento delle acque ecc.. credo che sia un passaggio necessario che deve essere impegnato da un concetto che ci porta al miglioramento della qualità dei processi assistenziali, perché oltre al ragionamento di tipo amministrativo economico, che sicuramente è importante per qualsiasi sistema in termini di sostenibilità, dobbiamo considerare il fatto che noi parliamo della sanità che è un settore molto delicato, molto complesso, dove ci sono tanti livelli professionali e dove si erogano tante prestazioni a diversi livelli. Noi bisogna mantenere la tenuta per operare tutti quelli che sono ancora i livelli di efficienza che ci sono nei processi assistenziali e nell'appropriatezza delle cure, questo è il primo elemento. Il secondo elemento, secondo me è relativo al fatto che noi dobbiamo approfittare di questa proposta perché diventi elemento partecipativo di tutta la Regione Toscana. Perché tutta la sanità non riguarda solo gli operatori, riguarda gli amministratori, le organizzazioni sindacali, riguarda tutti quindi bisogna entrare nel merito di questa proposta e capire come si fa, entrando in merito non solo agli apparati amministrativi ma si tratta di come si organizzeranno gli ospedali e di come funzioneranno nel territorio che è la parte più preponderante nei livelli assistenziali. Quindi credo che come quando ci si avvia ad un'impresa nuova bisogna affrontare questi tipi di problemi e bisogna scendere nella discussione concreta di cosa significa questa cosa anche in questo caso dobbiamo farlo e noi dobbiamo dare certezza ai cittadini che non ci saranno i servizi di serie A o di serie B e manterremo il patrimonio fondamentale costruito in questi anni dell'integrazione socio-sanitaria della gestione globale della società. Perché altrimenti noi rischiamo di tornare indietro di tanti anni, e in particolare, faccio un esempio, nel campo della salute mentale molto ancorata alle esperienze territoriali e alle caratteristiche delle singole zone, queste sono ricchezze che non devono essere sicuramente dilapidate e quindi bisogna pensare come mettere in piedi questa governance e pensare che sarà un percorso lungo con tempi e moduli stabiliti dal sistema politico e tocca pertanto a loro definire queste cose qui. Credo che noi dobbiamo avere una piena partecipazione e dire la nostra con la nostra esperienza e ognuno dal suo punto di vista. Io credo che la grande opportunità di cambiamento è una sfida nuova e forse ci potrà riconsegnare nel medio-lungo periodo un buon servizio sanitario. Vado a parlare della mia USL dove noi in questo anno ci siamo mossi lungo tre direttrici fondamentali:

- lungo il consolidamento di quello che era la struttura dei nostri servizi e dove si è avuto in un'unica sede provinciale la centralizzazione del spvc. Ci siamo concentrati su Pisa dove noi avevamo le strutture necessarie e abbiamo chiuso spdc di Pontedera e tutti gli altri servizi presenti a livello territoriale, hanno continuato a lavorare i centri diurni. Quindi pur centralizzando noi siamo riusciti a

mantenere la rete assistenziale, anzi anche a potenziarla perché poi vi parlo di alcuni progetti che stanno marciando velocemente. E in più abbiamo recuperato a Pisa quello che era una frattura di continuità assistenziale tra il ricovero ospedaliero e la presa in carico territoriale perché oggi sono gli stessi operatori che seguono i pazienti dal territorio al spdc e viceversa e per cui capita che l'elemento dell'appropriatezza sia molto importante.

- l'altro elemento fondamentale riguarda l'agricoltura sociale, sulla quale abbiamo spinto molto e che è un'esperienza nata diversi anni fa da Mauro Gallevi che si è costruita anno dopo anno, con il contributo di diverse aziende agricole e non è solo una questione di tenere occupati i ragazzi. Queste attività producono reddito per questi ragazzi. Gli danno concretamente gli strumenti per permettere loro di ragionare una propria vita indipendente, con la garanzia di un supporto abitativo che con l'Alba nella zona pisana, abbiamo questi appartamenti che stanno aumentando sempre di più e che riescono a dare risposte concrete e puntuali a tutta una serie di soggetti a livello di autonomia; l'agricoltura sociale è molto ben articolata in Cecina, in Valdera, sta crescendo anche a Pisa in maniera esponenziale, perché noi pensiamo che bisogna accompagnare i soggetti con problematiche di salute mentale in percorsi assistenziali, cioè noi dobbiamo avere un ragionamento simile a quello dell'intensità di cure, cioè che si parte da un punto dove c'è un alto bisogno assistenziale e poi bisogna mettere in atto tutto un processo integrato che man mano riconsegna alla società, riconsegna ai territori, alle proprie attività, alla propria vita queste persone. Questa è la sfida secondo me. E stiamo anche ragionando soprattutto per l'agricoltura sociale di individuare degli indicatori che misurano questi interventi, perché alcuni elementi dei processi assistenziali più strettamente connessi ai centri diurni che sono più tradizionali riusciamo a misurarli, però bisogna anche spostarsi su questo ultimo miglio, che forse è l'elemento più qualificante di ogni progetto diciamo assistenziale di queste persone.
- E abbiamo fatto un ragionamento simile anche per un progetto sull'autismo, credo che ciascuna USL abbia presentato un progetto alla Regione con i finanziamenti recenti che ci sono stati offerti; è stato molto pregevole questo tipo di iniziativa, e abbiamo ragionato a livello provinciale proprio per un progetto unico anche per questi soggetti, per creare un percorso di questo tipo. Quindi l'altro elemento fondamentale è quello di questa forte integrazione che c'è tra le associazioni; noi abbiamo un ottimo rapporto da questo punto di vista, abbiamo una consulta fondamentale istituita che però devo dire, che dopo l'ultima verifica che abbiamo fatto non ha funzionato in modo soddisfacente, e credo che noi abbiamo individuato il motivo di questo, perché il presidente era un dipendente nostro era un funzionario della USL. Io vorrei mettere alla testa della consulta della salute mentale o comunque in co-responsabilità anche un rappresentante delle associazioni che in qualche modo sia uno stimolo costante a farlo funzionare in maniera corretta e puntuale e quindi che possa svolgere questo ruolo di stimolo di controllo di confronto di partecipazione di politiche in questo settore.

Dobbiamo poi recuperare un rapporto con l'Università: eravamo partiti bene fino ad un certo punto, poi c'è stato un momento di frattura, succede; ci sono scontri ideologici, di impostazione, cambiano le persone, perché io credo che molte volte tanti progetti sono legati alla qualità delle persone, alla voglia delle persone di mettere in discussione certi equilibri. È ovvio l'organizzazione è importante, ma la qualità personale della gente è un piacere, io sono arrivato, ho avuto l'opportunità di sentirmi l'intervento di Fagiolini e capisci che forse noi dobbiamo fare tanto, e questo lo dico a me a livello direzionale perché queste cose arrivino fino alle articolazioni periferiche, questi concetti, questi modi di ragionare, di approcciare i problemi. Non esiste lo slogan, ma esiste il duro lavoro quotidiano multidisciplinare rispettando tutte le professionalità. Quindi questa è la partita su cui bisogna impegnarsi allocando tutte le risorse che sono necessarie per la salute mentale. Grazie!!!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie!! Dottor. Damone volevo farle una domanda: riguardo l'infanzia e l'adolescenza per la quale spesso ci sono delle lacune, lo scorso anno e in altre occasioni ci aveva parlato di un progetto su una struttura per accogliere i ragazzi di questa età; a che punto siamo? E' stata realizzata?

## **Rocco Damone**

Ah si mi sono scordato! Forse questo era uno degli aspetti più importanti, ci stiamo lavorando, siamo nella fase meglio presentare le cose quando siano già belle realizzate.

Noi, ma credo in tutte le USL in Toscana, abbiamo il problema di gestire alcune acuzie che si verificano nelle persone adolescenti. Abbiamo delle strutture che fanno spcd, sapete c'è la Stella Maris a livello Regionale, un po' il Meyer ma sono collegate tra loro in termini di posti letto, però tutte le volte che nei nostri servizi scatta un allarme diventa seriamente difficile muoversi in tempo reale. Perché il problema è la presa in carico immediata, trattare il problema in un certo modo che questo anticipa anche il tempo di recupero che via non vi racconto niente soprattutto a voi che siete operatori e ne vedete tutti i giorni. Ma il problema fondamentale più grave è che nella maggior parte dei casi gli adolescenti vanno in strutture fuori Regione dove non hanno la possibilità di ricreare un serio percorso di recupero. E allora io ho fatto un ragionamento semplicissimo: nel mio bilancio spendo all'anno 900.000 euro, che poi ci sono anche i ricoveri dati dall'autorità giudiziaria che in 2 minuti, lì per lì ti dicono anche il posto dove portarli, so che c'è un percorso con il tribunale dei minori di Firenze, per individuare dei criteri di collaborazione. Dico se spendo 900.000 € all'anno per tenere questi ragazzi fuori nelle strutture che oramai conoscete tutti e hanno un bel modello di funzionamento, però il problema è che i nostri ragazzi restano lì, e fare un progetto di rientro dei soggetti nostri che stanno lì 4-5 anni, che non hanno più rapporti con le famiglie, non hanno più rapporti col territorio è impossibile; allora io dico (ho fatto un ragionamento banale con alcune cooperative nostre): individuamo una struttura, costruiamola noi una struttura, ci danno una disponibilità di uno stabile per esempio in alta Val di Cecina, dove c'è questo progetto già avviato e finalmente faranno i lavori, il bando di affidamento, e mi auguro che da qui all'estate si riesca a mettere in piedi questa struttura che inizialmente avrà 12 posti e soprattutto daremo la possibilità alla Stella Maris di poter dimettere quelle persone che rientrano nelle acuzie e poi hanno anche difficoltà di uscire a un livello inferiore perché nei servizi territoriali non siamo strutturati per queste cose qui. Quindi questo è un elemento che se veramente riusciamo a portarlo in porto perché sono risorse che già nel sistema le spendo, le spenderò meglio, le spenderò anche per il territorio, siamo d'accordo anche con la Regione e la Dottoressa Trambusti che ci segue passo passo, anzi ora sono stati emanati dei nuovi requisiti per queste strutture e quindi ora ci manca veramente di dare l'affondo finale.

## **Gemma Del Carlo**

Questo ce lo auguriamo perché è già qualche anno che sollecitiamo questa questione. Adesso andiamo avanti e diamo la parola a Lucca; Lucca è la mia azienda, in un certo senso sono contenta di essere lucchese anche se abbiamo diverse lacune, in particolar modo per l'età evolutiva, il personale è quello che è e fa quello che può. La stessa cosa vale anche per gli adulti, il personale è andato in pensione (diversi operatori e diversi medici) e rimpiazzi non ce ne sono stati; quindi se la Regione ci dice che non ci devono essere tagli, per noi questi sono tagli. Prego passo la parola al Dottor Lorenzo Roti, che è stato assunto da poco come Direttore Sanitario a Lucca.

## **Lorenzo Roti – Direttore Sanitario Azienda USL 2 di Lucca**

Le parole dette in premessa dal Dottor Damone sono importanti per mantenere alto l'impegno di questa fase di poche certezze che rischia in realtà di colpire anche gli operatori e questo non deve assolutamente accadere; quindi sembra che questo convegno venga nel momento giusto, che per lo meno su questo argomento si rilanci nelle aziende con un'attenzione rinnovata prendendo a spunto quello che in qualche maniera è già emerso negli incontri fatti con le singole aziende e che hanno rappresentato, per lo meno per me, un primo momento di confronto non soltanto con il mondo associativo, ma anche con i nostri servizi. Parto provando a dare un ordine, cercando di non essere molto lungo. Intanto sulla consulta noi partiamo il 1 Dicembre, quando ci sarà la prima convocazione e dove il primo elemento all'ordine del giorno sarà il suo regolamento, perché è bene dirsi anche che cosa vogliamo che faccia e non che sia solo un contenitore nel quale semplicemente spendere del tempo e delle parole; questo non sarebbe molto utile. Dico anche che sulla Salute Mentale siamo spinti anche dalla Regione Toscana, ma devo dire anche che volendo portare a valore ciò che stiamo facendo all'interno dell'azienda è importante recuperare come dire il valore della valutazione di ciò che riusciamo a fare, cioè porsi il problema se i servizi per come li abbiamo configurati e proviamo a farli funzionare, se la fisionomia che gli abbiamo dato e la capacità di costruire rete e la collaborazione, la capacità di coinvolgere i soggetti e sono tanti rappresentano la scelta giusta. Il problema

che abbiamo nella salute mentale è che si funziona solamente se siamo tanti a lavorare assieme. Quindi è un sistema complesso per un bisogno complesso. E devo dire che fino ad oggi abbiamo fatto fatica a far emergere l'evidenza dei risultati e ciò che in qualche maniera atteneva più alla percezione, alla capacità di avere una lettura molto più locale, particolaristica, abbiamo l'esigenza di misurarci, non solo sui risultati della salute, perché in questo caso la salute deve essere vista come una terapia giusta o un inserimento appropriato in un centro diurno e la vogliamo misurare con un'ambizione più grande ovvero quella di valutarla all'interno della comunità. Quindi quello di cui abbiamo parlato in questi anni andava messo sotto questa lettura qua, quindi il piano individuale contrattato e collaborato e l'adesione tra un patto dei soggetti che entrano dentro la decisione e dico anche la responsabilità di un percorso, e anche su questo stiamo andando avanti; sulla neuropsichiatria infantile abbiamo il 90% dei piani sottoscritti alla famiglia, insomma stiamo provando a muoverci fortemente, ma non perché sia un vezzo qualitativo, ma perché è il veicolo di una sublimazione di un sistema che abbiamo scelto di dover in qualche maniera perseguire.

Poi c'è tutta la partita che riguarda la valorizzazione di tutte quelle realtà che spesso hanno la forma di associazioni di promozione sociale che svolgono quei percorsi importanti sulla riabilitazione biosociale, la dico così per utilizzare un termine che tiene dentro tutti quei progetti che spesso hanno un senso al termine di salute mentale di comunità, la capacità di lavorare su soluzioni abitative supportate che non necessariamente sono quelle che stanno dentro le leggi di accreditamento, perché abbiamo lavorato e sfidato il sistema e anche molto rispetto a questo cioè nel tentativo di trovare soluzioni che fossero compatibili su tanti versanti, tra cui anche quello economico; ciò che abbiamo provato a fare attraverso la collaborazione con l'associazione è stata quello di dare soluzioni a servizi che se li inquadriamo nel rigido schema del nostro decreto di accreditamento sarebbero diventate molto onerose e costose; quindi abbiamo sviluppato una collaborazione che in realtà porta a proposte come quelle alle quali stamattina vi ha brevemente accennato anche la vice Presidente della Regione Stefania Saccardi, con una complicazione che abbiamo vissuto sulla pelle: ora guardo Gemma che in questi mesi che sono quelli in cui abbiamo individuato un soggetto che è diventato un partner in una progettualità e oggi spesso siamo costretti a riferirci a livelli di evidenza pubblica nella selezione del soggetto che sono quelli che vengono richiesti dalla pubblica amministrazione e quindi certe volte questo ci fa anche cadere in passaggi che rischiano di rompere i rapporti che c'erano stati fino allora tra territorio e associazione, e queste cose vorremo che non accadessero.

Se guardo i numeri che ci sono a Lucca in termini di Dipartimenti di Salute Mentale, in termini di prese in carico, di configurazione dell'offerta dei servizi, quindi di accessibilità, di centri di salute mentale, di centri diurni, io non do una valutazione negativa perché vedo che c'è una capacità progressiva di aumentare almeno i livelli di presa in carico. Ma non è quello che ci risolve il problema, allora la questione sulla quale ci stiamo muovendo è quella di agevolare il più possibile la velocità dei nostri servizi. Stamani mattina è stato detto ampiamente che ciò che muove la differenza è l'uscita dalla stanzialità, cioè non avere un centro diurno come punto di inserimento stanziale e giornaliero, ma la capacità di muovere all'interno obiettivi sulla persona, quindi lavorare più sulle attività che sull'accoglienza, lavorare più sulla funzionalità di un servizio e meno sulla sua capacità di risposta istituzionale. Fa la differenza avere strutture che vedono come proprio obiettivo un alto turn over, una degenza bassa ma non 3, 4, 5 mesi perché una struttura ex-ospedaliera che tiene 3, 4, 5 mesi le persone senza aver dato loro la circolarità del percorso fa degenze troppo lunghe. Noi abbiamo un'esperienza estremamente interessante, estremamente stimolante, perché vediamo che in quella zona dove c'è questo approccio stimolante stanno andando giù le degenze stanziali dei servizi residenziali, stanno riducendo anche i punti di rottura, cioè quelle situazioni che in qualche maniera perdono il proprio equilibrio. Queste sono le cose su cui proviamo a lavorare.

Per quanto riguarda la neuropsichiatria infantile abbiamo e lo sappiamo una delibera, e per fortuna che c'è stata, della Regione Toscana che ci ha dato un input forte per avere qualche risorsa in più soprattutto sui percorsi legati all'autismo e ai disturbi di apprendimento. Tutti noi credo che in Toscana abbiamo lunghe liste di attesa sulla logopedia. Tutti ci stiamo sforzando di dare risposte a livello di gravità, di priorità clinica, di efficacia anche dell'intervento, e non c'è nulla di male nel dire che analizziamo la salute mentale secondo canoni che sono una scienza che ha un rigore, un'evidenza per cui deve in qualche maniera rispondere, per cui darsi delle priorità in questo senso non vuol dire richiamare l'auto-refenzialità della tecnica della salute mentale, ma vuol dire semplicemente riconoscere come comunità l'esigenza di focalizzare le risorse su quel bacino di persone che hanno maggiori benefici e che vengono presi in carico tempestivamente.

Chiudo sul patto di solidarietà di cittadinanza: io vorrei, e questo è un auspicio che faccio, che emerga anche nelle prossime settimane nelle riflessioni, come configurare il vostro sistema, vorrei che il tema della partecipazione delle associazioni fosse un tema centrale rispetto alle configurazioni del sistema. Io l'ho fatto per tanto tempo fino a che non sono diventato tre mesi fa Direttore Sanitario e il responsabile dei servizi territoriale nei vari livelli. Io vedo in questo una debolezza forte nel nostro sistema intendo dire che abbiamo un sistema dei servizi territoriali che è stato storicamente debole, poco supportato, poco finanziato, c'è poco da fare. Questo ce lo dobbiamo dire. Stiamo dicendo da tanti anni: sta lì in realtà la salute, sta lì la prevenzione, sta lì la capacità di gestire le ricadute, ma in realtà siamo un sistema povero da un punto di vista di investimenti strutturali, un sistema impoverito nella professionalità; dire che c'è un ospedale che dobbiamo chiudere perché non ha senso tenerlo aperto, mi rendo conto che questo sia una questione difficile da affrontare politicamente, ma dico stanno lì le risorse, stanno lì, non stanno soltanto nelle ottimizzazioni dei livelli manageriali dell'azienda, perché il corpo e la ciccia, quello che dà configurazione di emissione di un sistema è questo: allocazione delle risorse. Grazie!!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie dottor Roti, gli ospedali, avere ospedali molto vicini è uno spreco che noi sosteniamo, lo diciamo sempre!! passiamo la parola al dottor Colombai, Direttore Sanitario dell'Azienda USL 11 di Empoli.

### **Renato Colombai – Direttore Sanitario Azienda USL 11 Empoli**

Buon pomeriggio, metto sempre in conto di essere l'ultimo a intervenire perché non mi danno ragione né gli abitanti e né il fatto di essere in Provincia. A volte quando mi incaponisco facciamo per categoria di calcistica. Ma a parte questo è stato un piacere parlare dopo interventi della dimensione che avete ascoltato perché ho sempre apprezzato in Rocco Damone, che è stato anche collega, la pacatezza e la lucidità e mi sembra di cogliere un elemento di speranza; non ci facciamo impaurire dalle organizzazioni e dalle ristrutturazioni, ma guardiamo con speranza a ciò che si rinnova, a ciò che si riqualifica. E poi c'è stata l'appassionata esposizione di Roti che può vantare punti di osservazioni aziendali ma non puramente aziendali. Lo spunto e le parole chiavi che cercherò di esplicitare mi sono state date da Galileo Guidi che parlava di territori e dal professor Toschi che parlava di relazioni. Io vedo queste due parole chiave estremamente unite perché dei territori si può parlare nel senso fisico, in senso organizzativo, in senso più ampio.

Mi viene in mente una cosa: se nei territori non ci si contamina non c'è futuro. L'impero romano è durato il tempo che è durato, perché c'era la contaminazione nei territori e fondeva culture e i modi di interpretare; in maniera analoga io credo che nell'ambito della salute mentale ci sia la necessità di contaminarsi e di farsi parte della società, di farsi parte della cura della riabilitazione e dell'attenzione di fronte a questo tipo di fragilità. E se mi posso permettere, io per il prossimo anno invertirei il tema: leggiamo "quanto la persona è al centro della sua cura", io proporrei "quanto la cura è al centro sulla persona". Perché sembrerebbe una sottigliezza di tipo verbale, ma in realtà è che in questo caso si colloca, nel caso in cui propongo io si costruisce; ora sembra di mediare una pubblicità che va di moda, ma in realtà si centra sulla persona nel momento in cui si costruisce di fronte la persona e si personalizza. E in questo si realizza la grande sfida che ci si para davanti il termine di salute mentale e ci si para anche in termini più generali di tutela della fragilità. In ambito ospedaliero l'intensità di cura, come lo rammentava Damone, ha un parametro: il tempo. L'ospedale concentra le sue risorse in una frazione di tempo, che siano giorni, mesi, insomma in una frazione di tempo.

Io mi sentirei di parlare per ciò che riguarda il territorio e la salute mentale di densità di cura, in cui il tempo non è più un elemento determinante ma lo diventa la capacità con cui si riesce a premere sulla superficie, se non ricordo male la densità non è altro che la massa diviso la superficie, ecco spalmare questa capacità di cura. Poi ne deriva tutto il resto, la interdisciplinarietà, la multi professionalità che impreziosiscono la territorialità, ma soprattutto quello che io vedo come prospettiva come lo avevo già detto nell'incontro che avevamo fatto, è la inter-socialità. Dobbiamo superare il concetto che la riabilitazione e la presa in carico di una fragilità di ordine mentale sia espressione di alcuni e pochi operatori, quando semmai è questo l'elemento che può sconvolgere è che sono tutti partecipi di questo elemento. Bisogna passare da quella che io definisco una comunità che riabilita ad una comunità riabilitante cioè bisogna sentire tutti gli operatori e i

non operatori e questo vale per tutte le fragilità. E se una lente di ingrandimento la devo mettere sulla mia USL, io vedo qui gli operatori, devo dire che sono un direttore sanitario fortunato, lo dico apertamente, in quanto la nostra USL si è caratterizzata sempre, si caratterizzerà sempre per le professionalità che si sono mantenute, per l'innovazione e la sperimentazione e ciò che si proietta in una ridefinizione, riallineamento, rimodernamento dei modelli, e guardate perché non c'è nulla di più negativo in sanità che la staticità. Un tempo noi all'USL 11 facevamo un convegno ogni due anni che si chiamava "sanità in movimento". Molto spesso parlando con gli operatori si sente dire "ma di nuovo cambiamo?" Occorre cambiare perché il sistema è un sistema liquido e bisogna adattarsi a quelle che sono le situazioni. E allora che cosa bisogna portarci oggi al tavolo per poter qualificare l'azione dell'azienda USL 11 degli operatori, delle associazioni e anche delle famiglie, perché le sinergie poi servono per affrontare capitoli importanti. Possiamo portare un evento che è l'ultimo in ordine di tempo, speriamo anche l'unico che è quello di Ventignano. Io avrei tante persone da ringraziare per la capacità di reazione, cioè avrei da ringraziare un altro ma sta un po' più alto, ma per la capacità di reazione che il sistema ha avuto nei confronti di una questione in attesa, su un gruppo di persone che non potevano essere come dire gestite in maniera ordinaria e di questo devo ringraziare la sensibilità degli operatori, la comprensione delle famiglie e di quanti altri ne hanno concorso. Poi portiamo a questo tavolo non in maniera esaustiva argomenti in movimento e che sono analoghi ad altre esperienze, come sentivo dal dottor Damone che citava l'esperienza lavorativa. Un'esperienza che costituisce una marcia in più su cui noi dovremmo implementare e spingere le attività per quanto riguarda la salute mentale e far capire anche, ma poi le componenti territoriali lo capiscono, più di quanto noi ci si sforzi per farlo capire, quanto radicabile sia sul territorio un'accettazione su questa direzione. L'ho detto anche in altre occasioni devo sempre ringraziarvi per aver invitato il Direttore Generale e la vorrei scusare (la dottoressa Pioli) in quanto sarebbe voluta essere qui oggi, ma è trattenuta fuori Regione. Perché c'è un filo rosso che ci unisce in occasioni annuali, un filo rosso che spero sia di concretezza in cui gli impegni che si prendono sono impegni a cui poi si dà rispetto e parola. Infine l'azione sulla residenzialità alla quale la nostra azienda ha sempre puntato. Anche qui l'intuizione dei nostri professionisti e la passione dei nostri operatori credo costituisca l'elemento di forza per cui la struttura ospedaliera diventa l'ultima ratio. Quando c'è un contesto che mutua tutta una difficoltà e si fa carico di quello che è una particolare fragilità. Io concludo accodandomi un po' in maniera meccanica a quello che diceva il dottor Damone con la speranza che andiamo verso certezze, ma ne abbiamo due che non ci abbandoneranno mai nemmeno quando saremo in mezzo alla tempesta, e chi va in mare sa di cosa parlo; le certezze sono che abbiamo a che fare con cittadini, o meglio con persone che da noi si attendono delle risposte non secondarie perché si tratta della loro salute e l'altro elemento è che la risposta che dobbiamo dare è quella della cura. Poi tutto il resto viene di conseguenza, non bisogna dimenticare, come diceva il dottor Roti che occorrono anche le risorse. Io credo che più forte sono le idee, le capacità di innovazione, più forte possono essere le capacità di superamento di momenti straordinari.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie e Empoli che veramente si distingue rispetto le altre aziende. Passiamo adesso la parola alla Dott.ssa Domenichelli, che rappresenta l'Azienda di Arezzo che ci racconterà del Patto Territoriale che Arezzo sta cercando di realizzare e di cui abbiamo già parlato stamani nel nostro intervento come esperienza positiva. Quindi un'esperienza che come coordinamento noi valutiamo molto interessante e quindi questa è un'occasione di parlarne tutti quanti!! Diamo la parola alla Dottoressa, prego!

### **Anna Domenichelli - Responsabile Zona Distretto Valdarno Azienda USL 8 Arezzo**

Buonasera, vi porto i saluti del nostro Direttore Generale e di quello del nostro Direttore Sanitario, che stamani è stata sempre presente. È l'ultimo giorno, il 4° giorno della chiusura del nostro 9° management di Arezzo e quindi dovevano chiudere l'incontro. Io sono Direttore di Zona distretto Valdarno e le parole di Roti mi hanno molto interessato. Prendo spunto da una parola menzionata dal Direttore Sanitario di Empoli: **comunità**. Su questo concetto noi abbiamo lavorato molto per arrivare alla formulazione di questo progetto. Faccio una premessa: tutte le zone della provincia di Arezzo hanno firmato con l'azienda e la Conferenza dei

Sindaci dei patti territoriali, cioè dei programmi triennali sui quali in quello che riguarda il territorio e gli ospedali ci sono degli impegni concreti ufficiali.

**SSI** Azienda USL 8 Arezzo  
Servizio Sanitario della Toscana

**PATTO TERRITORIALE SALUTE MENTALE**

Regione Toscana  
Azienda USL 8 Arezzo

Sede legale e  
Centro Direzionale  
Via Curtatone, 54  
52100 Arezzo  
Telefono 05752651

Regione Toscana  
**Azienda USL 8 Arezzo**

Direttore Generale  
**Dr. Enrico Desideri**

Direttore Amministrativo  
**Dr. Moraldo Neri**

Direttore Sanitario  
**Dr.ssa Branka Vujovic**

Direttore servizi sociali  
**Dr.ssa Patrizia Castellucci**

FIRENZE, 28 NOVEMBRE 2014

In Valdarno il patto territoriale è stato allegato ad un altro patto, il patto territoriale della salute mentale che è stato condiviso non soltanto con i nostri operatori, ma anche con la Conferenza dei Sindaci e degli operatori che lavorano per i Comuni. L'Azienda ha utilizzato il Piano Integrato di Salute per capire quali erano le criticità della nostra Provincia; ha anche utilizzato i flussi del DSM, ma soprattutto col supporto della Conferenza dei Sindaci abbiamo utilizzato una parola chiave che non era più sentire durante gli incontri che cosa facevamo ma ci siamo messi ad ascoltare: la nuova parola è stata quindi ascolto. Abbiamo ascoltato quello che la consulta ci riportava al tavolo dell'azienda USL 8; abbiamo ascoltato nei momenti in cui ci sono stati gli incontri annuali che la dottoressa Fratti fa insieme alle famiglie su tutto e da questo ci siamo resi conto che c'erano delle esigenze concrete che non riguardavano soltanto i servizi ma tutti quelli che sono gli attori che lavorano nel territorio. L'Azienda USL 8 ha proceduto quindi all'analisi dei bisogni con definizione del PIS e l'elaborazione dei flussi DSM e definendo, con il supporto della Conferenza dei Sindaci, la lettura delle esigenze territoriali. Abbiamo fatto riferimento alle linee guida del Ministero della Salute del 2008 nel quale si individua nel patto territoriale proprio un obiettivo strategico di lavoro. Il progetto segue le linee di indirizzo del PSSIR 2012-2015 e quelle che era già presenti in quello del 2007-2010.

Le linee guida cosa dicono? In sostanza dicono una cosa importante cioè che la salute mentale di una comunità è un fattore che determina la salute generale di tutta quella comunità, di tutta quella società, anche la sua capacità di sviluppo umano ed economico, del benessere individuale collettivo.



**Le linee guida per la Salute Mentale del Ministero della Salute del 2008 sanciscono quanto affermato dall'OMS ad Helsinki nel 2005: "Non c'è salute senza Salute Mentale".**

*La Salute Mentale di una Comunità è quindi un fattore determinante della sua salute generale, delle sue capacità di sviluppo umano ed economico, del suo benessere individuale e collettivo.*

L'elaborazione di tutti questi indirizzi e l'analisi anche storica della nostra esperienza locale ci hanno portato a ipotizzare la costruzione del Patto Territoriale che non è quindi un progetto che riguarda solo la riorganizzazione dei servizi, ma riguarda l'impegno di tutte le comunità.



**Un ruolo fondamentale nella costruzione di questo modello deve essere giocato dal coinvolgimento e dalla partecipazione dei cittadini, nonché dal protagonismo delle stesse persone in carico ai diversi servizi in una nuova visione di governance.**

Un ruolo fondamentale è svolto dalla partecipazione dei cittadini; abbiamo infatti notato che negli anni tutto questo entusiasmo, tutto questo voler comprendere, tutto questo partecipare al problema della salute mentale è andato scemando; questo ha impoverito la nostra capacità come comunità di vivere e convivere con quello che non è un problema soltanto di una fascia della popolazione, ma di una comunità intera.



**Il territorio non è uno spazio delimitato, cioè un contenitore di problemi, ma è una Comunità, quindi un soggetto insieme al quale ricercare soluzioni, agire possibilità e organizzare decisioni**

La nostra esigenza era di ricreare soprattutto all'interno delle nostre comunità, partendo dalle scuole e tutto quello che ci sta intorno una sensibilità, una compartecipazione vera a fare comunità e a fare salute mentale. Il territorio non è uno spazio chiuso e delimitato, non è un contenitore di problemi ma è una comunità che cerca soluzioni usufruendo di tutti e diciamolo tutti anche di coloro che fino ad ora sono stati messi da parte. Bisogna agire, organizzare e quindi prendere decisioni idonee a certi problemi. I patti sono programmi di sviluppo che vengono sottoscritti, quindi questo è un impegno concreto che ha preso l'Azienda in tutti i Comuni, in questo momento in una zona, ma l'azienda e il progetto aziendale sarà allargato a tutte le nostre zone. È sicuramente un problema politico, un problema economico, è rivolto ai soggetti deboli, ma soprattutto noi lo rivolgiamo a tutta la cittadinanza. Noi abbiamo visto che in tutti i nostri servizi se andiamo a vedere com'è il peso che diamo ai 3 temi di prevenzione, riabilitazione e cura vediamo che è molto sviluppata la parte della cura; tutti infatti anche quelle persone che abbiamo incontrato nei momenti che ci sono (ufficiali e non) riconoscono nei nostri servizi una risposta eccellente nella cura, ma vedono deficitaria, e sicuramente lo condividiamo anche noi, la parte della prevenzione, della riabilitazione e delle inclusioni sociali dei diritti di cittadinanza. Quindi il nostro progetto come ripeto non si incentra tanto sulla cura ma soprattutto sulla parte della prevenzione, riabilitazione, inserimento sociale, abitativo e lavorativo.



**I Patti Territoriali possono quindi essere considerati come programmi di sviluppo della Comunità locale, in termini di politica sociale ed economica, volta verso la tutela dei soggetti deboli, promuovendo sviluppo individuale dei percorsi di cittadinanza.**

Questa nuova visione della Comunità e dei contesti di vita della persona li conferma luogo di prevenzione, di cura, di riabilitazione, di inclusione sociale e di diritti di cittadinanza. La costante verifica della coerenza con questi principi è parte essenziale e qualificante del Patto.

Arrivo alla concretezza, queste erano delle premesse, però doverose per capire che cosa è e che peso ha per tutti noi questo progetto. Sono state individuate 4 aree strategiche:

- la prevenzione che riguarda soprattutto l'infanzia e l'adolescenza per la quale è già presente un progetto sperimentale che è situato grazie alla disponibilità di un Comune che ha messo dei locali come la fabbrica di cioccolato rivolto ai bambini 0-5; stiamo monitorando questo progetto perché sta dando risposte importanti e perché purtroppo sta incrementando anche il numero degli accessi;
- l'abitare, e qui i comuni si sono presi impegni specifici,
- il lavoro e
- i gruppi di auto aiuto; i gruppi di auto aiuto noi li stiamo sottovalutando secondo le nostre visioni. Nel resto dell'Europa di gruppi di auto aiuto ce ne sono praticamente per tutte le patologie croniche che noi sappiamo siamo una società in cui abbiamo l'epidemia di malattia croniche e i gruppi di auto aiuto dovrebbero fare parte del percorso assistenziale subito dopo la fase acuta, dovrebbe essere proposta da tutti quelli che sono i nostri specialisti per completare quello che può essere fatto: voi immaginate chi ha l'ictus, pensate alla sclerosi laterale, pensate a qualsiasi altro scompenso, ai diabetici e anche la salute mentale, gruppi di auto-aiuto.



**AREE STRATEGICHE:**

**Il Patto definisce 4 aree strategiche di intervento:**

- **La prevenzione, infanzia e adolescenza**
- **L'abitare**
- **Il lavoro**
- **L'auto aiuto**

Sono stati nominati quattro coordinatori, da chi? Dal Direttore Generale e dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. Chi sono? Sono operatori dell'azienda, sono operatori dei Comuni, sono operatori di cooperative sociali che lavorano per i nostri servizi; sono state costituite delle equipe di lavori multidisciplinari di varie figure, dall'operatore professionale, allo psicologo, allo psichiatra e importante al servizio sociale. Sono stati elaborati un piano operativo degli indirizzi strategici. Abbiamo fatto un tavolo di lavoro con servizi terzo settore e portatori d'interesse, in questo contiamo molto sul contributo da parte del Dipartimento di Salute Mentale di Arezzo proprio perché segue anche per il futuro il lavoro di ogni progetto.



**Nomina dei 4 Coordinatori**

**Costituzione Equipe di lavoro multidisciplinare**

**Elaborazione del piano operativo e degli indirizzi strategici**

**Costituzione tavolo di lavoro con servizi, terzo settore e portatori di interesse**

Abbiamo poi abbiamo dato un modello utilizzando quello della ricerca azione, utilizzando quindi i quattro capitoli che sono la partecipazione, l'azione, la ricerca e la valutazione.



**Il lavoro per ogni progetto è articolato secondo il modello della ricerca-azione in:**

- partecipazione**
- azione**
- ricerca**
- valutazione**

Ogni progetto ha declinato i propri obiettivi.

Per la **prevenzione** gli obiettivi definiti sono i seguenti:

- sviluppare progetti di prevenzione,
- individuare precocemente il disturbo mentale,
- costruire protocolli operativi per interventi coordinati,
- definire i percorsi di accoglienza,

- coinvolgere operatori spontanei, allenatori, animatori, soggetti attivi, per costruire insieme ai servizi una rete fortemente integrata per intercettare il bisogno e promuovere percorsi di salute.

Gli obiettivi definiti sull'**abitare** sono stati i seguenti:

- definire interventi finalizzati a realizzare nuove soluzioni residenziali abitative,
- attivare e sostenere progetti sperimentali diretti a potenziare il diritto ad abitare,
- garantire la riserva delle quote di alloggi di edilizia pubblica,
- promuovere l'abitare supportato, il co-housing ed i budget di salute.

Per noi era molto importante garantire la quota degli alloggi di edilizia pubblica, e questa non è solo una frase, ma è un impegno firmato da ogni singolo comune che partecipa al progetto.

Gli obiettivi per il **lavoro** sono stati i seguenti:

- sviluppare e rafforzare gli interventi di inserimento lavorativo,
- attivare percorsi lavorativi individualizzati,
- promuovere tirocini di formazione,
- realizzare accordi di programma e costituire la bacheca delle opportunità territoriale,
- consolidare e rafforzare la collaborazione con le cooperative di tipo B,
- applicare negli appalti pubblici la clausola sociale.

Il lavoro è sicuramente quello più difficile, perché noi vorremo consolidare e rafforzare la collaborazione con le cooperative di tipo B, che sono sicuramente un valore per tutto il nostro lavoro. Un'altra cosa importante: abbiamo chiesto ai comuni di applicare per quello che riguarda gli appalti pubblici la clausola sociale, una quota parte di quelli che sono, cioè la ditta che partecipa all'appalto pubblico abbia un valore aggiunto se prevede l'assunzione di quei soggetti più deboli.

Il **gruppo dell'auto-aiuto** si pone come obiettivi quelli di

- favorire la crescita delle Associazioni e di gruppi auto mutuo aiuto, utilizzando il metodo della psico-educare e della sperimentazione di servizi con modalità di partecipazione attiva,
- sviluppare una cultura di comunità basata sulla solidarietà e sul mutuo aiuto.

Le fasi del lavoro sono state:

- A. sviluppo del gruppo
- B. ricerca
- C. definizione delle azioni

Per lo sviluppo del gruppo abbiamo formato il tavolo definendo i portatori di interesse, degli obiettivi ben precisi, delle mete condivise. Abbiamo previsto i training del gruppo e la valutazione tramite la Consulta della Salute Mentale, l'Azienda USL e la Conferenza dei Sindaci.

Noi abbiamo chiesto alla consulta i nomi e le persone che possono partecipare ad ogni singolo tavolo di lavoro proprio per il contributo e soprattutto per la valutazione che sono quelle che hanno una lettura reale di trincea di dove c'è necessità.

Per la fase della ricerca, noi abbiamo determinato quali fossero le nostre aree di intervento, abbiamo fatto l'analisi dei dati intervenendo sulla provincia perché ci potesse dare anche i dati di tipo demografico; noi abbiamo dei problemi notevoli con gli immigrati che riguardano la salute mentale, problemi che si intersecano con i problemi del SERT,; quindi questo è un problema che solo la provincia con i dati del piano integrato di salute ci poteva dare; abbiamo utilizzato i dati del DSM e utilizzato le informazioni riportate dalle associazioni. Di nuovo anche in questo caso prioritaria è la valutazione tramite Consulta, Azienda USL e Conferenza dei Sindaci.

Quindi le azioni:

- sviluppo del piano generale (Patto),
- attuazione del piano (Protocolli e accordi di programma),
- valutazione (consulta salute mentale, azienda USL, Conferenza dei Sindaci).

Finora noi abbiamo lavorato su questo progetto che abbiamo presentato in Regione Toscana, il nostro Direttore Generale ha inviato una lettera per sollecitare il finanziamento di questo progetto; vi ho raccontato tutta la teoria e per quello che riguarda la concretezza di questo progetto siamo in attesa di un finanziamento da parte della Regione Toscana di questo progetto sperimentale; noi l'abbiamo chiesto il 20 marzo del 2014. Grazie!!

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo la Dott. Domenichelli che ci ha illustrato il patto territoriale studiato nell'area aretina che ci sembra una proposta molto interessante. Passiamo adesso la parola al Dott. Stefano Milano, Responsabile Unità Funzionale Psicologia Azienda USL 9 Grosseto.

## **Stefano Milano – Direttore della U.O. di Psicologia Azienda USL 9 Grosseto**

Buonasera, sono Stefano Milano e sono il Direttore dell'Unità Operativa di Psicologia dell'Azienda USL 9 di Grosseto e già questo mi sembra un primo indicatore dell'attenzione che il Direttore Generale Fausto Mariotti, mandando me a sostituirlo oggi, ha nei confronti della salute mentale, della psicologia, della psichiatria e cose di questo genere. È un po' dura parlare a quest'ora del pomeriggio soprattutto dopo l'intervento di Arezzo così organico nella sua completezza, però ci proverò. Una cosa che volevo dire è una sottolineatura rispetto al contesto di oggi che è stata fatta forse molte volte però per me che vengo dal Lazio è importante ribadire; io vengo da una storia un po' antica di incontri in cui più che incontri abbiamo avuto degli scontri tra i vari pezzi della salute mentale, situazioni familiari e psiche erano quasi dei combattimenti e credo che siamo andati molto avanti, anche la Toscana non è paragonabile al Lazio, non sto parlando male del Lazio...

## **Galileo Guidi**

Scusi un'informazione Dottor Milano: nel Coordinamento ci sono associazioni che aderiscono all'Unasam, alla Diapsigra, aderiscono a sigle nazionali che a livello nazionale litigano e qui cerchiamo di lavorare insieme.

## **Stefano Milano**

E per fortuna esistono; tutte le decisioni che vengono prese oggi hanno una valenza importante in quanto ci sono tutti i livelli, dalla Saccardi a tutte le associazioni dei familiari, degli utenti ai Direttori Generali, quindi tutti i protagonisti; quindi se ci si parla e ci si ascolta forse le decisioni che si prendono sono migliori. Detto questo scendo un po' nel concreto perché l'intervento dei Direttori Generali devono dare risposte concrete. Allora so che Gemma Del Carlo è una "schiaffeggiatrice" professionista di Direttori Generali, nonché a Galileo Guidi piace dare i cazzotti e io li ringrazio per questo e li invito a darmi tutti gli schiaffi che vogliono che avrò cura di riportare al Direttore Generale che tanto non potrà licenziarmi perché tra un po' come sapete qualche cosa cambierà. Quindi io, battute a parte, credo che in un momento come questo e stamani mattina la collega del Ministero ci parlava di strategie internazionali, credo che ogni azienda abbia gioco forza e abbia dovuto darsi una strategia per poter andare avanti e riuscire a continuare a lavorare nonostante i tagli e le difficoltà soprattutto nel turn over. Allora parlerò ovviamente come Mariotti e starò attento a non psicologizzare l'intervento, però devo dire e l'ho detto come premessa che Mariotti ha un'attitudine, un'attenzione agli aspetti che riguardano la psiche ed è dimostrato anche nei fatti che adesso racconterò. Quindi volevo partire da alcuni punti che secondo me contraddistinguono lo stile di Direzione che si è data questa direzione aziendale che ahimè ci sta per lasciare e mi ero segnato alcuni punti. Il primo punto fondamentale è la disponibilità di risorse: dove le risorse ci devono essere non devono scendere oltre un livello minimo oltre il quale il sistema implode. C'è stata una fase di qualche anno fa in cui ci siamo arrivati vicini ma il sistema ha tenuto, probabilmente ci sono altri aspetti collegati alle risorse che hanno funzionato forse da moltiplicatori di risorse che hanno permesso al sistema di continuare a raggiungere gli obiettivi. Quindi le risorse ci devono essere e bisogna imparare a utilizzarle nel migliore dei modi, questo è un punto. Il secondo punto è quello che io ho chiamato moltiplicatori di risorse e adesso prima li elenco e poi dico qualcosa e cercherò di non essere prolisso. Sono quei fattori che permettono di utilizzare al meglio le risorse che ci sono e dopo farò qualche esempio di cosa si intende.

Un altro aspetto è la centralità del territorio che noi consideriamo fondamentale e questo ha degli aspetti e dei risvolti organizzativi quali ad esempio gli spdc che li mettiamo in atto nel momento del bisogno e questo ci permette di mantenere di più il legame col territorio; vedremo in futuro se andremo nella linea indicata dal Direttore Generale di unificare gli spdc a Grosseto; su questo stiamo riflettendo e lavorando e vorremmo decidere avendo una visione globale che consideri tutti gli aspetti.

L'altro aspetto fondamentale è quello del coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari. Queste diciamo sono enunciazioni di principio e poi farò un elenco nel tentativo di rendere concrete queste enunciazioni di principio che altrimenti lasciano il tempo che trovano. L'altro aspetto è quello del coinvolgimento degli operatori e qui racconterò qualcosa del quale va molto orgoglioso il Mariotti su un progetto che coinvolge tutti gli operatori. Perché nel nostro lavoro lo sappiamo, in sanità generale ma ancora di più nella salute mentale la risorsa vera che ci permette di raggiungere gli obiettivi è la relazione che c'è tra gli operatori e gli utenti i familiari e tra gli operatori e il clima presente nel luogo di lavoro; c'è un incontro, andare verso e quindi se noi non facciamo manutenzione del benessere, della motivazione e valorizzazione degli operatori stessi rischiamo di essere operai farmacisti e non raggiungere gli obiettivi.

Un altro aspetto che ci contraddistingue è il conflitto di interesse ma devo dire che abbiamo la fortuna in questa azienda di avere Giuseppe Cardamone che è il nostro Direttore di Dipartimento e responsabile (Dius) e ha un stile di lavoro che è volto a valorizzare molto il più possibile le gruppalità e il clima di lavoro. È da quattro anni che lavoro in questa azienda quindi si vede e si tocca questo stile che è un po' lo stile che in parte ha il Mariotti. Adesso volevo dire qualcosa per ognuno di questi punti, sperando di non fare molta confusione. Parlavo prima di moltiplicatore di risorse sicuramente il moltiplicatore è il clima che si respira, è lo stile di direzione, diceva prima il collega che era orgoglioso di lavorare nella sua azienda perché aveva avuto la possibilità di lavorare con persone con le quali c'è uno scambio. Quello che dicevo prima rispetto a noi oggi è secondo me lo stesso che dovrebbe esserci in un'azienda sanitaria: dovrebbe esserci una comunicazione, uno scambio, è vero che Mariotti o Zuccherelli che è il nostro Direttore Sanitario quando c'è un problema, ci chiamano, se ne parla e viceversa cioè c'è uno scambio continuo quindi c'è la possibilità di presentare le difficoltà anche in momenti più difficili e insieme di cercare delle soluzioni e questa è una cosa che secondo me è stata fondamentale.

Volevo fare un passo indietro rispetto alle risorse che nonostante le difficoltà nonostante che due o tre anni fa non tutti i turnover fossero stati rimpiazzati, devo dire che nell'ultimo anno e mezzo abbiamo avuto la possibilità di acquisire del personale addirittura tre psicologi a tempo indeterminato negli ultimi 18 mesi, attingendo dalle graduatorie attive; a causa del turnover li abbiamo persi ma li abbiamo recuperati, stessa cosa per gli psichiatri, adesso ne stiamo assumendo cinque in questo periodo che vanno a recuperare quei vuoti che si stanno continuando a creare; nonostante il turnover siamo arrivati ad un livello tale che non si può non tener conto che c'è bisogno della forza lavoro dopo di che si lavora sulla forza lavoro, la si rende migliore per esempio con dei corsi di formazione che è un altro moltiplicatore, con la formazione integrata; noi cerchiamo di fare la formazione mettendo assieme gli operatori e otteniamo molti effetti collaterali positivi, gli operatori si scambiano, si parlano, si conoscono, possono confrontandosi sui problemi su quei casi così difficili che se non ci mettiamo insieme integrandoci ci sfuggono e questo è inevitabile.

Un altro aspetto è il lavoro con le famiglie; adesso è il secondo anno che facciamo formazione proprio su come fare ad utilizzare la risorsa famiglia perché c'è sempre più chiaro che la famiglia non può essere tenuta fuori. Mi ricordo 20 anni fa c'era Massimo Marà nelle prime comunità terapeutiche in Italia a Roma a Primavalle; lui teorizzava che la famiglia non doveva avere niente a che fare con la comunità terapeutica e nello stesso momento voleva svuotare la comunità terapeutica da quelle persone uscite dal manicomio e inserirci quelle persone che si trovavano alle prime crisi. Non si può lavorare con le persone con problemi di salute mentale se non si coinvolgono le famiglie, ma non soltanto se sono bambini adolescenti anche se sono adulti perché è il contesto di riferimento fondamentale attraverso il quale tutto è nato e continua svilupparsi; rispetto a questo poi nella nostra azienda c'è anche tradizione di lavoro psicotradizionale delle famiglie, al di là del coinvolgimento della psicoterapia in senso stretto c'è tutto un lavoro che si fa con le famiglie, rispetto anche ai gruppi è il quarto anno che abbiamo fatto formazione per imparare a lavorare con i gruppi, ma non soltanto con i gruppi di psicoterapia ma anche con i gruppi intesi gruppi di lavoro; abbiamo fatto degli incontri con un analista romano molto bravo che ci ha insegnato il metodo della covisione un sistema che favorisce la creazione di un clima fra gli operatori di scambio di condivisione che è fondamentale. L'altro giorno abbiamo fatto un intervento difficilissimo di una ragazza di 25 anni; l'infermiera è in grande difficoltà allora è fondamentale avere un contesto nell'ambito del quale l'emotività che si giocano nelle relazioni difficili che abbiamo possano trovare espressione e trovare un sostegno un supporto. La partecipazione dei familiari e degli utenti è fondamentale; noi è da due anni e mezzo circa che abbiamo costituito la Consulta del Dipartimento di Salute Mentale, diciamo in tempi non sospetti prima ancora della sollecitazione giusta regionale. Abbiamo cercato di farlo non lasciando fuori nessuno quindi coinvolgendo

tutte le associazioni di utenti e familiari del territorio, abbiamo scelto di individuare ed eleggere alla prima seduta della consulta un presidente che non fosse un operatore dei servizi sperando che questo desse una maggiore garanzia e imparzialità, abbiamo rappresentato tutte le componenti che riguardano il dipartimento di salute mentale, abbiamo condiviso un regolamento che abbiamo votato e che quindi è stato insieme alla consulta deliberata dall'azienda. Questa consulta ha avuto qualche difficoltà a ingranare all'inizio perché c'era il rischio che diventasse soprattutto dalla parte degli operatori un luogo dove sfogarsi, quindi c'è stato uno sforzo per cercare di incanalare anche la consulta per arrivare a qualcosa di più concreto, quindi siamo arrivati ad una fase secondo noi positiva, sono emersi dei progetti che la consulta vuole proporre al servizio e che dovrebbero sollecitare l'azienda e la direzione a spendersi un po' di più rispetto ad aspetti che hanno una valenza preventiva che spesso passano in secondo piano che riguardano gli adolescenti, i giovani, diciamo dei territori che rischiano di essere in secondo piano a fronte dell'urgenza di far fronte ai casi acuti. Uno dei progetti è quello degli utenti esperti: si sta immaginando di fare un corso, di preparare un gruppo quindi in via sperimentale provare anche appunto a sperimentare questa esperienza. Volevo fare alcune citazioni: abbiamo parlato di autismo e finalmente abbiamo istituito un centro diurno per lo spettro autistico; il problema ogni anno è su come faremo, in quanto ci mancano i soldi; la regione è riuscita a mantenerci in vita fino adesso, e adesso c'è l'impegno da parte della direzione a continuarla. C'è un altro aspetto fondamentale a proposito di moltiplicatore di risorse che è la fondamentale collaborazione tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; noi abbiamo messo in piedi dei gruppi di lavoro in maniera analoga a quello che sta sollecitando la Regione in questo periodo sui disturbi emotivi comuni; è il servizio non sono i medici che devono venire dagli specialisti, ma sono gli specialisti che si rendono disponibili anche andando e mettendo a disposizione risorse negli studi dei medici per poter fare un lavoro anche di triage rispetto alle persone che hanno difficoltà ed evitare di psichiatrizzarle quando questo è possibile farlo anche tramite interventi di gruppo, interventi fatti da psicologi e negli studi dei medici. Abbiamo messo in piedi uno sportello per l'ascolto e supporto di persone che hanno perso il lavoro, vedi anche il discorso che si faceva prima; abbiamo un centro per gli esordi psicotici che è attivo da qualche anno e partecipiamo al progetto "CCM" quello a prevenzione degli esordi in età giovanile con particolare attenzione a una storia di emigranti; noi abbiamo la fortuna di avere Cardamone che è una persona molto attiva in questo ambito e quindi la nostra specificità sarà questa; abbiamo fatto in questo ambito tutto un lavoro di mappatura delle risorse sul territorio, poi un altro discorso: non può esistere la salute mentale staccata dalla comunità, la salute mentale non può che essere all'interno della comunità.

Altra cosa fondamentale: il coinvolgimento degli operatori. Mariotti è orgoglioso di una cosa strana che ha fatto, strana dal punto di vista nostro, il ragionamento è abbastanza semplice: se io voglio fare in modo che gli operatori si sentano più valorizzati io li devo ascoltare e ha realizzato un progetto per il miglioramento aziendale che coinvolge tutti gli operatori dell'azienda che si dividono in una cinquantina di gruppi coordinati da un referente per il miglioramento che è stato preventivamente formato e questi gruppi hanno finito di incontrarsi poco fa chiedendosi in maniera mista per cui infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali su che cosa dalla loro ottica si può migliorare nel proprio lavoro; da qui sono emerse una serie di proposte che adesso il gruppo dei referenti di miglioramento si incontrerà con dei focus di gruppo e cercherà di fare una selezione delle priorità per cercare di realizzarle, e a questo va anche aggiunta la famosa incentivazione che sono quei soldi che ogni tanto qualcuno si trova in busta paga senza sapere il perché; sono cioè stati collegati alla conclusione di questo percorso degli incentivi. E quindi la valorizzazione economica che non guasta!

### **Gemma Del Carlo**

Bene, la ringrazio; io sono rimasta colpita quando sono venuta a Grosseto dalla prima parte della discussione, durante la quale tutto sembrava perfetto, poi il Direttore è andato via e sono venuti fuori alcune lamentele. Questi spcd tenda sono una bella cosa, ma il servizio sul territorio in quelle zone collinari non c'è. A me colpì molto quella questione e la consulta che viene fatta a Grosseto non è la consulta richiesta dalla salute mentale perché le associazioni devono far parte della programmazione e verifica dei risultati e lì invece si proponeva solo di fare delle cose, cose che le associazioni fanno come un valore aggiunto, ma non si è discusso di quello che prevede la consulta regionale.

## **Stefano Milano**

Se mi avete tagliato, alcune cose non le ho potute dire: per esempio un altro progetto su cui stiamo lavorando è inserire nei servizi il monitoraggio costante della soddisfazione degli utenti quindi non a spot, come a volte si fa; tra l'altro Camuffo stamani mattina ha prodotto i risultati di un monitoraggio fatto internamente; intanto è uno strumento costruito insieme alla consulta quindi insieme ai rappresentanti degli utenti e dei familiari e poi vogliamo inserirlo routinariamente; ogni utente ha la possibilità di esprimere la propria soddisfazione attraverso degli strumenti e c'è un gruppo che ci lavora e insieme alla consulta si cerca di migliorare, perché credo che gli obiettivi della consulta siano di aiutare i servizi e migliorarli.

## **Galileo Guidi**

Lei ha parlato di un progetto per utenti esperti. In Toscana abbiamo inventato i facilitatori sociali che non sono altro che utenti esperti; qualcuno fuori di noi ha preso questa esperienza, l'ha un po' modificata chiamandola "utenti esperti" e ne ha fatto una proposta di legge "la 181". In Toscana se si continuasse a chiamarli facilitatori sociali invece che utenti esperti a noi farebbe molto più piacere. Non vorrei che a Grosseto ... visto che dietro i nomi non c'è mai la casualità, chiaro quello che voglio dire? Due più due fa quattro e non fa tre, ecco in Toscana abbiamo i facilitatori sociali, non vorrei che fosse questa una testa di ponte attraverso la quale iniziare ad introdurre elementi che non vogliamo; la storia dei facilitatori sociali e gli utenti esperti è veramente una storia curiosa in questo paese non in Toscana ma in Italia; in Toscana abbiamo chi l'ha inventata diversi anni fa che è Maria Grazia Bertelloni e che è laggiù; abbiamo fatto i corsi e qualcun altro dice perché chiamarli facilitatori? chiamiamoli utenti esperti. Tutto qua! Questo ho voluto dirlo perché rimanesse agli atti.

## **Stefano Milano**

Il senso è quello di considerare molto di più il contenuto che possono darci gli utenti.

## **Galileo Guidi**

No non è la stessa cosa, comunque ne parleremo perché Cardamone è una persona molto interessante, si muove in ambito nazionale. È giustissimo quello che fa e nessuno dice questo. Però ecco noi siamo in Toscana abbiamo questo fatto e non tiriamoci le zappate sulle scarpe!

## **Gemma Del Carlo**

Adesso diamo la parola a Marco Armellini.

## **Marco Armellini – Direttore Neuropsichiatria Infantile Azienda USL 4 di Prato**

A questo punto mi tocca essere per forza coincisissimo, altrimenti non rimane tempo. Intanto devo dire che il nostro impegno è quello di rivitalizzare la nostra consulta che ha avuto un periodo di riflessione quindi ci siamo presi l'impegno di coinvolgere due professionisti che si stanno occupando di riprendere le fila del lavoro della consulta e credo che non sarà difficile, perché la consulta è una tradizione di lavoro che è molto importante e anche le persone che l'hanno creata sono ancora con noi in qualche modo. Volevo riprendere alcuni temi che hanno portato soprattutto Damone, Roti e Domenichelli, perché credo che sia estremamente importante partire dal fatto che bisogna rompere parecchi schemi per poter andare avanti in salute mentale, e bisogna uscire un pochino dai nostri percorsi tradizionali proprio perché le risorse sono poche; siamo abituati a lavorare con pochissime risorse perché fino a qualche anno fa eravamo gli ultimi diciamo nella spesa della salute mentale in Toscana e lo si vede anche dalla povertà delle nostre dotazioni strutturali; credo che questo impegno che abbiamo di arrivare nel 2015 finalmente a dare una risposta in termini di una sede decorosa ai servizi di salute mentale sia un altro passo molto importante. Volevo riprendere il tema dell'uscita dalla dimensione esclusivamente ambulatoriale: intanto un lavoro che abbiamo fatto in silenzio in questi ultimi quattro anni ci ha permesso di arrivare a risolvere il problema che poneva anche il Dott. Damone cioè il problema della residenzialità degli adolescenti. Da quattro anni non stiamo mandando via nessuno, credo che questo sia stato un risultato importante dovuto ad un impegno condotto insieme alla Fondazione Santa Rita e con una collaborazione stretta che ha portato in questi giorni, proprio ieri l'altro, alla firma di una convenzione nuova, che è stata preparata anche da Lorenzo Roti che lo voglio ringraziare per

l'aiuto che ci ha dato, e finalmente siamo arrivati a definire una struttura che è co-governata in maniera stretta dal privato-sociale appunto che ci da una mano; è una struttura socio-sanitaria per gli adolescenti con una forte componente terapeutica che ha anche una certa fluidità nella configurazione dei percorsi, quindi non è il dentro o il fuori, c'è una dimensione di collaborazione con le famiglie, di una residenzialità che può in certi momenti essere più fluida e più flessibile e che ci ha permesso di dare con una struttura da nove posti una risposta importante che è governata sul territorio e che permette di mantenere i legami con la scuola, di creare dei percorsi formativi e di avere delle relazioni con le famiglie...

### **Galileo Guidi**

Avete trovato una forma che permette di dare una risposta all'infanzia, adolescenza.

### **Marco Armellini**

L'abbiamo costruita in quattro anni di lavoro e non è una cosa da poco. L'altra cosa su cui volevo richiamare l'attenzione è il percorso sull'autismo perché stiamo lavorando anche a questo grazie al progetto regionale, per il quale stiamo potenziando un'esperienza fatta negli ultimi anni insieme a Orizzonte Autismo che è un'associazione di familiari che consiste nel portare degli interventi terapeutici all'interno dei contesti scolastici e questo sarà uno dei filoni principali sul quale investiremo le risorse del progetto regionale. L'altro è sul lavoro, diciamo con l'esperienza fatta di adattamenti di contesti ai bisogni di persone con autismo dei giovani, e in questo la novità grossa è la collaborazione che abbiamo avuto da parte dell'unione industriale e del CONFARTIGIANATO e del CNA che fanno parte del progetto proprio per questa uscita. C'è un numero piccolo di soggetti però speriamo che faccia da apripista.

Ultima cosa il discorso delle liste di attesa sulla salute mentale infanzia è un problema enorme e stiamo cercando di risolvere; proprio stamani mattina abbiamo fatto la prima selezione che avevamo predisposto con Lorenzo in un progetto che anche li vede un'uscita forte nostra nei confronti delle scuole: noi abbiamo predisposto un progetto che vede la collaborazione dei pediatri di famiglia, delle scuole per cui noi abbiamo predisposto un'agenda informatizzata che viene gestita direttamente dai pediatri, diciamo che noi insieme ai referenti delle scuole facciamo un lavoro di individuazione di quelli che sono gli alunni che hanno maggiormente bisogno di una valutazione dal punto di vista neuropsicologico, dal punto di vista clinico perché non tutti i successi scolastici hanno una corrispondenza dal punto di vista di un disturbo per l'apprendimento. Quindi cerchiamo di lavorare in questo senso, un lavoro continuo di governo della domanda per l'appropriatezza. Invece essendoci una persona e mezzo, due persone dedicate totalmente a questo lavoro non sono poche. Quindi speriamo che questo con un ritorno con grande enfasi alle scuole possa presentare un modello di uscita dallo schema ambulatoriale.

Una cosa sola: io credo che possa richiamare un attimo l'attenzione quando si parla di risorse soprattutto di personale sulla caratterizzazione dei nostri servizi che sono servizi sproporzionati in quanto la parte medio-psicologica è la parte principale dei servizi di salute mentale mentre io direi per i bisogni che si debba riportare la proporzione su tutti le altre professionalità che fanno parte di questi servizi. I nostri hanno una testa grossa e le gambe piccine e le mani soprattutto piccole, quindi bisognerebbe ridare una proporzione e una scala giusta.

### **Galileo Guidi**

Grazie, grazie e adesso cambiamo il giro. Passiamo alle altre aziende: Pistoia, Viareggio, Massa, Firenze, Livorno e Siena. Marco Armellini ha sollevato questo problema, in effetti andando a vedere come sono organizzati i servizi in altri paesi, per esempio in Inghilterra per i servizi dell'infanzia non ci sono solo gli psicologi, ma anche lo psicopedagogisti, nel senso che nel servizio sanitario ci sono anche gli esperti di pedagogia. Visto quello che sta succedendo ora forse ne avremo bisogno anche noi. E' un problema che dobbiamo sollevare. Prego, allora abbiamo Pistoia, Massa, Firenze e Viareggio. Allora diamo la parola al dottor Vito D'Anza per la Direzione Sanitaria di Pistoia.

### **Vito D'Anza – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 3 Pistoia**

Il Direttore Generale di Pistoia il dottor Abate è stato presente tutta la mattinata e adesso attualmente è arrivata la Direttrice Sanitaria Turco mentre il Direttore è dovuto andare via; comunque ha seguito

attentamente tutta la mattinata così come l'anno scorso è stato presente tutto il giorno. Il tema ovviamente sono le risorse, un tema prettamente da direzione aziendale da direzione generale e per cui su questo diciamo che mi soffermerò relativamente. Ci tengo a sottolineare una cosa anche su sollecitazione del Direttore Generale che mi ha pregato di dirvi ed è che gli impegni che aveva preso l'anno scorso e sono scritti dentro gli atti dell'anno scorso sono stati assolti; essi erano: nessun calo di risorse, nessun taglio ai fondi della salute mentale e questo anche sull'indicazione dell'assessore regionale Marroni dell'anno scorso e io come Dipartimento vi dico che questo si è verificato e non ha tagliato un centesimo sulla salute mentale. In realtà è stato costretto ad aggiungere dei soldi sulla salute mentale e parlo almeno di 300.000 euro perché con il problema di un progetto particolare finanziato per i primi tre anni dalla Regione sull'autismo Agraba che Galileo ricorda benissimo, e che era interamente finanziato dalla Regione per i primi tre anni è finito sul bilancio aziendale. Quindi l'autismo è dentro il Dipartimento di Salute Mentale che si è trovato sul suo budget 300.000 euro in più finalizzati all'autismo, cosa che l'azienda ha dovuto recuperare da un'altra parte. Quindi volendo ci sono state aggiunte e non sottratte delle risorse. Io ho una considerazione e parto sempre da una questione che diceva il direttore generale relativa ad un'altra cosa che stiamo facendo nell'azienda di Pistoia è che lui disse lo scorso anno: "io sono arrivato a Pistoia e c'è un piccolo monte una piccola collina che si chiama Seravalle che mi sono reso conto che in realtà è l'Everest non una piccola collina"; quindi per dire come si trovavano due zone con modelli e culture diciamo molto molto diversificate su tutto. Lo scorso anno si prese come obiettivo ed è scritto nel volume degli atti di universalizzare il più possibile i percorsi assistenziali.

Una cosa che molto lentamente si sta facendo è quella di unificare tutte le strutture complesse nel senso che adesso nel dipartimento di Pistoia c'è solo una struttura complessa di unità funzionale salute mentale e adulta e una sola complessa di salute mentale infanzia e adolescenza. Quindi questo non ha comportato sottrazione di risorse perché si è trattato di una manovra di semplice riordino. Però sulla questione delle risorse vorrei dire una cosa che è un po' quello che penso. Io credo che il problema delle risorse è un problema che va visto non soltanto in termini di taglio ma va visto anche alla luce di capacità e di meccanismo che il sistema Toscano generale in termini di singole aziende ha nella capacità di proporre organismi innovativi. Io sono dell'avviso che alcune risorse delle collocazioni ancora distorte nelle aziende ci sono a vari livelli e in vari punti. Quindi ancora qualche problema di corretta collocazione delle risorse esiste. Però questo da solo non risolve i problemi. L'anno prossimo se la Toscana ha 400.000.000 di euro in meno nella ripartizione dei fondi nazionali significa che i conti con queste cose tutti poi a partire da tutti i servizi dobbiamo poi farli. Ma io sono dell'avviso che la qualità è legata alle risorse disponibili e anche alla capacità di innovare i percorsi assistenziali. Ma soprattutto di una qualità non di semplice risparmio. Faccio solo due esempi e la faccio finita. Noi abbiamo visto stamani mattina, presentato da Barbara Trambusti, il progetto sulla residenzialità. Tale progetto scaturisce da quel documento della conferenza Stato Regione nazionale e che però in Toscana ovviamente adattato alla situazione regionale è stato introdotto formalmente, quindi è stato codificato. Abbiamo il problema dell'abitare supportato. Questo che cosa significa? È stato introdotto per due motivi, il primo perché crede che ormai è arrivato al livello di maturazione il concetto che la casa è la casa, che non è un abitare di tipo comunitario residenziale. Questo è un percorso che oramai nel mondo credo che sia accreditato, obbligatorio, quasi obbligatorio per fare un percorso di qualità. Mi soffermo soltanto due minuti sull'abitare supportato. Allora significa che una persona abita in un appartamento diciamo normale, ovviamente assistito in base a quello che è il progetto individualizzato che ogni persona che va in un appartamento deve avere con il grado e la qualità di assistenza che il servizio decide di metter a disposizione. Tutto questo significa che la qualità del discorso è sicuramente migliore; una persona che si abitua ad abitare dentro una casa è molto più probabile che nel proseguo sia capace di abitare in una casa. Una persona abituata a stare dentro una casa famiglia dentro una casa comunitaria terapeutica non è automatico che sia capace di abitare una casa al termine del percorso. Cioè non esiste un prima o un dopo, necessariamente con i tempi che la storia dalla chiusura dei manicomi in poi ci ha insegnato. In una comunità prima si insegna a fare il caffè, a rifare i letti e poi la persona esce e sarà in grado di farsi il caffè e rifarsi il letto: è stato dimostrato da dati inattaccabili a livello dell'OMS anche che tutto questo non è assolutamente vero che il prima e il poi e il dopo non esiste. Io non voglio assolutizzare perché ci sono alcuni percorsi che vanno per altre strade però sostanzialmente questo significa che diamo una risposta assistenziale più adeguata in termini di ripresa in termini di guarigione in termini di possibilità di vivere la vita alle persone; dall'altro significa anche un risparmio economico; noi abbiamo nell'azienda di Pistoia, in una

zona in (Val di Nievole) dove siamo partiti nel 2007 e oggi abbiamo circa 25 persone che abitano in un appartamento di due persone, in qualche caso anche di tre, assistiti dal servizio con progetto personalizzato ognuno di loro; la Kira Pellegrini molto puntigliosa li ha verificati di persona con tutto il meccanismo di come funziona, con inserimento o lavorativo o terapeutico di molti di loro. Tutto questo significa che a fronte di una spesa di queste persone inserite perché non potevano stare da sole dalle loro famiglie, inserite da unità terapeutiche a vario tipo, avevano una spesa che variano da 100.000 – 120.000 euro all'anno, inserite negli appartamenti supportati, tolto l'assistenza e l'inserimento assistenziale delle persone, significa una spesa di 12.000 euro l'anno. Cioè su un'attività di questo genere, c'è la qualità della risposta, c'è un percorso di ripresa migliore e c'è un risparmio economico. Io credo che questi tre elementi qua, questo è un esempio che poi si potrebbe fare sui centri diurni e sulle altre cose per esempio; questo è il modo, dal mio punto di vista, di coniugare il problema di fare i conti con le risorse, di offrire una qualità di prestazione e soprattutto quello di dare una possibilità reale di guarigione alle persone che abbiamo in carico. Io mi fermo e grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Vito. Vorrei precisare che ogni persona deve avere il suo progetto personalizzato e il suo percorso lo deve portare alla guarigione e non alla cronicizzazione. Diamo la parola al Dott. Bruno Bianchi Vice Direttore Azienda USL 1 di Massa Carrara.

### **Bruno Bianchi – Vice Direttore Sanitario Azienda USL 1 Massa Carrara**

Sono vicedirettore della direzione aziendale della USL 1 di Massa Carrara, porto i saluti della dottoressa De Lauretis oggi impegnata in un'altra sede. La nostra azienda è suddivisa in due zone le Apuane e la Lunigiana, oggi con due unità operative di psichiatria per adulti e unità funzionale in Lunigiana e qui presenti ci sono i responsabili; mentre la salute mentale dell'infanzia e l'adolescenza è qui rappresentata oggi dalla dottoressa Bernazari che rappresenta la Lunigiana. Nella nostra realtà abbiamo sempre cercato di privilegiare l'assistenza al di fuori del reparto ospedaliero, tra l'altro, noi stiamo iniziando la grande scommessa del nuovo ospedale delle Apuane, sono previsti 12 posti letto, due in più dell'attuale ospedale di Massa, ma la sfida è sempre la dimissione per quanto precoce e sempre il non arrivare all'ospedale. In questo senso da molti anni nella nostra azienda abbiamo istituito dei servizi come gruppi appartamento per poter mantenere una certa sorveglianza nei malati psichiatrici in queste sedi diverse dall'ospedale. E abbiamo dato corso anche a delle cooperative sociali per inserimento lavorativo. Mi ricordo "La foglia del te" tra Massa e Carrara, mi ricordo la cooperativa "L'intreccio" che ci cura il ricicli degli ausili. Naturalmente sono sempre stati di estremo aiuto, i gruppi le associazioni di volontariato di cui oggi sono presenti le presidenti, ci hanno sempre aiutato ad inserire questi svantaggiati nelle cooperative.

Accanto a questo abbiamo il problema dei dimessi dagli ospedali psichiatrici giudiziari, stiamo chiudendo nell'aprile 2015 l'ospedale psichiatrico Montelupo, i cui internati dovranno essere reinseriti nel territorio. Sono tre in dimissione e saranno assistiti presso il gruppo della cooperativa "Tiziano" di Aulla. Un grande impegno sul versante giudiziario sono i due casi circondariali, uno a Massa che prevede la presenza di reclusi per lunghe pene e anche di accoglienza con fino a 250 reclusi, e abbiamo un impegno della psichiatria di circa 90 ore al mese, quindi un grosso impegno perché nel protocollo di accoglienza è previsto che entro 12 ore venga visitato il paziente che entra dallo psichiatra; e un grande impegno è anche in Lunigiana perché lassù abbiamo un esperimento europeo di una casa di istituto penale minorile per bambini da 14 a 21 anni. Quindi un'esperienza nuova che stiamo scrivendo grazie all'impegno anche della psicologia e psichiatria infantile appunto la collega Bernazari. Oltre a questo stiamo aumentando le attività semi-residenziali e residenziali, ed infine voglio ricordare che nel Gennaio 2015 apriremo un servizio di day-service presso l'ospedale di Massa. Ovviamente l'impegno dell'azienda è di evitare il ricovero; abbiamo a Massa un servizio di 12 ore al giorno, ugualmente ad Aulla, ambulatori a Carrara cercando di mantenere per quanto sia possibile il malato psichiatrico sul territorio. Grazie!

### **Galileo Guidi**

Massa ha vissuto momenti abbastanza critici, siamo stati a Massa e abbiamo notato un clima, in questi ultimi incontri, abbastanza cambiato e questo ve ne diamo atto; la Direzione Generale ha fatto azioni, e quest'anno bisogna segnalare le ottime azioni che avete fatto come quella sull'infanzia e l'adolescenza, quindi registriamo un clima molto migliore e grazie di questo fatto. Darei la parola al Dottor. Salvi di Viareggio, lui è

responsabile del Dipartimento di Salute Mentale, credo che sia l'unico coordinatore di dipartimento appartenente alla branca degli psicologi; volevo valorizzare e sottolineare il fatto che in alcune realtà gli psicologi siano arrivati a dirigere anche il dipartimento di salute mentale. Prego Salvi.

### **Enrico Salvi – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 12 Versilia**

Ringrazio per la citazione; ritorno giovane perché ricordo che alla fine dei miei 15 anni di esperienza in Val di Chiana ho coordinato il primo Dipartimento di Salute Mentale e ancora ne porto la formazione aretina; alla soglia del pensionamento mi ero ritirato a fare clinica, e stavo bene dopo 13 anni di responsabilità di staff, ma la direzione mi ha chiesto questa attività di snellimento dell'organizzazione, per la quale in Versilia abbiamo costituito un dipartimento gestionale "salute mentale e dipendenze" aggregando quello di salute mentale con le attività delle dipendenze proprio perché il problema sempre maggiore delle doppie, triple diagnosi lo dobbiamo affrontare semplificando il percorso altrimenti diventa difficile incrementare e triplicare i servizi deputati. Allora la scelta è stata quella di mantenere le tre unità funzionali e in più integrare anche le esperienze storiche che in Versilia avevamo di inclusione sociale su due fronti: uno dell'attenzione al tema del mantenimento dello sviluppo delle capacità lavorative e l'altro sul tema della socializzazione. L'impegno della direzione è stato quello di cercare di abbattere il lavoro in parallelo alla frantumazione dell'attività cercando di favorire un lavoro sinergico, proprio perché le risorse sono quelle che sono, cercando di favorire la valorizzazione delle sinergie. Che cosa significa? Significa cercare di capire quali sono i problemi che le persone ci portano in termini di condizione di vita, cioè non a caso parliamo di un periodo di crisi con i rischi che queste situazioni stanno portando e sono le persone più sensibili che vivono in prima persona questa dimensione di crisi ad avere più bisogno. Allora cosa possiamo offrire in maniera integrata per agevolare un lavoro centrato nel percorso che ci possiamo dare come partire dai processi di riorganizzazione che non possiamo nemmeno subire come per il fatto che la medicina si sta riorganizzando in termini di cure primarie dove i medici di famiglia diventano i primi interlocutori; abbiamo parlato dei pediatri, un lavoro che abbiamo fatto sono stati i lavori sui percorsi, cioè è impensabile pensare di intervenire sulle liste di attesa della salute mentale di infanzia e adolescenza senza un coinvolgimento sia dei pediatri sia del mondo della scuola. Abbiamo lavorato per esempio in Versilia su quattro percorsi: i disturbi dello spettro autistico, i problemi comportamentali, i problemi legati ai disturbi neuro-psicomotori e soprattutto l'epidemia relativa ai disturbi di apprendimento proprio per le difficoltà che dall'ambito scolastico si riverberano sull'aspetto sanitario. Allora da questo punto di vista uno degli aspetti su cui stiamo lavorando è cercare di aggregare le professionalità intorno ai bisogni e ai problemi delle persone, cioè non tanto dentro una logica di strutture delle unità operative classicamente intese; le unità operative devono essere responsabilizzate per i contenuti di professionalità però si devono declinare non come sommatoria di prestazione ma come attenzione agli aspetti prevalenti sui bisogni che le persone rappresentano; le unità operative devono essere in grado di costruire rapporti di fiducia con le persone e soprattutto reintrodurre la dimensione del tempo, quindi reintrodurre la dimensione della verifica e penso che sia un'alternativa e un antidoto a una sospensione dei tempi che molto spesso abbiamo, come se questa dimensione, una volta entrata nei nostri circuiti nella nostra dimensione deve scomparire. Questo non per fare diminuire quella densità a cui oggi abbiamo fatto riferimento, ma soprattutto per convincerci che quello che facciamo è adeguato. Da un punto di vista di interventi, ho detto che per il problema delle doppie diagnosi il nostro SERT sta lavorando sugli aspetti classici cioè sulle dipendenze e sui giochi di azzardo, ma anche sul guadagnare salute, cioè sui temi relativi alla prevenzione, all'intervenire al di fuori delle discoteche, ad intervenire sulla "non la bevo" nella doppia accezione del termine, cioè di rendere anche le campagne di promozione della salute come qualcosa di attraente e non semplicemente degli adempimenti. Un tema che vorrei citare perché mi preoccupa è la trasversalità degli interventi di tutela minorile. Noi rischiamo di avere nelle situazioni più svantaggiate una pluralità di equipe che intervengono, perché a volte abbiamo la mamma che ha un problema di alcol o tossico dipendenza, il papà che ha un problema di salute mentale, il figlio con problemi di apprendimento o di condotta all'interno dell'ambito scolastico, e contemporaneamente il giudice nella funzione tutelare chiede a noi degli interventi su cui collaboriamo con i servizi sociali e comunali. E' necessario riportare a sintesi gli interventi con una regia che sia intelligente, perché a volte abbiamo una sommatoria di interventi che non è una sommatoria sinergica ma è quasi una dimensione di adempimento; ognuno fa il suo ma poi la persona è sola in una rete di interventi. E su questo vorrei portare gli ultimi due contributi: uno è quello della centralità degli stili di lavoro, cioè noi dobbiamo ritornare a interrogarci su alcune parole diventate vecchie, che sono la

chiarezza delle responsabilità, cioè ogni figura professionale deve rispondere quindi non solo psichiatri, neuropsichiatri, psicologi ma anche il personale infermieristico, assistenti sociali, il personale della riabilitazione, tutti devono essere impegnati nella riorganizzazione del dipartimento; una delle prime cose che ho fatto è stata proprio di chiedere alleanze, chiedere collaborazione proprio perché l'organizzazione sia chiara non per inficiare la struttura dei funzionali, ma perché ogni struttura professionale si senta impegnata a rispondere in prima persona alle esigenze delle persone, quindi competente e passione. Noi non possiamo lavorare senza passione. Ma la passione come logora le persone che si rivolgono a noi logora anche noi. Su questa passione occorre avere la chiarezza e la lungimiranza non tanto dei progetti utopici che abbiamo smarrito, ma la capacità di rintracciare la bussola nella nostra navigazione, nelle riorganizzazione. Il tema delle riorganizzazione non ci deve trovare sprovveduti, il continuo passaggio dalla istituzionalizzazione e de-istituzionalizzazione, cioè le organizzazioni che si reinventano non ci devono fare paura. Io non sono spaventato delle nuove prospettive, se siamo in grado di dialogare, di affrontare i problemi tenendo presente che la salute della organizzazione è la condizione per erogare salute ai nostri concittadini, senza un equilibrio tra queste due dimensioni, senza una cura dell'organizzazione che cura non ci può essere una cura e la centralità del progetto individuale è una centralità centrata sulle condizioni di vita, non tanto sull'enfaticizzazione di tanti sintomi, e sull'invenzione delle patologie e dei servizi per patologia, noi dobbiamo aggregare competenze sui bisogni e sui problemi che i cittadini ci pongono sempre di più, e non tanto spezzettarlo, perché il modello della medicina che spezzetta poi ha bisogno di una falsa umanizzazione; sempre più in questi giorni sentiamo parlare di cure umane, ma la medicina è umana per definizione, siamo noi che la rendiamo disumana nel momento in cui la parcellizzazione delle competenze sul modello universitario è quello che ci fa perdere di vista il motivo per cui le persone si rivolgono a noi. Allora la cosa che più mi sta a cuore è creare legami di fiducia, la cosa più importante è che le persone abbiano fiducia in noi, che noi siamo in condizioni di parlare chiaro, di dire quali sono i nostri limiti e dove riusciamo. Certo che non tutto va come vorremo che le cose andassero, da me sulle liste di attesa hanno investito in neuropsichiatria infantile e non in psicologia però sono contento che abbiano investito lì, spero che facciano come a Grosseto che investano anche su di noi nel turn over. Però quando dico creazioni di legami di fiducia intendo un qualcosa che fa sì che quando le persone si rivolgono a noi ci guardano negli occhi e non ci vivono come burocrati dall'altra parte; il dibattito di riorganizzazione deve essere reso comprensibile e non semplicemente subitico; allora da questo punto di vista ritengo che le condizioni di sofferenza in un periodo di crisi come questo sono neutralizzabili se noi ci rendiamo disponibili a essere noi stessi con le nostre esperienze, portatori di cura e non dispensatori di certezze, di farmaci e di false illusioni. Le alleanze vanno rinnovate. Un'ultima cosa: noi tra una settimana organizzeremo un incontro con il Direttore Generale e le associazioni perché la bozza di regolamento della consulta l'abbiamo rivista, abbiamo alcune proposte per la personalizzazione, però vorrei che con il prossimo anno potessimo partire con uno strumento dopo che in questi 6 mesi ci siamo riorganizzati come assetto istituzionale; mi piacerebbe partire dal 1 Gennaio con una riorganizzazione che veda fino in fondo le associazioni coinvolte con noi, perché solo da questa alleanza, solo dalla capacità di incidere sulle collettività ci potrà essere un servizio in grado di rispondere, perché altrimenti i problemi della qualità della vita, del lavoro e dell'abitare non potranno essere risolti. Grazie!!!

### **Galileo Guidi**

Grazie Dott. Salvi. La realtà di Viareggio è una realtà interessante, poi ci sarà l'occasione di discutere meglio su questo, perché è una realtà che può portare contributi importanti. Passo la parola al dottor. LEONETTI della direzione aziendale di Firenze che ringrazio di esser qui. Prego!

### **Roberto Leonetti – Direttore Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 10 Firenze**

Buonasera a tutti, il Direttore Generale il Dottor. Morelli e il Diretto Sanitario il dottor Gori si scusano perché non possono essere presenti ma mi hanno incaricato di sostituirli. Per me è il terzo anno che partecipo quindi mi fa molto piacere essere qui. Tra l'altro con molti di voi ci incontriamo durante l'anno perché abbiamo riattivato la consulta del Dipartimento all'interno dell'azienda e stiamo avendo degli incontri mensili alla presenza del Direttore Sanitario, quindi questo lo dico senza enfasi ma come qualcosa che bisognava fare, perché era una necessità e lo stiamo facendo con molta tranquillità e senza riflettori. Parto da qui: la

Consulta è qualcosa che secondo me si ridefinisce via via e anche appunto là, come diceva il dottor. Salvi, si creano le alleanze e le fiducie, e la fiducia è un luogo che permette di ridiscutere anche degli aspetti organizzativi che riguardano la realtà fiorentina, e ad essa partecipa anche il CUP, la rappresentante la dott.ssa Santucci, che in questa ottica consente alla consulta di avere l'aspetto di partecipazione dei cittadini; io penso che siamo tutti bombardati dalle stesse parole che devono diventare fatti, quindi il fatto che non sia poi un settore separato, ma dove questo settore ha le aziende sanitarie della partecipazione dei cittadini diventa sempre un'unione più allargata. E dall'altro mi fa piacere che ho aperto, questa volta mi prendo un po' il merito, la consulta di associazioni minori che non erano previste nella consulta precedente, di quelle che si occupano di disturbi di comportamento alimentare. Quindi direi che c'è stata questa ricchezza che è un po' quella a cavallo tra disabilità che traspariva ma che però bisogna sempre far chiarezza e non confondere e disabilità intellettiva, ma direi che le cose stanno cambiando e quindi è chiaro che se stiamo parlando poi di disabilità intellettiva è chiaro che tutto il settore ha dei pazienti di salute mentale; questo lo dico perché mi sembra molto importante; l'altra cosa citerei il contenuto di un trafiletto che ho letto l'altro giorno sulla Repubblica di Cormaglia Ferraris che è sempre molto critico sulla sanità, e l'altro giorno finalmente ha dato merito agli operatori della salute mentale di far qualcosa di utile; e fa anche piacere perché il Cormaglia Ferraris in fondo è molto critico e parlava della fatica, del lavoro che comporta questo, questo lo dico grazie anche alla fiducia che il mio direttore sanitario e generale mi danno per poter dire queste cose; il nostro è un settore che va valutato, oltre che per una valutazione di un certo tipo, anche per quello che comporta nell'accompagnare le persone nell'arco della loro vita; e non è come il chirurgo che fa l'intervento e poi scompare e avanti un altro. Quindi direi che la specificità di questo lavoro che è stata descritta molto bene dai colleghi che mi hanno preceduto, è qualcosa che consiste nella capacità delle cure e nella capacità di rinnovarsi. Perché questo è fondamentale? Abbiamo fatto delle promesse con il direttore sanitario relative al rapporto di medici di medicina generale e pediatri. È un lavoro che stiamo iniziando a fare proprio con la FT, sapete l'aggregazione funzionale territoriale dei medici di base e quindi già abbiamo delle sperimentazioni, soprattutto stavamo partendo dalle patologie più comuni e sulla depressione, quindi c'è già un lavoro in atto con un progetto finanziato dalla Regione. Poi un altro tentativo che un po' può sembrare un paradosso a quello che dicevo per salvaguardare la specificità della salute mentale e io devo dirvi la verità mi sento fortunato perché sono un neuropsichiatra infantile però posso vedere veramente nel suo complesso globalmente quello che a volte è frammentato nel bambino, nell'adolescente e nell'adulto, allora riuscire a riorganizzare i servizi in un'ottica complessiva di ciclo di vita dell'individuo è una sfida molto interessante; cioè è chiaro che la nostra riorganizzazione deve rispondere ai bisogni, qui ci metterei anche i nuovi bisogni che la popolazione ci porta, che è in un'organizzazione rigida ma anche funzionale in certi termini, cioè sono le persone che ci costringono a cambiare. Direi quindi a questo punto che riorganizzare i servizi per l'infanzia e adolescenza e per gli adulti ci permette di vederli in un continuum e anche dire che cosa è che si può fare per rinforzare, e anche a causa della crisi dovremo pensare a dei servizi dove dei punti di forza possono aiutare i punti più deboli. Un esempio concreto: stiamo facendo un grosso lavoro come dipartimento di salute mentale con i controlli di gestione, capite bene io sono un medico e vengo da un altro linguaggio e ho imparato lo stesso anche un altro linguaggio facendo corsi per addottrinarci, e quindi abbiamo un rapporto continuo con gli amministrativi, io ho scoperto che il dipartimento di salute mentale ha rapporti con gli amministrativi che si occupano delle gare di appalto, le convenzioni ex art. 26 con le case di cura, con le strutture a retta; ecco questo linguaggio ci fa vedere che per andare a valutare un dipartimento nel suo complesso, quanto spende veramente si deve tenere conto del personale, delle strutture, dei farmaci e compagnia bella. E la cosa sorprendente che presenteremo nella riunione sugli obiettivi di budget nel 2015, in base al lavoro con i controlli di gestione, è che ad esempio sui farmaci noi spendiamo un sesto, quindi il grosso non viene speso per causa nostra. Secondo me allora questo lavoro insieme fa vedere finalmente le cose come stanno, altrimenti ci sono delle leggende.

L'altra cosa direi che se migliorerà il funzionamento delle cure primarie e della medicina di base, noi lavoreremo meglio e forse con meno pazienti; velocemente vado a concludere: abbiamo instaurato buoni rapporti con il DEA, noi abbiamo 5 DEA, 5 pronti soccorsi per i ricoveri, in questo caso di adulti meno ma di adolescenti sì, anche il lavoro con il Meyer che speriamo di riprendere; l'anno scorso infatti avevo parlato di un progetto con il Meyer che ha un posto letto per l'emergenza degli adolescenti; questo progetto è stato purtroppo sospeso volontariamente dalla direzione del Meyer che ora è cambiata e stiamo cercando di riprendere i contatti. Questo è anche un problema che è stato portato avanti da tutti.

L'altro lavoro che stiamo facendo è per la chiusura e superamento dell'OPG. Abbiamo fatto un protocollo con i giudici rispetto ai detenuti e anche ai pazienti che sono nell'ospedale psichiatrico giudiziario. Questo fa parte dei rapporti che si creano ed è fondamentale, tenete conto che il mondo della giustizia è variegato ed è importantissimo stringere i legami, ed è anche un impegno della Regione di avere un tavolo con i giudici, perché altrimenti noi tiriamo fuori un paziente e qualche giudice continua a mandarne, quindi questa famosa chiusura rischia di essere alle calende greche.

Ecco sugli adolescenti, a parte il momento del ricovero, sul lavoro insieme alle scuole e anche sul tirare dentro, questo Firenze ha una situazione storica, un percorso che riguarda anche i disagi, quindi i centri di consulenza giovani, i rapporti con i centri dei comuni ecc ... quindi direi questa è una realtà. L'organizzazione che verrà penso che conserverà questa modalità di lavoro. Mi fermo qui e vi ringrazio.

### **Galileo Guidi**

Io ringrazio il dottor. Leonetti, che ci ha raccontato questa storia sulla consulta che loro hanno attivato. Secondo me Firenze è una delle realtà su questo piano che segna un passo in avanti molto significativo, ma hanno ancora una consulta comunale cioè vari luoghi di partecipazione. Lo sforzo che stanno facendo di costruire un luogo unico, unitario per la partecipazione degli utenti, di confronto è uno sforzo importante, e siccome Firenze nella storia della Regione ha un ruolo importante, se voi riuscite su questo sicuramente siete da guida anche per altri.

### **Roberto Leonetti**

Per questo appunto ci sono rapporti con il Comune per arrivare a fare una consulta.

### **Galileo Guidi**

Il presidente della consulta comunale è entrato a far parte del coordinamento per cui siamo abbastanza aggiornati e sappiamo quello che sta succedendo dai diretti interessati. Quindi proprio per quello possiamo dire che vi invitiamo a proseguire. L'altro aspetto molto interessante che tu hai detto è che avete avuto difficoltà nel ricostruire i dati di spesa del dipartimento di salute mentale. Guarda noi come utenti, e la Gemma l'ha messo nella sua relazione introduttiva, vorremo avere dei dati che ci permetta di sapere questo. E guardate che i familiari chiedono questo ed è di supporto anche ai professionisti perché fino ad oggi i professionisti hanno lavorato in maniera disinteressata per questi aspetti, e questo è un elemento non sempre positivo. Quindi la Gemma ha detto che gli indicatori scelti dai familiari sono uguali a quelli scelti dai professionisti e alle associazioni se vogliamo una partecipazione attiva e produttiva portare i dati di attività quindi quanto si spende sul settore e come si usano le risorse. Altrimenti la partecipazione non sarà ottimale. Questo richiede uno sforzo, molto probabilmente una cessione di potere. Perché a volte il non far conoscere le cose vuol dire che chi le conosce ha il potere di gestirle, e questo potere di gestione non è nemmeno in mano ai professionisti sanitari. Quindi andiamo avanti su questa strada e sono sicuro che porteremo un contributo complessivo a tutti.

### **Gemma Del Carlo**

beh rispetto agli altri anni diciamo che c'è un lieve miglioramento nelle aziende, la più critica è stata Pistoia; ora io avevo promesso alle Associazioni di tale territorio che questo lo avrei detto, e quindi ripeto che per quanto riguarda i dati le criticità più grosse le abbiamo rivelate su Pistoia. Adesso direi di passare al dibattito, c'è un signore il dottor Lepri che voleva parlare, prego si accomodi.

### **Vito D'Anza**

Gemma, però devi spiegare il perché.

### **Gemma Del Carlo**

A Pistoia i dati non tornano mai, non ce li avete proprio: se guardate la tabella che è stata portata in tutte le aziende, c'è la colonnina per tutti e voi siete in fondo, la spesa non c'è, non c'è niente, sono anni e non so da cosa dipenda, però questo è quello che abbiamo rilevato; inoltre per l'infanzia e l'adolescenza, non ne abbiamo parlato prima, ma ci sono delle grosse criticità anche lì.

**Vito D'Anza**

Però non puoi concludere la cosa così Gemma, tu arrivi ben ultima su questa storia...

**Gemma Del Carlo**

Ben ultima come?

**Vito D'Anza**

Aspetta fammi dire una cosa; mi dispiace che Daniel sia andato via adesso; ne ho parlato poco fa proprio con lui.

**Gemma Del Carlo**

I dati ce li avete o non ce li avete? A noi non risultano.

**Vito D'Anza**

Aspetta, aspetta, perché non puoi concludere una cosa così e passare inosservata.

**Gemma Del Carlo**

Eh ma le rappresentanti delle Associazioni si sono alzate tutte e se ne sono andate.

**Vito D'Anza**

Allora lasciami dire una cosa Gemma. Daniel mezz'ora fa mi ha detto che i dati a Pistoia ci sono, il problema è che non riescono a leggerli in Regione e noi a trasmetterli. I dati di attività nell'azienda di Pistoia ci sono e questo è il punto. Ora che è vero il sistema non riesce a trasmetterli alla Regione ma dire che la criticità più grossa, come hai detto tu, è su Pistoia uno può intendere di tutto! Questo lo dico per precisare.

**Gemma Del Carlo**

Ci stavamo riferendo ai dati. Ascolta però se c'è il direttore sanitario chiediamo a lei; io credo ai dati che mi mostra la Regione, abbi pazienza vengo in presenza della Regione mi presentano i dati e io credo a quello che mi mostra la Regione. Ora le vostre difficoltà a trasmetterli e la Regione a riceverli è un problema che dovete risolvere prima dell'incontro. Insomma tutti gli anni si arriva a questo. C'è il direttore sanitario di Pistoia e la preghiamo gentilmente di intervenire. Passo quindi la parola al Direttore Sanitario Turco.

**Lucia Turco – Direttore Sanitario Azienda USL 3 Pistoia**

Buonasera a tutti sono Lucia Turco, il direttore sanitario di Pistoia; intanto mi scuso perché sono arrivata in ritardo, e stamani è stato qui il nostro Direttore Generale che purtroppo ha un problema con i vaccini. Sono arrivata in ritardo e ho voluto lasciar parlare il dottor. Danza, visto che non avevo seguito la giornata e mi dispiaceva, però in questo momento mi sono sentita chiamata il causa e intervengo. Mi dispiace anche a me e mi fa piacere che il dottor. Danza abbia reagito perché dobbiamo essere giudicati e noi stessi facciamo valutazioni sulla nostra attività come sapete e dai dati che sono anche indicatori importanti, però che sono venuti fuori anche nel corso dell' incontro che facciamo come quello che viene fatto in tutte le aziende ci sono le problematiche sui dati; voglio dire che dobbiamo assolutamente risolvere questo problema, cioè i dati devono essere trasmessi alla Regione; al momento c'è un problema informatico che non ci assolve da questo problema, ma è importante rilevare che ci sono altri indicatori che sono quelli di efficacia che vengono altrettanto fuori dai dati del mese e dai dati che emergono dalle associazioni pistoiesi; le attività dei nostri operatori non si possono giudicare dalla trasmissione di un dato anche se su questo la responsabilità ce la siamo già presa e stiamo già operando per la trasmissione. Abbiamo già fatto dal 28 Ottobre che ci siamo visti degli incontri con la Regione per andare a capire dove sta la problematica e i dati ci sono, ci siamo riallineati con gli altri, più o meno voglio dire, ci sono aziende che sono in situazioni di attività migliori delle nostre però su questo per il riconoscimento degli operatori dell'attività e anche per i pazienti è importante dirlo. Abbiamo le attività, i centri di salute mentale che lavorano, un sacco di associazioni, e su questo abbiamo preso l'impegno, e non so se stamani c'è stata l'occasione di dirlo, di un patto con la salute

mentale che è stato richiesto fortemente dalle nostre associazioni e da noi stesse, e ci siamo impegnati con le due società della salute, e già i due direttori delle due società della salute hanno avuto i primi incontri, per far un'articolazione e un programma che vada a declinare in ambiti specifici di attività proprio per l'anno prossimo, per portare sulla progettualità specifiche degli obiettivi di raggiungimento oltre agli obiettivi più generali. Vi ringrazio e mi scuso.

#### **Gemma Del Carlo**

Mi scusi dottoressa, vorrei chiederle informazioni sull'infanzia e l'adolescenza dove sono state rilevate delle criticità.

#### **Lucia Turco**

Sull'infanzia e l'adolescenza nello specifico non mi sembrava ci fossero dei problemi, penso si stia riferendo al problema del personale. Dunque su questo stiamo andando avanti sia nell'ambito degli psichiatri, sia nell'ambito degli psicologi che sono in corso di assunzione, sia il problema degli educatori che anche su quelli ci siamo impegnati. A prescindere da quello che sarà il budget assegnato l'anno prossimo abbiamo già detto che questi aspetti saranno salvaguardati e poi procederemo ad altre con il nuovo piano abbiamo preso l'impegno nell'incontro fatto in azienda.

#### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Passiamo adesso al dibattito; chiamo il Dott. Lepri. La prego di fare un intervento sintetico e chiaro.

### **Dibattito**

#### **Dott. Lepri – già Presidente Associazione “Nuova Aurora” - Firenze**

Buonasera tutti io sono Lepri, ero presidente della nuova Aurora, ma dopo 22 anni ho detto pensateci voi giovani. Siccome noi abbiamo sempre avuto e insistito perché la comunità terapeutica doveva servire ai giovani tra i 18 e i 35 anni e quando uno si sentiva male entrava in questa comunità e ne usciva quando stava bene e a volte ci ritornava. Premetto una cosa che l'associazione è nata quando c'era la USL 10b, per me un'unità di salute, mentre con il cambio in asl è diventato un'azienda. Il discorso sulla salute del malato. Quale malato? I loro malati. Quelli che hanno problemi alle gambe, i denti, gli occhi, e i malati mentali? Io ho imparato tanto dal dottor Filippeli basandomi su punti fondamentali che lui mi ha insegnato per curare un malato di salute mentale. Insomma lui diceva sempre che cosa si poteva e dovevamo fare quando iniziavano a star bene, ci consigliava aria aperta, portarli per i campi tanto è vero che ho combattuto perché quando in estate tutti andavano in ferie i ragazzi tornavano a casa e rifacevano dei passi indietro, si cercava di mandare in ferie anche loro nei posti dove potessero lavorare come l'agriturismo. Molto bene i ragazzi sono tornati a casa per bene dopo aver lavorato tutta l'estate e succedeva anche a noi. Questo discorso perché se io vi leggo questa pagina la prima cosa da fare era il completamento di risposta diurna e residenziale realizzando la struttura denominata casa Martelli. Questo era il primo punto del piano integrato di salute mentale del 2008. Eravamo contenti. Intorno a marzo 2007 viene presentato il progetto del personale e di tutto quello che ci voleva. Siccome fu dismesso un centro atelier tutti i giovani che iniziavano a lavorare li mandavano lì e dopo lo vendette. E tutti i giovani allora dove li mettiamo? Allora questo villino fu costituito in maniera che ci andassero tutti dall'inizio della malattia fino alla fine. Perché quel posto villa Martelli? Per ultimo si sa che gli ultimi soldi rimasti dalla vendita di questo villino sono stati finiti tutti e gli ultimi soldi servono a rimettere gli anziani in ospedale. Allora dal 2008 in tutti questi anni non abbiamo più niente e se volessimo come prima bisogna aspettare il 2016 e ricominciare tutto da capo. Io sono venuto qui perché mi sono sentito preso in giro non tanto da malato ma da cittadino. Come si sono permessi a dirmi di no. Scusate ma questo era un discorso di un cittadino arrabbiato che chiede dove finiscono i soldi che poi non ci sono per le cose importanti. Grazie!

## **Galileo Guidi**

Passiamo la parola al Signor Curzi. 5 minuti altrimenti non finiamo più.

## **Signor Curzi - Firenze**

Quanto il paziente è al centro della cura? Io credo che non ci siano dei criteri unitari, si passa dalla situazione di Massa dove c'è il testamento terapeutico quindi nella gestione delle ASL e dell'Assessorato della regione dove ci sono anche i protocolli di cura, come la questione che i medici devono sviluppare il rapporto terapeutico. Si passa da Massa dove si riconosce il diritto del paziente di rinunciare alle cure e il dovere del terapeuta per il consenso informato, a situazioni come Firenze, dove di fronte a un ASO, secondo la mia esperienza personale, mi sono trovato al reparto psichiatrico di Santa Maria nuova per fare una visita e mi hanno detto o lei si ricovera volontariamente o ti facciamo il TSO. Ancora prima di sentirmi sapevano già tutto a prescindere da quello che dovevo dire, sentendomi non una persona con diritto di esprimere i propri pareri sulle cure che sta prendendo. A questo punto deve esserci una riflessione sul fatto che il paziente non è un disturbo, non deve essere un contenitore da riempire di parole e farmaci ma una persona che deve essere coinvolta e avere fiducia nel terapeuta facendo capire al paziente che quello che le sta facendo è salutare. Quindi ci vuole fiducia nel terapeuta e poi lui deve perdere quel giusto tempo per fare ciò. Secondo me si arriva a una classificazione del rapporto a deumanizzare il rapporto e il paziente che non viene considerato una persona umana con diritto di esprimersi, ma si parte dal presupposto che è una persona persa, ed essendo una persona persa è inutile perdere del tempo per recuperarla. Secondo me il fatto di parlare di consenso informativo, di patto terapeutico, di testamento psichiatrico è un modo per equilibrare il rapporto fra paziente e terapeuta nel senso che il fatto che il terapeuta deve conquistarsi la fiducia va nel senso della cura e la guarigione altrimenti quella persona viene considerata come persa per la società che non ha più niente da esprimere e dare agli altri. Grazie!!

## **Gabriella Gazzetti – Associazione L'Alba - Pisa**

Buonasera a tutti e a tutti intanto ringrazio il qui presente Galileo Guidi per aver difeso a spada tratta i facilitatori sociali, perché sentir parlare di utenti esperti ha dato l'impressione di fare un passo all'indietro ecco questo. Ecco il mio grazie penso che sia anche da tutti coloro che il percorso di facilitatori sociali l'hanno intrapreso e messo a frutto. Io mi presento sono Gabriella Gazzetti e faccio parte dell'associazione Alba e in questo momento ho io il compito di seguire il gruppo di nuovi ragazzi di vita che sono ragazzi con disabilità intellettiva e a proposito volevo riferire l'esperienza fatta con i ragazzi con i gruppi di auto - aiuto visto che sono stati menzionati. Fino a due anni fa questo tentativo non era stato messo in opera, si pensava che per empatia non si riusciva a far partire l'auto-aiuto. Dall'anno scorso il gruppo di auto-aiuto è diventato funzionale, anche là dove si pensava che questa cosa non funzionava. Sono anche qui presenti in sala i ragazzi, mi hanno detto loro di venire a parlare perché hanno sentito parlare dei gruppi di auto-aiuto e mi hanno detto "Gabry stanno parlando dei gruppi che facciamo anche noi perché non raccontiamo la nostra esperienza?" E detto questo per quanto riguarda il percorso all'interno dell'associazione è ancora un passo avanti, Eva vi inviterà ad alcuni momenti importanti che l'associazione sta preparando su Pisa e che io colgo l'occasione di invitare tutti i presenti perché il 19 Dicembre al teatro Verdi di Pisa faremo uno spettacolo anche di autofinanziamento, ma l'interessante di questa cosa artistica non è il teatro tanto di per sé, ma è il percorso dello spettacolo perché siamo riusciti a mettere insieme 6 laboratori di arte-terapie, quindi vi invito a venire a curiosare al teatro verdi, c'è un teatro fatto di emozioni e intensità, perché non sono professionisti ma persone che garantiscono emozioni impagabili quello che fanno su un palco-scenico di legno. Vi invito a venire a curiosare.

## **Eva Campioni – Associazione L'Alba - Pisa**

Salve a tutti grazie per l'impegno di avere organizzato questo convegno di verifica; sono 10 anni, mamma mia un decennio. Io quest'anno quando leggevo: "quanto la persona è al centro della sua cura?" ho pensato che noi tutti che abbiamo avuto un disagio abbiamo bisogno di tirare fuori una forza e un coraggio micidiale per essere al centro. Perché in questo tempo io vedo un desiderio di ritirarsi e mollare. Bisogna lottare ora più che mai perché è gioco duro in questi anni. Continuare a impegnarsi per i nostri diritti e sperare di potercela fare a migliorare le condizioni è necessario e fondamentale; io spero ogni anno di ritrovarci e vederci, che poi lavoriamo nello stesso ambito e ci conosciamo da molti anni e avere questi convegni anche

per assicurarsi a vicenda è importante; un modo per trovare coraggio è quello di fare attività; noi abbiamo un banchetto promozionale da domani in piazza Vittorio Emanuele, il 6 la premiazione del concorso "Versi per l'anima" che ogni anno facciamo, il 19 lo spettacolo di cui parlava Gabriella, il 20 l'inaugurazione del nuovo ristorante in via del cuore. Io spero che ci veniate a questi eventi, ci fate piacere; grazie a tutti.

### **Intervento del pubblico**

Scusate ma l'invito di Eva è stato così forte che volevo portare qualche testimonianza. Io è da tanti anni che dicevo agli utenti di Arezzo andate a Pisa andate a vedere cosa fanno. Perché non è l'unico il ruolo di professionisti, alla fine qualcuno ci è andato e allora se facciamo un corso di facilitatori chiamiamo quelli di Pisa; poi abbiamo partecipato con un progetto a un bando e quelli di Pisa hanno vinto perché hanno presentato un progetto migliore, però ci tenevo a dire che queste esperienze aiutano noi professionisti a migliorarci, non bisogna essere visti come controparte negativa, si impara da più a chi ha il problema, noi siamo insieme a combattere una battaglia e siamo 3 partecipanti: chi ha il disturbo, chi gli fa da supporto e i professionisti ed è un macello se non siamo sulla stessa barca. Grazie.

### **Luca Brilli – Associazione F.A.S.M. Lucca**

Buonasera; faccio parte dell'associazione **F.A.S.M.** di Lucca, sono entrato come utente in quanto stavo molto male; la **F.A.S.M.** mi ha aiutato tantissimo così come le cure e gli utenti. Quello che voglio dire è che io sono uscito dal tunnel, tanto che ora sono volontario a tutti gli effetti, e voglio concludere dicendo ai genitori e agli operatori che ci vuole coraggio ma è necessario perseverare e continuare verso la retta via.

### **Signora Fisicaro**

Salve a tutti sono Fisicaro e vengo dalla Sicilia, sono in Toscana ospite di Maria Grazia Bertelloni che mi dà la possibilità di fare un confronto con il nord Italia della psichiatria e la nostra al sud. In Sicilia non ci sono associazioni di volontariato e la prima siamo noi la Crisalide. Una mia impressione mi ha colpito molto il titolo e mi sono accostata a questo convegno con quella cosa di insegnare, quel sentimento che mi sazio e mangio e torno piena piena in Sicilia. La mattinata è stata molto interessante e mi sono sentita piena. La ripresa dei lavori lo è stata un po' meno perché ci doveva essere un confronto dei lavori, invece non si è fatto altro che sentire noi abbiamo, noi abbiamo, come se si facesse a gara a chi ha di più e questa cosa mi ha un po' demoralizzato dentro e questa cosa devo dire che mi dispiace tanto. Queste presenze vengono per 5 minuti dico o quello che hanno e che fanno e poi se ne vanno. Me ne vado un po' rattristata di questo, da una parte me ne vado anche rincuorata perché temevo che i convegni mirati al protagonismo dei servizi fossero solo in Sicilia. Una mia opinione perché quando si fanno i confronti è bene che si facciano mirati alla crescita e ognuno di noi individualmente prende questo obiettivo dentro di sé diciamo che si hanno i migliori risultati. Grazie.

### **Maria Grazia Bertelloni – Rete Toscana Utenti Salute Mentale**

Vi saluto volentieri dopo un distacco da me voluto; mi sono defilata senza polemiche perché ritengo che nelle organizzazioni bisogna starci serenamente, poi mi sono detta se devo stare dentro organizzazioni che poi bisogna necessariamente scontrarci e creare del dolore ecc.. credo che non saremo più portatori di serenità e di buoni messaggi perché si fa questo lavoro qui quindi. Ed è per quello che mi sono defilata volentieri, sono tornata a casa mia sto lavorando molto bene a Massa Carrara, perché abbiamo un'amministrazione comunale nuova, e persone che credono molto nel lavoro del protagonismo e in pochi mesi abbiamo realizzato cose importanti. Abbiamo finito il seminario durato 2 giorni sulla presentazione del testamento psichiatrico e tutta una carrellata di persone che discutevano sugli aspetti giuridici delle leggi a favore degli utenti; per noi è stato un successo perché siamo riusciti a muovere persone coraggiose come Galileo e Marzia Fratti. La cosa più importante per noi avere smosso all'interno della nostra provincia un movimento, ci siamo lasciati con le istituzioni sociali con un patto di comunità e speriamo che Massa Carrara riesca ad essere più dignitosa. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Saluto con grande piacere Maria Grazia; da qui in avanti con il saluto che ci ha fatto lei riprendiamo il nostro cammino tutti insieme e usciamo stasera tutti insieme da qua più forti. Grazie a tutti Marzia prego.

## **Conclusioni**

### **Marzia Fratti – Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana**

Vista l'ora sarò brevissima. Allora intanto un ringraziamento di cuore alla Gemma; non perdo mai occasione per ringraziarla ma stasera voglio dirle un grazie e farle un applauso perché la gemma veramente ci sta facendo un servizio davvero grande a tutti: un ringraziamento per l'impegno, la collaborazione continua e l'organizzazione, un ringraziamento anche a Galileo Guidi. Io confermo questa gioia di essere tutti qui insieme grazie alla Maria Grazia che è qui con noi e ci è mancata nella sua lontananza, grazie alla rete regionale degli utenti, grazie a tutte le associazioni e soprattutto ai professionisti perché è grazie a loro che insieme si riescono a fare percorsi importanti con un'ottica rivolta ai nostri obiettivi; credo che oggi sia stata una giornata importante, e ricorre anche il decennale dell'incontro, e devo dire con grande gioia, come diceva Eva, che siamo tutti più rinnovati e con una grande spinta ad andare avanti. Una precisazione solo all'amica della Sicilia che ci ha portato il suo contributo e la ringrazio: vorrei puntualizzare il percorso che stiamo facendo nella giornata di oggi che era un po' di verifica con le aziende, nel senso di vedere insieme il risultato di un lavoro che all'interno di un'azienda viene fatto, noi poi abbiamo vari momenti di verifica e confronto, ma che non era questo il momento del confronto. Perché il confronto avviene uno all'interno delle consulte dei dipartimenti di salute mentale, la riprendo perché mi sembra che oggi sia venuto fuori questo percorso importante che nelle aziende si fa grazie alla spinta che il coordinamento sta dando, il contenuto di una bozza di regolamento, che aiuterà il lavoro all'interno delle consulte nei dipartimenti di salute mentale, lì c'è un forte dibattito, un forte confronto comune, nel momento in cui la Regione insieme al Coordinamento delle associazioni, insieme ai Direttori Generali, ai professionisti, alle associazioni del territorio, si fanno degli incontri annuali sul territorio, ed è lì che c'è il dibattito forte e il confronto forte. Ecco per darti il senso del lavoro che si sta facendo è importante rivederli tutti che sono importanti per il nostro lavoro. Allora voglio fare un rifeimento al piano sanitario integrato regionale, è stato richiamato oggi e credo che quello che è scritto nel piano non è solo qualcosa presente sulla carta e basta, cioè stiamo andando avanti con azioni concrete; oggi è venuto fuori da parte di molte aziende davvero un rinnovato impegno verso l'attività territoriale dei nostri servizi di salute mentale e veramente ringrazio per questa attenzione e volontà forte, in un momento non facile, mi sembra di poter chiudere questa giornata dicendo che c'è veramente questa volontà, questo impegno grande per andare verso un continuo rinnovamento, un continuo rimettersi in gioco, vedere quello che facciamo valutarlo e migliorarlo in una logica di forte sinergia con tutti i livelli e quindi oggi concludiamo con questa assoluta conferma dell'importanza di andare avanti insieme con queste finalità e questi obiettivi. Bene!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie, grazie a tutti e un ringraziamento al dottor Sarlo e la dottoressa Milianti di Lucca che sono arrivati prima di me e sono ancora qui!

## Sintesi del Convegno

Il 28 Novembre 2014 si è svolto con successo e con una partecipazione di oltre 350 persone, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura. 10° 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 12 aziende USL toscane.

Il Convegno è stato patrocinato dal Ministero della Salute con la collaborazione del CESVOT, del CNV, della Provincia di Lucca, dell'Azienda USL 2 di Lucca.

La **Presidente del Coordinamento Toscano, Gemma Del Carlo**, ha aperto i lavori leggendo la lettera che il **Presidente della Regione Enrico Rossi**, non potendo essere presente per impegni istituzionali, ha inviato con i suoi saluti e i suoi ringraziamenti per il lavoro svolto.

La **Vice-Presidente della Regione Toscana e Assessore al Welfare e Politiche per la Casa Stefania Saccardi** nel Suo intervento ha sottolineato che la disabilità mentale fa meno rumore rispetto alla disabilità fisica e che il compito delle Istituzioni è proprio quello di porre maggiore attenzione a tali problematiche. Ha parlato del forte impegno che da sempre la Regione Toscana si è presa nei confronti delle persone svantaggiate e ha precisato che le persone affette da disturbi mentali sono ancora più da tutelare; ha pertanto garantito che la Regione continuerà a sostenere le iniziative delle associazioni di volontariato in questo settore e ha sottolineato che il compito di chi fa politica è quello di lasciare un mondo migliore rispetto a quello trovato. Nel percorso fatto insieme in questi anni la Regione Toscana ha compreso quanto sia importante la collaborazione con le associazioni del coordinamento, che vivono direttamente il disagio, e per questo è stato stilato appositamente un protocollo d'intesa fra le due parti. Ha inoltre sottolineato alcuni spetti essenziali del Piano Integrato Socio-Sanitario (PISSR) su cui porre particolare attenzione: importante lavorare sulla presa in carico precoce per prevenire complicanze future, intervenire sulla scuola e sul passaggio dall'età evolutiva all'età adulta. Si è inoltre soffermata sulla necessità di una maggiore integrazione negli interventi sociali e sanitari, che sono parte integrante del percorso di cura. Sono inoltre in essere progetti sperimentali relativi alla problematica dello spettro autistico e progetti per strutture con caratteristiche familiari per un massimo di dieci posti, in modo da poter lavorare in maniera specifica sul recupero dell'autonomia. Per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi, tramite fondi europei, la Regione Toscana sarà in grado di finanziare progetti proposti direttamente dalle associazioni interessate. Ha affermato anche che verrà rivista la legge per gli alloggi popolari, che allo stato attuale privilegia esclusivamente famiglie numerose a discapito dell'utenza della Salute Mentale.

**Teresa Di Fiandra del Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione – Tutela della Salute dei Soggetti Vulnerabili** ha presentato le strategie di promozione e tutela della Salute Mentale, partendo dalla visione internazionale per arrivare alla realtà italiana. Con molti esempi pratici ci ha mostrato il ruolo delle Istituzioni nei tavoli internazionali e il lavoro del Ministero con le varie Regioni; in alcuni di questi esempi ha coinvolto anche la realtà toscana che considera "all'avanguardia" nella Salute Mentale.

**Gemma Del Carlo** ha presentato la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti. Dopo aver introdotto i suoi scopi ha parlato del percorso con la Regione Toscana. La collaborazione in atto da anni con la Regione è stata formalizzata con la delibera n. 404 (emanata dalla Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012 e firmata il 05/07/2012) - protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Coordinamento. Ha ricordato che questo è il decimo convegno che si ripete puntuale dal 2005 e vede il Coordinamento allo stesso tavolo con la Regione, Aziende Usl e Comuni per programmare e verificare l'effettiva applicazione delle leggi regionali previste, pienamente condivise dalle associazioni, ma poco applicate sul territorio. L'intervento è proseguito con l'elenco delle criticità emerse nei 12 incontri territoriali che il Coordinamento, insieme alla Regione Toscana ha organizzato: i dati per la Salute Mentale inviati alla Regione dalle Aziende risultano avere molte discordanze superabili attraverso un unico nuovo sistema informatico flusso a eventi che sarebbe dovuto andare a regime questo anno, ma purtroppo ancora non è così. Il Coordinamento ha ribadito di utilizzare i mezzi informatici per tracciare la storia dei pazienti e facilitare il percorso con il medico di famiglia e pediatra, di ridurre le lunghe liste di attesa per l'età evolutiva, per la quale è essenziale intervenire per tempo evitando successive complicanze. Altro problema riscontrato è stato l'elevato numero di ricoveri, è stato chiesto di ricoverare solo se necessario e aumentare l'assistenza territoriale. Purtroppo anche quest'anno sono mancati i dati sull'attività socio assistenziale. Per gli inserimenti lavorativi si ribadisce l'importanza terapeutica del lavoro che favorisce l'autonomia dei nostri ragazzi e di conseguenza l'autostima. E' stato positivo iniziare un dibattito sul diritto al lavoro nel Convegno del 30 maggio 2013 organizzato dal Coordinamento e dalla Regione, ma non sono stati ancora ottenuti risultati in merito. Il progetto regionale riguardante l'agricoltura sociale, sollecitato anche dal Coordinamento, è stato una buona opportunità lavorativa per i nostri ragazzi ed abbiamo chiesto di conoscerne gli esiti ed i benefici sui territori dei progetti

finanziati. E' stata ribadita la necessità di portare ancora avanti la questione dell'innalzamento del reddito annuale per le persone che hanno un'invalidità inferiore al 100%. E' stato chiesto di rispettare la chiusura dell'OPG di Montelupo prevista; prima di procedere è però necessario che i servizi pianifichino dei percorsi protetti e personalizzati di qualità mettendo le persone in sicurezza per se stesse e per gli altri. Quanto successo a Pistoia ci dimostra che questo non sempre avviene e abbiamo invitato a riflettere perché non possiamo ignorare la malattia. E' stata inoltre ribadita l'importanza del progetto individuale e personalizzato e della valutazione degli interventi, la condivisione dell'Empowerment dell'utente nella salute mentale dell'OMS e le difficoltà tra DSM e SERT. Il Coordinamento chiede 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 all'interno delle quali è indicata l'appropriatezza degli approcci terapeutici.

**Manuela Sassi, Ricercatrice del CNR-ILC di Pisa**, ha portato un aggiornamento rispetto allo scorso anno sui risultati statistici di una ricerca condotta dall'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria di Pisa, dove sono stati raccolti 14 anni completi di articoli che riguardano i trattamenti sanitari sui quotidiani "Il Corriere della Sera", "La Repubblica" e "La Stampa"; il risultato è rimasto praticamente lo stesso: il tema della Salute Mentale è trattato veramente poco dai giornali non affrontando pertanto temi importanti che influiscono sulla vita dei cittadini. Ha inoltre parlato di un progetto di ricerca in collaborazione con l'ARS sui progetti realizzati dalle associazioni degli utenti e dei familiari con il supporto dei servizi e degli enti locali per una loro identificazione e mappatura.

L'obiettivo è lo sviluppo di un sistema locale di salute mentale democratico che consenta una migliore articolazione fra gli interventi terapeutico-riabilitativi dei servizi e quelli socio-culturali della comunità.

**Roberto Pardini**, Presidente delle rete regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale, nel suo intervento ha illustrato il lavoro svolto dalla Rete, ribadendo l'importanza del protagonismo che deve essere riconosciuto agli utenti dai servizi. Inoltre ha parlato del coordinamento nazionale cioè di un gruppo di persone che parla, si confronta e prende decisioni in autonomia, creando la possibilità per gli utenti di avere maggior credito e rilevanza in un mondo in cui per loro è molto esser presi in considerazione seriamente.

**Maria Stella Pieroni**, Presidente dell'Associazione il Filo D'Arianna Gallicano (Lucca) e membro del Direttivo del Di Poi come rappresentante del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e della Provincia di Lucca, nel suo intervento preordinato ha riferito della ricerca fatta tramite il CESVOT in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna per rilevare le esperienze e le buone pratiche relative all'autonomia e integrazione delle persone con disabilità in relazione al così detto "durante e dopo di noi". Tale ricerca si è concretizzata con la nascita dell'associazione "Di Poi", la quale si fonda sul principio della qualità della vita indispensabile anche per le persone disabili, che non sono in grado di gestirsi da sole. Ha spiegato quanto sia importante l'integrazione socio-sanitaria e si è soffermata sulle difficoltà per attuarla

**Barbara Trambusti**, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria Regione Toscana, ha illustrato gli obiettivi e le azioni prioritarie della programmazione regionale per la Salute Mentale: valutazione; Cura, riabilitazione/abilitazione e inclusione sociale; Tutela della salute mentale dei minori; Gestione dei disturbi mentali comuni; Miglioramento degli stili di vita e della socialità. Riguardo ai dati da collezionare la Regione Toscana ha coinvolto il Coordinamento nella scelta dei nuovi indicatori da utilizzare nella valutazione dei Servizi per la Salute Mentale tramite la metodologia Delphi. E' da sottolineare che questi indicatori sono stati scelti anche dagli operatori dei Servizi di Salute Mentale e questo dimostra che c'è un interesse comune nel collezionare certi dati tramite i quali valutare il funzionamento dei servizi stessi e la soddisfazione dell'utenza.

E' seguito l'intervento "Le azioni e i progetti della commissione governo clinico per la Salute Mentale" tenuto dal **Prof. Andrea Fagiolini**, Coordinatore della Commissione regionale per il governo clinico della salute mentale della Regione Toscana e Direttore del Dipartimento interaziendale Salute Mentale dell'Università di Siena. Il Prof. Fagiolini ha illustrato il lavoro della commissione del governo clinico che iniziata alcuni anni fa da Galileo Guidi. Tale commissione è senza portafoglio, quindi non ha la possibilità di gestire fondi direttamente, ma ha la possibilità di fare proposte per migliorare i servizi e soprattutto per utilizzare al meglio le risorse disponibili. Tra le aree più importanti ha elencato: la crisi della disabilità psichica, dell'insufficienza mentale, la doppia diagnosi, gli interventi precoci su infanzia e adolescenza ed il problema delle persone anziane. Un altro argomento di discussione è stato l'appropriatezza della cura farmacologica e un'altra problematica che si fa sempre più pressante nella Salute Mentale è quella relativa alla malattia negli immigrati. Ha ribadito quanto i disturbi mentali siano costantemente in aumento e quanto la prevalenza epidemiologica sia maggiore rispetto a moltissimi altri disturbi; mentre però per altre malattie si continua ad investire e si autorizzano anche cure molto costose per la Salute Mentale non c'è un'adeguata proporzione, nonostante le sofferenze siano a volte molto gravose. Ha inoltre precisato che il lavoro della commissione quest'anno si basa prevalentemente sui disturbi bipolari, che spesso vengono diagnosticati in ritardo e la cure possono risultare dannose senza una corretta diagnosi.

**Marco Remaschi**, Presidente IV Commissione consiliare Sanità e Politiche Sociali, ha illustrato il Piano Integrato Socio-Sanitario Regionale (PISSR) 2012-2015 approvato dalla giunta due settimane fa. La

collaborazione delle associazioni è stata molto importante nella stesura del Piano, in particolare il paragrafo della Salute Mentale ha visto una partecipazione decisiva da parte del coordinamento e per questo ci ha fatto i suoi ringraziamenti. Ribadisce l'importanza di un'integrazione effettiva sul territorio socio-sanitario e ha espresso che sarebbe auspicabile un unico assessorato da parte della Regione stessa. Si è soffermato sull'esperienza toscana del protagonismo degli utenti, ribadendo l'importanza di un coinvolgimento generale a partire anche dalla famiglia.

Anche se in questi convegni si ripetono sempre le stesse cose, molto è stato fatto nella Salute Mentale in questi anni, ma abbiamo anche nuove problematiche e purtroppo risorse sempre più carenti. Il compito delle associazioni è quindi ancora di più quello di pungolare la politica.

**Marco Menchini**, Responsabile settore qualità dei servizi e partecipazione del cittadino Regione Toscana ha illustrato il sistema di accreditamento della Regione Toscana per i Servizi Sanitari, che è il sistema oggi in uso per definire e garantire degli standard di qualità. Il manuale di riferimento per la Regione Toscana è il n.61 del 24/12/10 e nell'allegato A possiamo trovare le specifiche per la Salute Mentale. Ha spiegato sinteticamente la strutturazione del sistema e detto che la Toscana è piuttosto avanzata rispetto agli standard nazionali, perché non accredita solo le strutture, ma anche i percorsi terapeutici, con indicatori di esito finale.

Nel pomeriggio coordinato da **Galilei Guidi e Gemma Del Carlo** si è svolto il confronto tra le Direzioni Generali delle aziende USL alle quali era stato posto il 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". Prima di questo confronto abbiamo ringraziato la cooperativa "Don Chisciotte" che ha servito il pranzo e **Galileo Guidi**, aprendo i lavori, ha sottolineato il dibattito in corso sulle proposte di riordino del Servizio Sanitario Regionale: il coordinamento è d'accordo sulla razionalizzazione delle risorse, ma è altresì fondamentale che i servizi non vengano limitati, ma anzi rafforzati.

Il **prof. Massimo Toschi**, consigliere del Presidente della Regione, ha fatto un suo saluto evidenziando le problematiche della disabilità in generale, ma affermando anche che la disabilità psichica è sicuramente alla base della salute e del benessere del cittadino, anche se è costantemente in aumento. Ha poi informato del testo unico sulla disabilità da lui curato, che provvederà ad inviarci, auspicando la nostra collaborazione.

Ci rammarica constatare che non tutti i Direttori Generali erano presenti, nonostante fossero stati invitati dalla Regione stessa. Pisa era rappresentata dal Direttore Generale, Lucca e Empoli dal Direttore Sanitario, Massa Carrara dal vice-direttore sanitario e le altre da delegati non facenti parte della Direzione Aziendale, nessun rappresentante per l'Azienda di Livorno e Siena. Anche se ci sono stati lievi miglioramenti nelle Aziende, le criticità sono ancora molto presenti e gli intervenuti hanno promesso di impegnarsi per migliorare il sistema.

Nel dibattito che è seguito alcuni utenti portato il loro contributo.

Gemma Del Carlo 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.

Conclude il Convegno Marzia Fratti ringraziando il coordinamento e sottolineando l'importanza di questo incontro di verifica annuale che vede tutti allo stesso tavolo per programmare e verificare lo stato dei servizi integrati di salute mentale.

La Presidente  
Gemma Del Carlo

## **Appendice A - Relazione delle Associazioni**

### **Associazione "AISMe" - Firenze**

**AISMe**

**Associazione Italiana per la Salute Mentale**

**Via Forlanini 164, 50127 Firenze**

**Tel 055/414025 fax 055/413049**

[aisme.sh@gmail.com](mailto:aisme.sh@gmail.com)

<http://aisme/info>

#### **Caratteristiche generali e finalità**

Una delle finalità principali dell'associazione è stata (e rimane tutt'oggi) la promozione del self help nel settore della salute mentale. I soci sono utenti, familiari e persone in vario modo interessate al tema della salute mentale. L'AISMe è l'associazione di tutte le persone coinvolte nella salute mentale, persone che hanno pari opportunità di accesso a tutti gli organi dell'associazione. Altro importante aspetto, derivante dalla pratica dell'auto aiuto, è l'attivazione delle potenzialità degli utenti e il considerare gli utenti stessi come risorse. L'AISMe ha rapporti internazionali, in particolare con il Mental Health Europe (MHE) e con la Rete Europea degli Utenti e dei Sopravvissuti della Psichiatria (ENUSP).

#### **Rapporto con le istituzioni fiorentine**

L'Associazione è presente nei seguenti organismi:

- Consulta della Salute Mentale del Comune di Firenze
- Consulta del Dipartimento di Salute Mentale della ASL 10 di Firenze
- Comitato di Partecipazione della ASL 10 di Firenze

In tutti questi organismi l'Associazione ha sempre rappresentato-supportato la voce dei cittadini utenti dei servizi, facendosi portavoce delle loro istanze e di quelle delle loro famiglie

#### **Attività con la Società della Salute di Firenze in collaborazione con il DSM**

*Quartiere 5, presso la Casa della Cultura*

-Punto ascolto rivolto a persone con problemi di salute mentale gestito da un utente e da un operatore. Ciò costituisce un primo contatto per successivi inserimenti nei gruppi di auto aiuto presso la Casa della Cultura.

-Gruppo di auto aiuto presso il circolo Casa della Cultura e coordinato da un operatore dell'Associazione. Il gruppo si incontra due volte alla settimana per tre ore.

-Tre inserimenti lavorativi come supporto alla segreteria dell'Associazione e ai gruppi di auto aiuto (due inserimenti sono finanziati direttamente dall'Associazione tramite un progetto regionale, mentre un terzo inserimento è socio terapeutico)

-Iniziative periodiche su temi di salute mentale aperte alla cittadinanza

-Corso di formazione sull'Udire le Voci in collaborazione con IL DSM di Firenze, con la Rete Toscana degli Utenti e con il Coordinamento Toscano delle Associazioni di Salute Mentale. il corso ha avuto notevole successo per la partecipazione di utenti , familiari e operatori e per aver aperto la possibilità di costituire gruppi di uditori di voci a Firenze in collaborazione con il servizio e con le associazioni di salute mentale

### ***Progetti nazionali e internazionali***

-In collaborazione con Il MHE, con il Coordinamento Toscano delle Associazioni di Salute Menate, la Rete toscana degli Utenti , l'Associazione Italiana Residenze Salute Mentale (AIRSAM), con l'Unione Nazionale Associazioni Salute mentale (UNASAM) e con altre associazioni che stanno aderendo a tale iniziativa. Si sta ulteriormente sviluppando la Piattaforma Nazionale della Salute Mentale che, pur contenendo tutti i soggetti coinvolti nella salute mentale –governativi e non-, garantisce il protagonismo delle associazioni degli utenti e dei familiari (vedi manifesto allegato).

- “Esperienze Compartecipate e Sistemi Locali di Salute Mentale” si tratta di un progetto di scambi sia a livello teorico che pratico fra associazioni, servizi ed enti locali che ha coinvolto fin dai primi anni 2000 varie realtà nazionali e internazionali. Si stimola la produzione di pratiche innovative locali (esperienze compartecipate) attraverso la collaborazione dei diversi soggetti locali (associazioni, servizi ed enti locali). Si cerca di sviluppare quindi nuovi rapporti fra le esperienze compartecipate e l'intero sistema locale di salute mentale. Si sta lavorando insieme all'ARS Toscana ad una nuova edizione di tale progetto al fine di coinvolgere tutte le realtà della regione coinvolte nella salute mentale.

-Abbiamo partecipato al congresso annuale di INTERVOICE , la rete internazionale per gli uditori di voci, che quest'anno si è tenuto a Salonicco. Abbiamo presentato un nostro contributo focalizzato sul rapporto fra gruppi di uditori di voci, associazione e servizi in ambito di comunità locale.

### **Considerazioni dell'associazione sulla UFSMA di Firenze**

I dati forniti dalla relazione 2013 dell'UFSMA indicano per Firenze nel 2013 6139 utenti presi in carico per i quali è impossibile fare un progetto personalizzato, se non per casi gravi ed emergenze

-L'UFSMA non riesce ancora a superare i confini dei SOS

-La consulta del DSM di Firenze si è rafforzata. L'azienda sembra più attenta ai problemi della salute mentale anche attraverso la costante partecipazione del nuovo Direttore Sanitario alle varie iniziative dell'associazione

-si sta sviluppando un progetto generale sulla residenzialità che appare più adeguato rispetto al passato

-Rimangono sempre problemi per gli inserimenti lavorativi retribuiti e socio-terapeutici

-Vi è una buona collaborazione tra l'associazione e i SOS 1, 3 e 4

# Piattaforma Nazionale per la Salute Mentale

## Obiettivi e sviluppo

- L'obiettivo delle piattaforme promosse dal MHE è di creare un ponte fra il livello europeo e quello nazionale delle associazioni
- Ogni piattaforma, al di là dello stimolo iniziale da parte del MHE, è libera di costituirsi come meglio crede includendo le varie realtà del proprio contesto.
- Il MHE rimane disponibile per confronti allargati su richiesta di ciascuna piattaforma e propone che ognuna di esse faccia pervenire una relazione periodica sull'andamento dei lavori

## Il percorso della piattaforma nazionale italiana

- Il proposito di creare una piattaforma nazionale per la salute mentale, al fine di consentire alle associazioni degli utenti e dei familiari di essere protagoniste nel settore della salute mentale, è stato affermato il 10 ottobre 2012 in Palazzo Vecchio a Firenze nell'ambito di un seminario promosso congiuntamente dall'Associazione Italiana per la Salute Mentale (AISMe) e dal Mental Health Europe.
- Tale seminario, finanziato dal Programma Europeo per lo Sviluppo e la Solidarietà Sociale - PROGRESS (2007-2013)- si è svolto parallelamente ad iniziative simili in altri sette paesi dell'Unione Europea

## I soggetti aderenti alla piattaforma nazionale

A partire dal 2012 si sono tenuti incontri a Firenze e a Roma a cui hanno partecipato:

- Associazione Italiana Residenze/Risorse per la Salute Mentale
- Associazione Italiana per la Salute Mentale,
- Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale,
- Rete Toscana degli Utenti-Coordinamento Nazionale degli utenti,
- Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale.

Il Comune di Firenze, la Regione Toscana e il Ministero della Salute hanno seguito da vicino gli sviluppi di tali incontri.

## Il percorso della piattaforma nazionale

- Il comitato provvisorio, coordinato attualmente dall'AISMe nazionale, ha elaborato il manifesto "Carta di Firenze" che viene presentato in vari contesti al fine di raccogliere adesioni.
- Si sta procedendo per gradi al fine di dare la possibilità alle associazioni degli utenti e dei familiari di essere parti attive di un processo di rinnovamento della salute mentale.
- Si tratta di un cammino graduale che si spera possa coinvolgere diversi soggetti pubblici e privati che desiderino confrontarsi alla pari con chi è diretto portatore del bisogno.

### **Recenti attività della Piattaforma**

- Presentazione della Piattaforma al Ministero della Salute, Roma 14 aprile 2014
- Presentazione al convegno nazionale AIRSAM, 20 giugno 2014 Matera
- Invito ai candidati alle recenti elezioni per il Parlamento Europeo a:
  - interessarsi dei problemi della salute mentale
  - aderire alla “Coalition for Mental Health and Wellbeing” del Mental Health Europe

### **Piattaforme Nazionali collegate al Mental Health Europe**

Il MHE ha supportato la costituzione di Piattaforme Nazionali in:

- 1. Grecia
- 2. Italia
- 3. Portogallo
- 4. Romania
- 5. Slovenia
- 6. Spagna
- 7. Svezia

Incontri preliminari

- 8. Francia
- 9. Belgio (regione Fiamminga e Vallone)

## 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>

### RELAZIONE PER IL X° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 28/11/2014

#### REGIONE TOSCANA E

#### "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"

**Società della Salute Versilia (SdS):** accogliamo con grande interesse la notizia della sua conferma, dopo un lungo periodo di stallo dovuto alle note pastoie legislative. Il Presidente della SdS e Sindaco di Seravezza, Dott. Ettore Neri, ne ha dato l'annuncio espressamente richiedendo, tramite le rispettive Presidenze del Comitato di Partecipazione e della Consulta Terzo Settore, la convocazione di una seduta congiunta, avvenuta il 19/09/2014. Nell'occasione, il Dott. Neri si è mostrato motivato e intenzionato a riprendere le attività quanto prima e, presente all'incontro il Direttore della SdS Dott. Enrico Salvatori, questi ha anche dato esempi di funzionamento avvenuti, da proseguire, riprendere ed estendere.

Nella SdS riponiamo fiducia, quale strumento efficace per la gestione integrata socio-sanitaria, affinché venga superata la frammentazione degli intenti programmatici istituzionali da un lato e, d'altro lato, delle istanze espresse dalla cittadinanza. Queste ultime hanno avuto momenti di aggregazione attraverso varie Consulte Comunali del Volontariato, solo in poche occasioni dimostratesi funzionanti ma pur sempre per singoli Comuni. Il Presidente Neri non ha mancato di richiamare la difficile situazione del Comune di Viareggio che ormai da lungo tempo permane e incide pesantemente nell'intero contesto comprensoriale, forte preoccupazione ovviamente da tutti condivisa.

Segnaliamo una significativa continuità di rapporti col Dott. Salvatori, avvenuta nel tempo dandoci opportunità e utili risposte alle nostre richieste di informazioni e di confronto su varie tematiche.

**Dipartimento di Salute Mentale:** registra una importante riorganizzazione, tramite l'istituzione del nuovo **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)**, sotto la guida del Dott. Enrico Salvi. Comprende le Unità Funzionali UFSMA, UFSMIA e SERT e, trasversalmente a queste, l'insieme dei Servizi di Assistenza Sociale, Riabilitazione ovvero Inclusione Sociale, Psicologia, Infermieri ed altri attinenti. Questa nuova organizzazione appare rispondente agli indirizzi della Regione e più confacente alle esigenze di integrazione tra i Servizi. Non trascurabile, per gli Utenti, Familiari e Associazioni, la presenza di un punto di riferimento certo e onnicomprensivo per l'insieme dei Servizi, nella Persona del Dirigente DSMD.

Ci auguriamo vedere l'avvio di un reale percorso con gli obiettivi di:

- presa in carico precoce e multidisciplinare;
- formulazione dei Progetti individuali personalizzati (siamo a dirlo da anni all'unisono col Coordinamento), rilevando, cosa del resto ovvia, come la mancanza dei Progetti individualizzati

ostacola la realizzazione di efficaci percorsi mirati alla “guarigione” e non consente una corretta verifica dei risultati;

- coinvolgimento del Familiare nella stesura del Progetto individualizzato e psicoeducazione affinché i familiari siano messi in grado di svolgere consapevolmente tale partecipazione, divenendo risorsa qualificata nei processi di recupero, quali essi lo sono potenzialmente (è ciò che noi chiamiamo “presa in carico del Familiare”);
- impegno dei Servizi teso al superamento della chiusura nei confronti dei propri familiari, da parte degli Utenti, trasmettendo loro la consapevolezza di questa necessità.

Chiediamo alla Direzione Generale USL 12 il supporto delle risorse necessarie per consentire la formulazione dei Progetti individualizzati e il coinvolgimento dei familiari, constatando come fino ad oggi le assegnazioni sono state al disotto della soglia indicata dalla Regione.

**Consulta Salute Mentale del DSMD:** è in fase di ripresa, dopo un intervallo pensiamo dovuto alla ristrutturazione del precedente Dipartimento (DSM). Abbiamo avuto la prima seduta dell’anno in corso una settimana fa (29/09), mentre nel precedente anno si sono avute quattro sedute.

Siamo impegnati nella definizione del Regolamento, finora non presente, del quale abbiamo presentato al DSMD una bozza elaborata dalla nostra Associazione, frutto di un confronto col Coordinamento. Quest’ultimo ha ritenuto adottarla come valida base per ottenerne un modello esportabile previi gli opportuni emendamenti e approvazione dell’assemblea delle (50) Associazioni aderenti. Sempre da parte del Coordinamento, sono in corso contatti per esaminare l’opportunità di estendere e farne un proprio “modello” da parte della Regione che si è mostrata molto interessata.

Ci attende un più consistente impegno, insieme al DSMD, per portare il funzionamento futuro della Consulta al livello richiesto dai suoi scopi, come saranno enunciati nella suddetta bozza di Regolamento. Per noi la Consulta SM del DSMD è di fondamentale importanza, quale luogo dove si discutono i programmi di azione e si verificano i risultati del Dipartimento, sviluppando il confronto tra le parti e cercando di realizzare un clima di reciproca fiducia e di leale collaborazione tra Associazioni e Gruppi di Auto Aiuto degli Utenti e i diversi professionisti (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri, riabilitatori). Inoltre, vediamo la Consulta SM come “Organismo inclusivo delle istanze” riguardanti la Salute Mentale, col preciso scopo di evitare forme di funzionamento parallele, siano esse condotte ad opera di singoli o di organizzazioni, ivi comprese le stesse Associazioni accreditate.

**Regione:** chiediamo la massima attenzione nell’assegnazione delle risorse necessarie alla realizzazione dei programmi da Essa stessa tracciati e attendiamo adeguati risultati dai nuovi indicatori e dalla messa in atto di efficaci sistemi di rilevamento, in modo da avere dati e riscontri esaurienti ed affidabili, dai quali può discendere l’organizzazione delle future attività.

Chiediamo il rafforzamento dell’azione nei confronti delle inadempienze, a partire dalla messa in atto delle possibili forme di incentivazione verso le “buone pratiche”.

#### **Altri argomenti e sofferenze:**

Argomenti di particolare attenzione, oltre alle attività di promozione, sono l’Abitare e il Lavoro.

Per gli inserimenti lavorativi, sia delle forme “protette”, sia delle attività rivolte alla riappropriazione delle abilità lavorative, scontiamo da un lato le drammatiche difficoltà occupazionali, d’altro lato non vediamo l’attuazione di efficaci forme di riabilitazione, peraltro a valenza implicitamente terapeutica, da parte della Provincia. Buona, invece, l’opera consolidata del Servizio di Inclusione Sociale della nostra USL 12 che vanta un consolidato esercizio ventennale: è un Servizio da estendere per rispondere alle molteplici e crescenti necessità.

Per la residenzialità si era fatta strada una progettualità in seno al precedente DSM, la quale soffre nel reperimento degli alloggi. E’ stata oggetto di attenzione nelle passate sedute della Consulta SM e l’argomento riteniamo debba essere ripreso quanto prima nell’ambito del nuovo DSMD.

Permangono segnalazioni, da parte di Utenti e Familiari, di difficoltà nei rapporti con Assistenti Sociali, il cui numero è peraltro sensibilmente ridotto.

**Il nostro cammino:** prosegue attraverso le riunioni quindicinali, aperte a tutti e orientate all’azione di ascolto e informativa. Citiamo lo svolgimento di due manifestazioni, nell’ambito di un nostro Progetto “*Salute Mentale: insieme si può*” in buona misura finanziato dal Bando CESVOT “*Sviluppo e Promozione Territoriale del Volontariato*”: una il 5/3/2014 nella Sala di Rappresentanza del Comune di Viareggio, l’altra l’11/04/2014 nella Sala del Consiglio Comunale di Massarosa g.c..

Si sono intensificati i rapporti col DSM (ora DSMD) e col relativo CSM.

Recentemente abbiamo avuto modo di occuparci di una intricata questione relativa al Presidio CSM di Pietrasanta che ha avuto varie e protratte interruzioni del Servizio “Diurno”. Abbiamo manifestato le nostre preoccupazioni per scritto al Comune, SdS, USL12 e p.c. al Coordinamento Toscano, cui si è unita un’altra Associazione del Territorio, ed è storia di questi giorni che nella precedente sede sono stati completati dal Comune una serie di lavori manutentivi indispensabili e riconsegnati i locali alla USL per la ripresa delle attività. Permangono preoccupazioni per lo svolgimento futuro delle attività, rilevando una ridda di voci e giudicando da una redistribuzione dei locali operata unilateralmente dal Comune e contestualmente ai detti lavori, per cui potrebbero insediarsi altre destinazioni d’uso per attività concomitanti (mensa per cittadini in difficoltà?) che avrebbero un impatto del quale non abbiamo ancora elementi certi di valutazione.

#### IL CONSIGLIO DIRETTIVO

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

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



### RELAZIONE 2014

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS, ormai opera da quasi sette anni sul territorio della Versilia, continua la sua collaborazione con le istituzioni sanitarie e sociali ,in particolare con la Psichiatria dell'Ospedale Unico Versilia di Lido di Camaiore.

- L'inizio dell'anno è stato caratterizzato dal rendiconto della giornata nazionale della Salute Mentale mediante la raccolta delle offerte dinanzi alle chiese di Viareggio,Camaiore e Forte dei Marmi, estesa per tutto il mese di dicembre.

Sentita è stata la partecipazione di familiari, pazienti e gente comune.Sono state distribuite le candele confezionate dai genitori dei pazienti che si sono cimentati a proclamare lo slogan “ luce che illumina le menti”. La raccolta fondi ha consentito di intraprendere iniziative di socializzazione e di incontro in vari momenti dell'anno.

Il progetto”Preparazione e confezionamento”delle Marmellate è stato realizzato anche quest’anno dagli utenti, con il coordinamento di una psicologa.

Il centro d'ascolto ha continuato ad essere attivo solo presso il CSM di Camaiore perché i problemi di ristrutturazione dell'edificio la Rocca Centro DIURNO, ne ha impedito l'attività professionale del Counselor sui familiari.

La **problematica** del Centro Diurno di Pietrasanta, iniziata nell’aprile 2013,a seguito della doverosa messa a norma dell’edificio da parte dell’amministrazione di Pietrasanta , ha fatto concentrare l’attenzione della nostra associazione sui familiari e sugli utenti che hanno subito un grande disagio.

Il disagio consiste nella alterazione o interruzione del CENTRO ,che oltre a ridurre l’orario di presenza degli utenti ,li ha penalizzati nella loro attività terapeutica della preparazione del loro pasto, che va dall’acquisto dei prodotti da cucinare alla consumazione conviviale. Per superare tutto questo, hanno dovuto affrontare un viaggio di circa 10 km,per usufruire del pasto presente al CSM di Camaiore.

Proprio a questo proposito le famiglie sono venute alla sede dell'associazione per manifestare il malessere psico- sociale del loro familiare- utente, dato da un cambiamento così prolungato.

L'associazione si è impegnata a diversi livelli istituzionali a far presente tale realtà sia con il sindaco di Pietrasanta sia con la Società della salute che si è nuovamente insediata, dopo qualche mese di inattività, sia con la Consulta del DSM a settembre.

Ma altro allarmismo è emerso nell'incontro con i componenti della Società della Salute al Chiostro di Sant'Agostino a Pietrasanta : la parte della Rocca è stata ristrutturata ma dovrà servire anche per la consumazione di un pasto per cittadini

in difficoltà. Questa situazione è inaccettabile sia dalle famiglie presenti che dalla nostra associazione, motivata dal fatto che da 15 anni questi utenti affetti da disturbi psicotici, nel loro processo riabilitativo, non hanno mai dato problemi alla loro comunità di appartenenza.

La criticità è nei confronti degli **Enti Locali** ai quali 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, potranno 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 DOPO NOI-Durante Noi.

Il presidente

Ada Colapaoli

## Associazione "Speranza" - Pisa



### RELAZIONE SULLE CRITICITA' RILEVATE

### E ATTIVITÀ ASSOCIATIVA SVOLTA NELL'ANNO 2014

Nelle sedute di auto-aiuto, dall'osservazione della situazione attuale e dalla partecipazione alle riunioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale risulta sempre più evidente come la presa in carico dei nostri familiari-pazienti risulti parziale rispetto ai bisogni reali. Ci sono anche casi di mancata presa in carico di non collaboranti e il grave caso di luglio ha provocato sconcerto nelle famiglie. Inoltre tramite una ricerca presso le Amministrazioni Locali si è riscontrato un grave problema che deriva da un mancato ricorso all'ASO, al posto del TSO, per questioni di Regolamento interno delle forze di Polizia Municipale. Ciò porta ad un uso del TSO che può essere deleterio in un percorso di recupero. Bisogna puntare più sulla prevenzione di crisi che non sulla repressione in situazioni di emergenza, che affollano la corsia e ritardano il recupero. Su questo tema abbiamo proposto un incontro in SdS Pisana, a cui è seguito un audit del DSM, dei cui risultati non siamo stati informati, ma si sa che ci stanno lavorando.

La richiesta più pressante delle famiglie riguarda le scarse prospettive di autonomia futura dovute alla mancanza di occupazione e di soluzioni abitative supportate. Si tratta di un panorama sconfortante, che viene ulteriormente aggravato dalla mancanza di prospettive future legata al periodo di crisi per tutti.

Un aspetto importante e carente è quello di fornire una sufficiente informazione sui Servizi offerti e quale sia la programmazione dei servizi futuri. Andrebbero predisposti dei test e dei questionari da diffondere con App in modo da permettere una valutazione degli esiti più rapida ed efficace.

Una criticità ormai insopportabile è la mancanza di collaborazione tra la Clinica Psichiatrica Universitaria e il Territorio, a causa della quale alcuni interventi terapeutico-riabilitativi si interrompono o peggio non riescono neanche a partire per problemi comunicativi.

Le nostre attività continuano con la pratica dell'ascolto settimanale e del sostegno alle famiglie in difficoltà; a questo scopo abbiamo una collaborazione con lo psicologo socio volontario molto efficace e ci permette di dare inoltre un supporto individualizzato a familiari che stanno affrontando problematiche più difficili.

Partecipiamo al Direttivo del Coordinamento Toscano e alle sue iniziative, comprese quelle del monitoraggio della situazione e di incontri con le Istituzioni. Ci adoperiamo inoltre per individuare e seguire il percorso di inserimenti socio-lavorativi nel territorio pisano. Nel 2014 continua l'inserimento nella Biblioteca "Fisoni" che presto si dovrebbe trasformare in una assunzione a tempo determinato presso la Cooperativa Sociale B SPESCOP, costituitasi nel 2014 tra alcuni soci.

Si sta organizzando anche una nuova attività di supporto presso l'SPDC situato in Santa Chiara a sostegno e ascolto dei familiari e di formazione per i ricoverati.

Pisa, 15 novembre 2014

Il Rappresentante legale

## Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale



COORDINAMENTO  
ASSOCIAZIONI FIORENTINE  
SALUTE MENTALE

Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute mentale  
sede c/o L'Affratellamento | Via Giampaolo Orsini, 73 | 50126 | Firenze  
C.F. 94182000482 | Tel. 055 6814309 | Fax 055 3023350 | email: [info@coordinamentofiorentinosalutementale.it](mailto:info@coordinamentofiorentinosalutementale.it)

Associazione APAD Pensando al domani | Associazione FENICE Familiari Salute Mentale | Associazione GRUPPO PENTAGRAMMA  
Associazione NOI CI SIAMO | Associazione NUOVA AURORA | Associazione SANTAROSA | Associazione INTRECCI

### **“Quanto la persona è al centro della sua cura”**

**10° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale.**

## Relazione del Coordinamento Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale

### **Considerazioni di carattere generale**

Lo scopo statutario del Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale è il miglioramento delle politiche tendenti a elevare le condizioni di vita dei malati psichici e, realisticamente nel lungo periodo, cercare di abbattere lo stigma che umilia i pazienti e le loro famiglie. Un ruolo determinante possono svolgerlo il miglioramento dei servizi territoriali nonché occasioni, punti di riferimento e luoghi per l'integrazione sociale.

Il Festival della Salute Mentale che si svolge a Firenze, giunto alla sua terza edizione, svolge una funzione importante: un'occasione d'incontro e di relazione uscendo fuori dal proprio ambito; quest'anno il Festival si sta svolgendo con una doppia modalità: un periodo compatto di incontri e spettacoli e un ciclo di rappresentazioni e animazioni teatrali dei vari Centri di attività. Doverosamente si deve registrare l'aumento della partecipazione e coinvolgimento delle persone e delle Istituzioni; auspichiamo una sempre maggiore integrazione tra utenza, Istituzioni e Servizi per la condivisione delle strategie future di cui si possono cogliere segni significativi.

In questo senso possiamo affermare che il Coordinamento svolge una funzione, in autonomia, di sollecitazione e vigilanza nel rispetto di ruoli e competenze. Su questi argomenti l'opinione pubblica deve essere informata in modo corretto ed efficace senza sensazionalismi e senza prestarsi a strumentalizzazioni.

Le condizioni finanziarie nazionali e, di conseguenza anche regionali, sono presenti a tutti e anche i fondi destinati alla Sanità stanno subendo forti e continue riduzioni, nonostante le accortezze della Regione Toscana negli anni scorsi. Malgrado i tagli occorre che i Servizi non perdano in qualità ed efficacia; da parte nostra si sottolinea la crescita delle patologie mentali e quindi il rischio che venga ulteriormente sacrificato proprio questo settore. Devono essere riservate alla Salute

Mentale attenzione e mezzi in relazione agli specifici bisogni, del resto mai adeguati fin dall'entrata in vigore delle Leggi 180 e 833 nell'ormai lontano 1978.

Occorre riconoscere i risultati positivi ottenuti, grazie all'impegno di tutti, anche se permangono punti critici organizzativi e di personale; ci sono miglioramenti ma continua ad essere inadeguato il ruolo e il contributo dei Comuni, anche se previsto nel PSSIR approvato, carenza che si riflette nella mancata progettazione, condivisa, in relazione a livelli istituzionali quali S.d.S. e Conferenze Zonali dall'incerta prospettiva, motivo di scarsa integrazione tra sanitario e sociale.

**Invalidità per i soggetti malati gravi** : si rinnova l'istanza di presentare alla visita di controllo solo la certificazione dell'equipe psichiatrica del territorio avente in carico il paziente.

**Inserimenti lavorativi** : per incrementarli occorre promuovere rapporti più stretti tra Istituzioni, ESTAV, cooperazione sociale e il coinvolgimento delle imprese private.

**Residenza** : cominciano ad arrivare risposte, ma occorre insistere perché si tratta non di emergenze ma di un bisogno primario; centrale è il ruolo delle Istituzioni ed Enti preposti quando il progetto individuale personalizzato lo preveda.

**Soggetti non collaboranti** : ancora carenti le forme e le strategie di approccio e presa in carico di questa tipologia di malati.

**Conclusioni** : intensificare e migliorare il coinvolgimento della cittadinanza per l'integrazione e la coesione sociale; a tal fine l'esperienza del Festival e una dimostrazione dell'efficacia della strada intrapresa come convergenza tra Associazioni di familiari e di promozione sociale con le Istituzioni, nella consapevolezza che la salute mentale è problema comune.

## **Problematiche specifiche**

**Procedure per cure e trasporti di pazienti in Italia e nell'Unione Europea** : a tutt'oggi non ci risultano elaborazioni di normative in tal senso, quindi questi casi continuano a ricadere ingiustamente su famiglie che non sempre sono in grado di sostenere procedure e, soprattutto, gli oneri.

**SPDC S. Maria Nuova di Firenze** : strategicamente si condivide il disegno della diminuzione dei ricoveri in SPDC e reinvestire il risparmio sui servizi territoriali, migliorandone la presenza. In questo senso si colgono alcuni risultati, a condizione che non vengano dirottati altrove e che sia una risposta in base alle effettive esigenze.

In relazione al Reparto di S. Maria Nuova si conferma quanto affermato negli anni precedenti nelle nostre considerazioni; la gravità della situazione è insostenibile, inconcepibile e inaccettabile : promiscuità uomini donne, carenze strutturali, emergenze risolte in maniera discutibile e inadeguata, mancanza di spazi per colloqui individuali con pazienti e familiari determinano una situazione oltre il tollerabile.

Se del caso occorre rivedere la scala delle priorità e, comunque, arrivare in tempi rapidi ad incontri risolutivi con la DG dell'ASL, senza ulteriori rinvii.

E' di questi giorni una convocazione da parte dell'Azienda Sanitaria, dietro nostra richiesta, ad un tavolo comune per affrontare lo spinoso argomento : sar  nostra cura aggiornare lo stato dei lavori, con la speranza che , dopo le tante rassicurazioni i tempi del reale trasferimento siano i pi  brevi possibili e rivestano carattere di urgenza.

**Sportelli Front Office** : questo primo scorcio di esperienza porta ad un risultato positivo nella semplificazione dei rapporti utenza e servizi; si registra un incremento con l'apertura di un nuovo punto d'ascolto ( preferiamo la denominazione in italiano) presso la Coop di Piazza Leopoldo.

Si ritiene che sia necessaria la copertura dell'intera citt  per marcare un impegno adeguato dei servizi ai contatti esterni e, in conseguenza, un maggiore ruolo indirizzato e favorito delle Associazioni, sostegno indispensabile e cerniera tra utenza e i servizi stessi.

**SERVIZI** : si ripropone un chiarimento tra i Livelli Essenziali Assistenza Sociale e i Livelli Essenziali Assistenza Sanitaria, sul come questi Livelli d'intervento si armonizzino senza sovrapposizioni di responsabilit .

Riconoscendo le pesanti condizioni di lavoro dell'intero personale medico, infermieristico , psicologi, operatori, educatori ecc., si ritiene, tuttavia, che occorra una riflessione nel merito e nel metodo nei rapporti di relazione con gli utenti, fino dalla presa in carico, e con i familiari; si registrano differenze notevoli tra le varie situazioni organizzative che si riflettono sui tempi delle visite, sulla trasparenza e conoscenza dei progetti personalizzati, indice di carenza di rispetto del cittadino sofferente e dei suoi familiari.

Ci sembra superfluo sottolineare come la sinergia e l'armonia, l'ascolto e la collaborazione tra le varie componenti abbia una ricaduta positiva sull'intero processo di cura, sullo stigma stesso; pertanto si devono cercare soluzioni nella formazione di familiari e volontari, specialmente promuovendo gruppi integrati di Auto-Aiuto, congiunzione funzionale al miglioramento complessivo che potrebbe incidere anche su necessarie riorganizzazioni dei servizi stessi.

**Medicina Generale** : si rinnova la richiesta d'incontro con l'Ordine dei Medici, con i buoni uffici della Dirigenza dell'ASL, per iniziare un processo di costruzione di un rapporto pi  stretto e una sinergia tra Medicina Generale e Psichiatria e al fine di armonizzare competenze diverse anche per una migliore prevenzione.

Fermo restando l'importanza delle funzioni primarie (abitare, lavorare, socializzare) fondamentali per chiunque, negli ultimi tempi cresce la consapevolezza anche di altri aspetti come l'alimentazione e le pratiche motorie.

Quindi anche ambiti specialistici possono essere protagonisti del rapporto sempre migliore tra medico e paziente.

**Riorganizzazione e Accorpamento SOS di Firenze** : permangono preoccupazioni che questo processo possa determinare un abbassamento della qualit  dei Servizi territoriali interessati; si rilevano alcune esigenze di equilibrio sulla presenza dei Servizi sul territorio.

Apprezziamo il mantenimento della Terrazza al Galluzzo ma, al contempo, continuiamo ad ignorare lo stato dell'ex Ospedale di S. Giovanni di Dio (gi  proposto in vendita).

Altra nota non può ignorare l'area di S. Salvi su cui riteniamo giusto aprire una discussione sulla destinazione e riqualificazione dell'area, dopo il tramonto (definitivo?) dell'ipotesi di alienazione. Il progetto, partecipato e condiviso, dovrebbe coinvolgere Istituzioni e cittadinanza quale occasione di poter costituire una risposta ad esigenze generali ma, soprattutto, ai bisogni di residenza dei malati psichiatrici, al loro bisogno-terapia di occupazione anche nella manutenzione del parco, al bisogno di Centri Diurni e di Laboratori più diversi. Dopo tanto tempo a San Salvi la sofferenza di questi malati potrebbe trovare una risposta civile e adeguata senza le costrizioni di una volta.

Certamente si tratta di un impegno faticoso, ma riteniamo che le esigenze e la ragionevolezza, potrebbero portare ad un risultato esemplare.

Se le decisioni e le strategie sono il frutto di partecipazione e condivisione potremmo ottenere la sintesi delle esigenze dell'utenza e dei familiari con quelle dei Servizi con grande consenso, evitando di calare scelte dall'alto.

**Auto-Aiuto e Associazioni dei Familiari** : Siamo profondamente convinti della centralità dell 'Au-

to-Aiuto e auspichiamo una maggiore diffusione e organizzazione con tutti i sostegni possibili: dal

coinvolgimento dei Servizi alla partecipazione di Familiari e Volontari; laddove si stanno sviluppando queste esperienze si registrano consapevolezza , partecipazione, efficacia dei risultati in misura crescente. Accanto a questo aspetto vanno registrate anche le carenze: spesso questa attività viene svolta in locali impropri; in altri casi, lodevolmente, viene ospitata in sedi associative varie : allora potrebbe essere valorizzato, in gran parte, quel patrimonio diffuso e capillarmente presente sul territorio di sedi associative i cui scopi statutari sono strettamente connessi con le nostre finalità; si potrebbe trovare la soluzione per la carenza di sedi delle Associazioni e dello stesso Coordinamento Fiorentino. Ci viene spontaneo pensare che potrebbe essere la svolta decisiva nello spirito della legge Basaglia, molto spesso imbalsamata e contraddetta.

**Volontariato** : Altra eccellenza peculiare della nostra Regione, e in particolare di Firenze; la catena delle Misericordie e delle Società di Mutuo Soccorso, e non solo, potrebbero, dandogli l' "imput" necessario, costituire il motore di un grande processo di motivazione e formazione dei cittadini tutti, ma in particolare delle giovani generazioni integrando qualità e competenza in ruoli paritari di responsabilità; in questo senso meritoria è la presenza del Cevot e di tutti coloro che si sono incamminati già per questa strada.

**Conclusioni :**

Le riflessioni potrebbero essere anche più ampie e meglio descritte; bastino questi brevi cenni per dare il senso del problema e della sua importanza; **al convegno del 2015 gradiremmo significativi passi in avanti senza replicare, più o meno, la fotocopia di questo documento.**

**Coordinamento delle Associazioni**

**Fiorentine per la Salute Mentale**

## Associazione “Vivere insieme” - Arezzo



Via Masaccio 6 - 52100 Arezzo -C/O AREZZO FACTORY

C.F. 92006080518

[vivereinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it) - [www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

Facendo seguito alla nostra precedente relazione presentata nel mese di Maggio 2014 nella quale evidenziavamo le varie criticità di cui soffre il Servizio di Tutela della Salute Mentale della AUSL di Arezzo, con rammarico dobbiamo constatare che fino ad oggi le ns. sollecitazioni non sono state prese in nessuna considerazione e lo stato dei fatti continua ad essere lo stesso in cui si trova oramai da molto tempo.

Pertanto riteniamo doveroso ribadire e insistere nell'evidenziare le criticità che abbiamo già portato all'attenzione degli organi di gestione della AUSL di Arezzo e che necessitano di urgenti e irrinunciabili interventi che permetterebbero agli utenti di avere un'assistenza adeguata.

Gli interventi di natura strutturale che avevamo richiesto nella nostra precedente relazione sono i seguenti:

**Centro diurno Giardinaggio e Ortocultura:** restauro infissi; imbiancatura dello spogliatoio; installazione di un WC chimico; sistemazione della rimessa per gli attrezzi o in alternativa acquisto di una struttura in legno atta a tale scopo; smaltimento del materiale dismesso dalla vecchia serra.

**Centro diurno Cucito e Ricamo:** messa in sicurezza delle due entrate mediante l'installazione di inferriate; installazione di una linea telefonica; installazione di un punto luce e imbiancatura delle pareti.

**Centro diurno Falegnameria e Ceramica:** installazione di aspiratori e boiler nei bagni; sistemazione dei locali sottostanti da utilizzare come deposito del legname o in alternativa installazione di una tettoia vicino alla porta di ingresso; ampliamento degli spazi a disposizione del Centro Diurno che al momento è costituito da una piccola stanza dove devono operare e convivere ben 15 utenti.

**Centro di Riabilitazione Interpersonale**: imbiancatura dei locali; allestimento di una postazione per il computer e collegamento alla rete internet.

Ma la prima e più importante criticità che avevamo denunciato nella nostra precedente relazione è la mancanza di sufficienti figure professionali quali Psicologi, Psicoterapeuti e personale addetto alla riabilitazione come gli educatori, che sono indispensabili per seguire in modo adeguato i progetti individuali di inserimento sia riabilitativo che lavorativo degli utenti del Servizio di Tutela della Salute Mentale.

Anche in questo caso le ns. sollecitazioni non hanno trovato alcun riscontro e questa criticità ci preoccupa ancor di più in quanto nell'arco dei prossimi 18 mesi andranno in pensione due educatori attualmente in forza al servizio e se non verranno rimpiazzati si creerà un'ulteriore carenza di personale specializzato che aggraverà in modo assolutamente determinante la qualità dell'assistenza agli utenti. Chiediamo pertanto di valutare questa questione con tempestività e la giusta attenzione e invitiamo i funzionari preposti a valutare ogni opportunità per sostituire e rimpiazzare le eventuali carenze di organico. Sollecitiamo la valutazione di questa questione in quanto, dalle disposizioni di legge relative alle politiche sul lavoro, ci potrebbe essere il rischio che i due operatori, che andranno in pensione entro i prossimi 18 mesi, non possano essere rimpiazzati con nuove assunzioni pertanto queste defezioni di organico potrebbero essere integrate e sopperite con il turnover degli operatori.

Ci auguriamo che queste nostre istanze vengano finalmente prese in considerazione e fiduciosi di un pronto intervento restiamo in attesa di una risposta e nell'occasione porgiamo cordiali saluti.

**Associazione Vivere Insieme**

Arezzo, 27 ottobre 2014

Il Presidente

Milena Galli

## Associazione "Oltre l'orizzonte" – Pistoia



Associazione OLTRE L'ORIZZONTE  
Via Macallè, 19  
51100 Pistoia  
Mob. 328-9081569  
Web: [www.oltreorizzonte.org](http://www.oltreorizzonte.org)  
E-mail: [oltreorizzonte.pt@libero.it](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it)  
C.F.: 90026840471

### Verifica annuale dei servizi di salute mentale, Pistoia 28 ottobre 2014

#### Premessa

Facciamo relazioni simili con richieste simili da molti anni e ci ha sempre incoraggiato a persistere la convinzione che piano piano saremmo stati ascoltati perché quello che chiediamo è il frutto della nostra esperienza quotidiana mediata attraverso lo studio delle nostre leggi, dei piani regionali, delle ricerche su evidenze, del confronto con altre realtà. Abbiamo cercato di incoraggiare il cambiamento culturale nei professionisti e aspettato con pazienza che si avverasse.

Abbiamo creduto ai politici che in campagna elettorale ci hanno promesso che avrebbero cambiato le cose ma poi non hanno mai avuto tempo durante i loro brevi o lunghi mandati per affrontare la problematica dei servizi per la salute mentale con un metodo globale. Una volta eletti, ci hanno sempre detto che i piani regionali sono solo linee guida e che a livello locale ogni realtà deve poter operare secondo una progettualità sua. Non hanno istituito "tavolo", "gruppo di studio", "gruppo di lavoro" o "commissione interistituzionale" -chiamino la cosa come meglio credono- che noi non ci stanchiamo di chiedere dal 1999. Anche per l'abitare supportato e le politiche attive del lavoro, i dirigenti regionali ci hanno detto che sono problemi di competenza del territorio mentre il territorio reclamava il bisogno di maggiore chiarezza legislativa regionale e intanto non agiva. Ci siamo sentiti presi in giro dalle pompose promesse del piano strategico triennale per facilitare l'avviamento al lavoro dei sofferenti psichici nella provincia di Pistoia **che** ancora non ha preso il via.

Ci siamo fidati delle direzioni generali ASL3 che si sono susseguite promettendo la raccolta attendibile dei dati per evidenziare il bisogno, un miglior utilizzo delle risorse, la riduzione degli intoppi burocratico-amministrativi, l'ammodernamento e l'arricchimento delle strutture per i servizi di salute mentale ma ne siamo sempre rimasti delusi. Consapevoli che la salute mentale non ha bisogno di attrezzature sofisticate ma di personale qualificato, costantemente informato e formato, abbiamo inutilmente chiesto il mantenimento dell'organico attraverso la sostituzione del personale assegnato ad altro incarico, in malattia o dimesso. Per le UFFSMIA ci erano stati promessi educatori già nel 2006 ma ancora non se ne parla. La progettualità è delegata ad associazioni e i familiari non vedono progetti globali e devono correre da un professionista all'altro. Non possiamo più aspettare il cambiamento del modo di lavorare dell'UFSMA (progettualità, accoglienza, presa in carico globale, monitoraggio dei farmaci, progetti personalizzati, collaborazione con MMG, lavoro in equipe, abitare supportato adeguato ai bisogni, integrazione socio-sanitaria, ecc.). A poco o niente sono servite le nostre segnalazioni.

Le commissioni medico legali sembrano attuare schemi difensivi nei confronti dei sofferenti psichici che spesso sembra non abbiano fondamenti scientifici, anzi derivino da convinzioni preconcepite.

**Con questo nostro ennesimo appello chiediamo un patto interistituzionale globale per la salute mentale.**

**Indicazioni regionali per i temi da affrontare nell'incontro di verifica del 28 ottobre 2014**

***1. I nuovi indicatori e il flusso informativo salute mentale***

Come consulta dovremmo avere le informazioni per tempo

Quali sono i nuovi indicatori e in che modo questi nuovi indicatori influenzeranno i servizi?

Perché mancano i dati su spesa e personale?

***2. Infanzia e adolescenza: presa in carico precoce, continuità delle cure, raccordo con i servizi educativi e sociali, risposte nella fase acuta con ricoveri adeguati***

Da un po' di tempo arrivano alla nostra associazione familiari disorientati di minori con problemi psichici. Abbiamo scoperto che molti sono i servizi pubblici e privati che gravitano intorno all'infanzia e all'adolescenza (pediatra, UFSMA, Stella Maris, Associazioni, Comune, scuole) però con scarso coordinamento fra loro. Per lo più non esiste il case manager o almeno un referente unico per la famiglia, non esiste lavoro di equipe, mancano gli educatori (formalmente promessi nel 2006 dalla direzione aziendale). Non esiste la pratica di stilare progetti individuali personalizzati costruiti con analisi dei bisogni e definizione di obiettivi a breve, a medio e a lungo termine con momenti di verifica nell'equipe dei vari professionisti e con la persona e la famiglia. Alle famiglie deve essere delineato un percorso chiaro con obiettivi precisi e deve essere fornita loro l'indicazione del referente a cui rivolgersi.

Chiediamo di sapere:

- Quanti minori sono in carico all'UFSMIA di Pistoia e della Valdinievole e con quali diagnosi
- Quanti sono in carico all'associazione Maria Assunta in Cielo e quanti all'associazione Agrabah (con quali modalità, quali finanziamenti e quale progettualità, quali le verifiche da parte del DSM)
- Quanti minori sono ospitati fuori provincia e con quali diagnosi
- Quanti minori sono stati segnalati dal tribunale e con quale progetto personalizzato sono stati presi in carico
- Quanti minori hanno progetti individuali personalizzati che rispondono a tutte le caratteristiche previste (case manager e coordinamento fra tutte le figure professionali, raccordo con i servizi educativi e sociali, formulazione di obiettivi verificabili, condivisione dei familiari, verifiche periodiche)
- Come viene applicato il protocollo fra UFSMA e UFSMIA
- Come avviene il passaggio della presa in carico
- Quanti minori fanno uso di sostanze, sono in carico al SERT
- Quanti minori sono affetti da disturbi dell'alimentazione/ Con quale progettualità sono in carico
- Come viene gestita la crisi/ Quanti ricoveri e dove nell'anno in corso/ Come viene gestito il post crisi/ Quale è il rapporto con la scuola/
- Quanti minori usufruiscono dell'apporto di un educatore nel pomeriggio (integrazione sociosanitaria con il comune)/ Qual è la modalità per accedere a questo servizio/ Qual è la durata
- Quali attività di prevenzione vengono attivate da ASL, Comuni o Società della Salute, dove e come ne viene verificata l'efficacia

### **3. I centri di salute mentale: accoglienza della domanda e progetto personalizzato**

Il **clima** all'interno del CSM è molto negativo e i pazienti lo percepiscono. Questo ne limita notevolmente l'operatività e l'efficacia terapeutica .

Abbiamo fatto una breve indagine con i medici di medicina generale e la sintesi è stata: "E' **un servizio respingente**; preferiamo inviare i nostri pazienti da professionisti privati." Abbiamo constatato che molti medici di medicina generale non conoscono le attività riabilitative del CSM. Noi consideriamo il medico di famiglia una risorsa preziosa nel progetto personalizzato e un importante alleato terapeutico. Visto che la persona è fatta di mente e di corpo e che le persone affette da sofferenze psichiche non sono esenti da malattie fisiche, anzi i farmaci e lo stile di vita spesso sedentario tendono a determinarle o peggiorarle, da anni inutilmente chiediamo anche che nel progetto personalizzato sia incluso **il monitoraggio dello stato fisico** e per questo è indispensabile la collaborazione con il medico di base.

Dal 2000 chiediamo un giorno di **formazione con i medici di medicina generale** ma non è mai stato organizzato. All'inizio di questo anno l'abbiamo richiesto alla direzione e ci è stato risposto che il piano per il 2014 era completo ma all'inizio del 2015 si sarebbe potuto mettere in calendario. Non abbiamo saputo più niente.

**L'accoglienza** era stata annunciata come obiettivo prioritario nel 2006. C'è anche un medico dedicato all'accoglienza per 6 ore al giorno ma è solo grazie ad una nostra segnalazione e al pronto intervento del responsabile dell'Accreditamento e Rischio Clinico che è stato rivisto il regolamento.

Presto ci sarà un nuovo audit sull'infanzia e adolescenza sollecitato da noi. Lo apprezziamo molto. Però, non è possibile procedere per audit, anche perché, non sarà possibile fare un audit su tutto ciò che non va. Chiediamo che venga ripristinata la supervisione esterna e che le associazioni siano maggiormente coinvolte nell'analisi dei bisogni e nella progettazione delle risposte, nonché nella verifica dell'efficacia.

### **4. I percorsi terapeutico riabilitativi e l'abitare supportato e nelle strutture residenziali**

Finalmente la direzione aziendale all'inizio del 2014 ha fatto una verifica a campione delle cartelle cliniche ed è stato constatato quello che l'associazione lamentava da tempo: **l'inesistenza dei progetti personalizzati**. Il servizio si limitava prevalentemente alla registrazione del piano terapeutico inteso come prescrizioni farmacologiche degli psichiatri. Grazie ai responsabili dell'accreditamento e del rischio clinico sono iniziati gli audit sotto forma di formazione sull'ottemperanza ai criteri dell'accreditamento. Il lavoro è stato professionale e attento ai bisogni dei pazienti e rispettoso delle varie professionalità. Condividiamo l'approccio utilizzato, quello della ricerca dei punti deboli per migliorare il servizio. Purtroppo mentre i rappresentanti di tutte le figure professionali della Valdinievole erano presenti, per l'UFSMA di Pistoia hanno partecipato soltanto la psichiatra responsabile del CSM e la caposala. Non era presente nessun educatore, nessuno psicologo, né assistente sociale, né il personale delle cooperative di servizi, né gli altri facilitatori formati dall'ASL stessa. Questa è una dimostrazione dell'ostruzionismo di buona parte degli operatori, principalmente gli psichiatri, a cambiare approccio da quello ambulatoriale. Si concentrano ancora sul farmaco -spesso prescrivendo per anni lo stesso cocktail di farmaci prescritto durante una crisi- e sulle persone che volontariamente accedono ai servizi. L'attenzione ai percorsi riabilitativi è minima e non vengono sfruttate le risorse costruite con fatica negli anni precedenti (centri diurni, associazioni di utenti, la polisportiva, le attività artistiche) e di conseguenza, vengono assegnate loro sempre minori risorse economiche o viene ridotto il loro arco

temporale di azione. C'è discrepanza di trattamento fra pazienti. Alcuni sono seguiti in maniera forse eccessiva ma ripetitiva, senza progressione verso l'autonomia, mentre "i persi di vista" non sono ricercati dal servizio e i cronici vengono trattati allo stesso modo con gli stessi cocktail farmacologici per anni. Per i più giovani si perdono anni nella non consapevolezza della gravità e senza progettualità mirata. Chiediamo che gli psichiatri facciano un monitoraggio attento sull'appropriatezza dei farmaci e ricerchino la compliance del paziente. Chiediamo maggiore attenzione alla salute fisica della persona.

I pochi progetti stilati in questi mesi dimostrano la non dimestichezza con l'utilizzo di questo strumento, che prevede una grossa componente psicoeducativa e il lavoro coordinato di tutta l'èquipe, nonché la costruzione di un rapporto di condivisione e di collaborazione con la persona e con la famiglia. Con rincrescimento siamo convinti che lo stigma si annidi in questo servizio: i pazienti sono considerati cronici, non possono essere "riabilitati" e quindi la prassi sembra focalizzata sulla rimozione dei sintomi perché non ci siano lamentele da parte di familiari e di vicini.

Da tempo, invece, i piani socio sanitari regionali hanno recepito in pieno i concetti di empowerment e di recovery. Il non recepire questi concetti può essere dovuto all'uso di termini inglesi? Si tratta di aiutare le persone a costruire il proprio progetto di vita, puntando sulle proprie risorse interiori, sul sostegno di chi è pagato per sostenerli e su una rete territoriale, di servizi e di socialità. Molto più semplice prescrivere farmaci e occuparsi solo di questo aspetto della compliance. Sappiamo che è un percorso culturale lento ma sono stati persi dei decenni e non intendiamo più aspettare: pretendiamo che si vada avanti. Da anni chiediamo la formazione d'èquipe sull'utilizzo dello strumento del progetto personalizzato da parte di tutti gli operatori affinché tutti condividano lo stesso approccio e lo stesso "linguaggio", dal primario all'operatore delle cooperative a quelli del centro per l'impiego e delle agenzie formative: metodo che si è dimostrato efficace in realtà come il CSM di Ravenna.

Perché i frequentatori del centro diurno sono così pochi mentre molte persone ci si perdono nel territorio?

Vorremmo affrontare questo tema in profondità: da tempo non accettiamo più la risposta che sono strutture manicomiali che portano stigma ed esclusione sociale. I punti fermi servono eccome. Devono solo essere riorganizzati, e il servizio deve cessare di essere solo ambulatoriale. Alcuni medici non si occupano minimamente delle proposte offerte nei centri diurni o dalle associazioni.

**Non c'è nessuna progettualità per l'empowerment e i percorsi per l'autonomia. Chiediamo un referente autorevole dei centri diurni.**

**Chiediamo che il Villino "Il Perseo", dichiarata struttura non sanitaria, non venga alienato dalle strutture della salute mentale ma venga messo a norma.** Pensiamo che un buon utilizzo sarebbe quello di sede per gli incontri delle équipes, dei gruppi terapeutici e psicoeducazionali per utenti e familiari, per gruppi di auto-mutuo aiuto, associazioni di utenti e familiari, attività culturali e di socializzazione: tutte componenti irrinunciabili di percorsi riabilitativi nel campo psichico.

**L'abitare supportato: argomento complesso da sviscerare a livello regionale, locale e professionale**

Questa importante componente dei percorsi riabilitativi è fortemente carente sia da un punto di vista normativo regionale (l'assessore Saccardi ha dichiarato pubblicamente che su questo la Regione

deve lavorare molto e si è impegnata a farlo ma non abbiamo ancora visto niente e il suo mandato politico sta per scadere ...) che da quello progettuale territoriale.

Innanzitutto deve essere spiegata la funzione riabilitativa dell'abitare (è proprio necessario stabilire cosa è sanitario e cosa è sociale? Ma allora non si deve parlare di socio-sanitario!) Se riconosciamo che una parte del percorso terapeutico riabilitativo deve usufruire di civili abitazioni perché si devono applicare criteri di accreditamento sanitario? In questo modo, a causa del rimpallo **cartaceo** a Pistoia si sono persi anni e tre appartamenti nel centro storico che il comune metteva a disposizione in sostituzione di due incompatibili da un punto di vista ambientale. Il dipartimento di salute mentale deve esplicitare il bisogno globale dell'abitare, ma se l'approccio dei professionisti continua ad essere ambulatoriale, difficilmente sarà possibile fare una stima puntuale. Infatti non siamo ancora riusciti ad averla. L'ultima approssimazione "a occhio" che ci ha dato il primario è di 50 posti letto fra Pistoia e Valdinievole. In un sopralluogo degli appartamenti supportati di via Buonfanti abbiamo scoperto che una persona vi è ospitata dal 2009, altri ogni anno fino a 2 nel 2014. Dovrebbe essere una struttura transitoria in base a progetti terapeutici finalizzati all'autonomia con l'obiettivo di uscire in tempi ragionevolmente definiti, altrimenti diventa altro. Se però l'uscita non avviene perché si è fermata la progettualità, nessun altro entrerà, creando diseguità di trattamento fra le persone in carico all'UFSMA: fortunati i primi... e gli altri?

Il progetto "sperimentale" di abitare supportato proposto da 'Oltre l'Orizzonte' nel 2006, condiviso da comune e dipartimento di salute mentale nel 2010, firmato con un formale protocollo a fine 2013 (costo per ASL e comune 6000 euro ciascuno, il resto a carico della persona) ancora non è stato reso operativo. In compenso un villino e due appartamenti sono stati restituiti al comune (uno per problemi di accatastamento, gli altri per incompatibilità ambientale). I tre piccoli appartamenti in sostituzione non sono ancora stati consegnati. Di fatto il comune di Pistoia non ha aumentato il "parco abitativo" per le persone in percorsi riabilitativi rispetto a quello concordato con l'ASL alla fine degli anni novanta in occasione della chiusura del manicomio. Qui riscontriamo una grossa responsabilità dell'UFSMA perché, nonostante i responsabili dicessero pubblicamente che l'abitare è la componente più importante dei percorsi di autonomia e di inclusione sociale, di fatto, il servizio ha continuato ad essere esclusivamente ambulatoriale. La proposta che viene fatta ai familiari per l'abitare in autonomia è confusa e grandemente insoddisfacente e spesso riversa la maggior parte delle responsabilità sulla famiglia stessa. Ribadiamo la necessità di un lavoro serio da parte di tutte le parti in causa. Il singolo progetto personalizzato deve specificare la qualità del supporto che serve e deve prevederne la verifica periodica.

Anche nelle strutture residenziali manca la progettualità per il passaggio a situazioni più autonome.

### **5. Risposta all'urgenza e ricoveri ospedalieri**

**Non adeguata.** Se il progetto personalizzato funzionasse in modo dinamico e continuativo, non ci dovrebbe essere bisogno di ricovero d'urgenza per le persone in carico eccetto i casi eccezionali. Deve essere sfruttato meglio anche il periodo trascorso in SPDC (capire la crisi, spiegazione sui farmaci e sui loro effetti, dosaggi, ecc., incontro con l'educatore che prenderà/ha la persona in carico, momenti di gruppo). A noi risultano più tentativi di suicidio rispetto a quelli riconosciuti. L'UFSMA deve interrogarsi in modo più approfondito su questi casi e sull'efficacia della qualità della presa in carico post-ricovero.

### **6. Percorsi integrati tra servizi di salute mentale e servizi delle dipendenze**

**Inadeguati.** Finalmente è cambiato il responsabile del SERT di Pistoia ed è stato firmato il protocollo sulla presa in carico congiunta. Purtroppo i due servizi lavorano ancora separatamente e l'UFSMA tende a delegare al SERT, attendendo di inserirsi quando la dipendenza è superata. Deve cambiare il modo di costruire i progetti e l'operatività concreta: serve delineare un metodo che prevede delle linee guida con possibilità di flessibilità. L'esternalizzazione del servizio SERT non aiuta la costituzione di équipe stabili. Manca l'attenzione alle dipendenze diverse da quelle da sostanze, principalmente il gioco (da non sottovalutare il gratta e vinci).

#### **7. Presa in carico dei disturbi dello spettro autistico: criticità e nuove progettualità**

Vige la pratica della delega alle associazioni Agrabah, Santa Maria Assunta in Cielo e ai centri per l'handicap. Abbiamo riscontrato che non c'è nessuna progettualità per le persone lasciate nel territorio. Ascoltando le associazioni dell'autismo presenti nel Coordinamento Toscano ci siamo resi conto che anche la diagnosi probabilmente non viene fatta in modo scientifico per cui anche il piano terapeutico farmacologico probabilmente non risponde al bisogno.

#### **8. Consulta per la salute mentale (del. Giunta regionale n.1016/2007)**

Ha funzionato poco e male da quando è stata istituita, più come un salotto che una sede istituzionale con compiti ben precisi.

Chiediamo la revisione del regolamento attuale e la definizione delle competenze della consulta, che secondo noi devono riguardare l'analisi dei bisogni e la conoscenza delle risorse disponibili, la possibilità di fare proposte e di contribuire alla costruzione degli obiettivi di budget. Vorremmo poter discutere i punti problematici dei servizi e contribuire alla ricerca di possibili soluzioni. Esigiamo di conoscere le proposte progettuali del dipartimento. Vogliamo la verifica dell'efficacia della programmazione del dipartimento. Chiediamo di conoscere per tempo i dati.

#### **Altri punti da evidenziare secondo l'associazione Oltre l'Orizzonte**

- **La percentuale di spesa sanitaria dell'ASL 3**, dato che anche nella bozza del nuovo piano sanitario e sociale già approvato dalla giunta si ripartisce in modo inequivocabile la spesa sanitaria e alla salute mentale viene confermato il 4 ½%. Perché in alcune ASL ci si avvicina molto a questa cifra e in altre no? A Pistoia la media dal 2001 si attesta su circa il 2,3%. Non accetteremo più che ci venga detto che ci sono le convenzioni con questo e con quello o che i tempi sono critici.

Chiediamo trasparenza. **Chiediamo di conoscere esattamente tutti i progetti e tutte le convenzioni che riguardano la salute mentale.**

- **Le convenzioni** con associazioni e cooperative: non possono essere fatte senza analisi dei bisogni (da non confondere "bisogno" con "richiesta") e senza coinvolgere gli utenti dei servizi. Gli enti pubblici non possono incoraggiare soltanto il ribasso dei costi, certe caratteristiche di qualità devono essere garantite. Le verifiche dell'efficacia non devono essere auto-referenziali. Le associazioni della consulta devono conoscere i dati e potersi esprimere in merito.

- **Le commissioni medico-legali** (patenti, l. 68)

Riscontriamo quello che secondo noi si avvicina molto allo stigma (vedi varie lettere inviate alla direzione aziendale negli anni) ma anche lunghe attese, mancanza di accoglienza, eccessiva discrezionalità.

**Chiediamo che vengano fatti degli incontri di formazione con i medici legali dell'azienda o con le commissioni al completo.**

- **L'amministrazione di sostegno:** strumento utilissimo ma la scelta deve essere molto mirata. L'amministratore non può essere considerato solo un curatore del patrimonio, deve anch'egli stabilire un rapporto di fiducia, conoscere il progetto riabilitativo e avere chiaro il proprio ruolo. Il concetto di empowerment, infatti, esige che la persona non sia oggetto che subisce ma soggetto centrale che condivide le azioni da intraprendere. Attenzione all'eccessivo uso di avvocati. Il volontariato è importante ed è una risorsa che deve essere usata per potenziare il rapporto uno a uno. L'amministratore deve essere parte del progetto personalizzato o almeno deve poter partecipare alle verifiche periodiche sull'andamento del progetto. L'amministrazione di sostegno deve diventare argomento di formazione a tutti i livelli (la persona amministrata, i familiari, gli operatori, **l'amministratore stesso sul suo ruolo nel progetto individualizzato della persona che amministra**).

- **L'integrazione socio-sanitaria**

A Pistoia l'unico piano integrato di salute, presentato ma non discusso con i cittadini, è stato quello del 2006 che riguardava solo gli anziani. La dirigente dei servizi sociali di allora disse pubblicamente che quel piano serviva per sperimentare un nuovo metodo di pianificare i servizi e ad una interpellanza pubblica rispose che il successivo avrebbe dato priorità alla salute mentale. Da allora, non c'è stato più nessun coinvolgimento dei cittadini con la giustificazione che si aspettava la società della salute. Ancora a giugno 2014 il sindaco ci ha detto che bisognava aspettare il direttore della società della salute. **Ora che è stato nominato il direttore della società della salute di Pistoia ci aspettiamo un'azione immediata per la costruzione di un patto per la salute mentale con il coinvolgimento immediato di tutte le forze necessarie ed opportune (come è in corso ad Arezzo).**

- **Il lavoro è l'altro settore irrinunciabile** per favorire il processo di guarigione dei sofferenti psichici. La nostra associazione si è adoperata perché venisse rinnovato il protocollo provincia-ASL scaduto a marzo 2011. La mancanza di progettualità del DSM ha spinto le associazioni a impegnarsi per velocizzare la messa in atto del promesso "piano strategico per l'occupazione di persone con disturbo psichico in provincia di Pistoia" da parte dell'ente provinciale. La documentazione è agli atti di ambedue gli enti. Il protocollo è stato rinnovato soltanto a ottobre 2014 senza che venisse minimamente discusso con le associazioni della consulta del dipartimento e ancor più grave, esattamente con gli stessi contenuti del protocollo scaduto nel 2011, anche quelli non più realizzabili. **Un aspetto positivo raggiunto** è il riconoscimento sia da parte della provincia che dell'ASL dello stigma in atto quando si tratta di assumere disabili psichici e la conseguente **aggiunta nella nuova convenzione** della possibilità di una percentuale di assunzioni a nominativo di disabili psichici attraverso il  **tirocinio finalizzato all'assunzione**. La procedura è appena stata resa operativa per due persone. Immaginiamo che il tirocinio slitti al 2015 e durerà 8 mesi senza stipendio. Di fatto le persone saranno assunte nel 2016. Con comunicazione protocollata abbiamo chiesto ai due enti trasparenza dei criteri adottati per la selezione dei candidati e per l'assunzione.

Siamo sfiduciati ma ancora speranzosi che le cose possano cambiare. **Chiediamo a tutti una presa di responsabilità**, innanzitutto per quanto riguarda le proprie competenze e in secondo luogo, la disponibilità a **lavorare per la costruzione di approcci, metodi e processi per attuare un patto territoriale integrato per la salute mentale**. Ne guadagneranno tutti i cittadini perché **NON C'E' SALUTE SENZA SALUTE MENTALE**.

Per l'associazione Oltre l'Orizzonte  
La presidente

Kira Pellegrini

## **CHIEDIAMO**

***Carta dei servizi con esplicitazione dei percorsi e dei referenti***

***Indicazione chiara dei responsabili dei vari servizi e definizione delle loro competenze***

***Analisi globale dei bisogni***

***Raccolta attendibile dei dati***

***Progettazione realistica delle azioni***

***Messa a norma e arricchimento delle strutture della salute mentale***

***Destinazione chiara della sede del CSM (vedi lettera D.G.14/08/2005)***

***Revisione del regolamento della Consulta***

***Attuazione celere di Protocolli e Convenzioni***

***Realizzazioni rapide dei progetti DSM e UFSMA***

***Verifica irrinunciabile dell'efficacia della progettazione a ogni livello***

***Chiarezza su cosa spetta a ciascuno e coordinamento fra enti per l'integrazione socio-sanitaria***

***Trasparenza degli atti ed equità***

***Conferenza dei Servizi UFSMA indetta ogni anno***

***Lotta effettiva allo stigma fra operatori di tutti i servizi (CSM, ASL, Servizi comunali e provinciali, commissioni medico-legali, MMG)***

***Coinvolgimento delle associazioni secondo legge per analisi dei bisogni, per proposta di attività e azioni in UFSMA, UFSMIA, UFSMIA-SERT, per abitare supportato e per L.68 sul lavoro***

# **CHIEDIAMO UN PATTO PER LA SALUTE MENTALE**

*finalizzato alla*

## **COSTRUZIONE CONDIVISA DI UN PIANO integrato OPERATIVO**

*(in ottemperanza alle linee guida nazionali 2008 e all'accordo stato-regioni del  
2008 e nello spirito dei piani socio-sanitari regionali)*

*con la partecipazione di Sindaco, Direttore Sanitario, Direttore  
Amministrativo, Responsabile di zona, Responsabile Tecnico ASL3,  
Direzione DSM, Consulta DSM, Direttore della Società della Salute,  
Assessori Regionali, Servizi Sociali e Servizio Lavoro di Pistoia,*

*con l'apporto di Cooperative sociali e Agenzie che gestiscono i servizi,  
altre realtà territoriali (associazioni, fondazioni, privati ecc.) ritenute utili  
a dare concretezza al piano*

*Le associazioni della consulta del dipartimento di salute mentale*

*Oltre l'Orizzonte*

*Solidarietà e Rinnovamento*

*Bella Mente*

*Albatros*

## Associazione “Di.A.Psi.Gra” - Sezione di Prato

### Di.a.psi.gra - Difesa malati psichici gravi

#### Sezione di Prato

E' un'associazione nazionale che si propone la difesa delle persone con problemi psichici. La sezione di Prato si è costituita dal 1995 ed è iscritta all'albo nazionale del volontariato, al registro regionale del volontariato e aderisce al coordinamento toscano delle associazioni di salute mentale. E' costituita in gran parte da utenti, familiari, genitori e volontari. Il compito è difendere e soprattutto di aiutare l'utente psichiatrico e la sua famiglia, attraverso un'attività di proposta e di stimolo nei confronti dell'amministrazione sanitaria e pubblica. L'obiettivo è migliorare i percorsi di cura e di recupero, attraverso un confronto quotidiano con il Dipartimento Salute Mentale della Asl in sinergia con le associazioni del terzo settore che operano nella salute mentale. Di.a.psi.gra è attiva anche a livello regionale e nazionale partecipando a convegni, incontri e manifestazioni.

Attualmente l'associazione ha vari progetti in corso. A partire dall'agricoltura sociale con il sostegno e supporto a **Animal House**: la struttura - gestita dal 2013 dall'Aps Animal House - è nata da un "Percorso di innovazione" Cesvot del 2008 e ha visto la realizzazione di un pensionato per animali d'affezione in una colonica immersa nel verde dove 'soggiornano' asini, capre, gatti e animali da cortile. Animal House offre un servizio di pensionato per cani (per periodi brevi o lunghi), dog-sitter, a tutti i cittadini che ne fanno richiesta ed è gestito da professionisti e volontari: le attività quotidiane del pensionato coinvolgono anche soggetti che vivono in situazioni di disagio. La fattoria didattica con l'agricoltura sociale offre un elemento di inclusione per i soggetti svantaggiati, disagiati psichici, detenuti, provenienti dalla marginalità e per tutti coloro che sono in una fase di formazione della propria personalità. Nel 2012 a dare ulteriore spinta di crescita, la realizzazione alla fattoria didattica di **Adotta un agricoltore** il percorso di agricoltura sociale ideato da Di.a.psi.gra con l'Associazione ASD Aurora e l'Associazione Terra di Mezzo. Ogni sabato mattina Animal House è presente al Mercato “Terra di Prato” con i prodotti dell'orto e il miele.

Ogni anno Di.a.psi.gra organizza il **Trofeo Carlo Bonechi** per ricordare, Carlo, volontario appassionato, presidente di Di.a.psi.gra, entrato quasi per caso nell'associazionismo della salute mentale pratese, e diventato, per le caratteristiche personali d'impegno civile, politico e sociale, uno degli esponenti più in vista adoperandosi per la riuscita della politica delle buone pratiche in salute mentale, combattendo contro “l'immobilismo” dei servizi sanitari e delle istituzioni. Il Trofeo è un'occasione di sport, condivisione e incontro per la nostra associazione. Nell'edizione 2014, al campo sportivo de La Pietà, frazione nella zona est di Prato, si sono sfidati a calcio a 7 quattro gruppi sportivi: ASD Aurora, Va Pensiero da Parma, Baol da Carmignano e Bellaria da Pontedera. Tutte associazioni sportive dilettantistiche con utenza svantaggiata. Dopo ogni partita il consueto pranzo insieme alle squadre partecipanti con la consegna dei premi. **Siamo tutti pazzi per Mary** è invece un progetto ideato da Di.a.psi.gra con Radio Insieme (FM 94.9 e 102 Prato e provincia oppure in streaming su [www.radioinsieme.it](http://www.radioinsieme.it) dove si trova anche il podcast). Questa è la seconda stagione della trasmissione – inserita nel palinsesto della radio - che si avvale del contributo del Comune di Prato e nasce dalla volontà, comune, di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla salute mentale, offrire a persone con disagio occasioni di confronto con la città, favorire la loro inclusione

sociale e valorizzarne l'autodeterminazione e l'autostima. Ma soprattutto nasce per combattere lo stigma verso la patologia psichiatrica. La radio, infatti, ha un enorme potenziale come strumento di autorappresentazione per persone che tendono ad essere sempre e solo rappresentate dall'esterno. La trasmissione va in onda ogni secondo giovedì del mese alle 15 e in replica il quarto giovedì. La trasmissione è interamente realizzata da persone con disagio psichico, volontari di Di.a.psi.gra ASD Aurora e Pangea che, al microfono, hanno la possibilità di parlare delle loro passioni (dallo sport alla musica), ma anche della loro vita quotidiana, dei loro sentimenti, dei servizi per gli utenti, di temi legati alla salute mentale e non; parlano, insomma, di vita. Per ogni puntata viene scelto un tema e un ospite. Tra gli ospiti intervistati il sindaco di Prato Matteo Biffoni.

A breve inizierà invece la rassegna dal titolo **La comunicazione in salute mentale: dalla scrittura alla cronaca, esperienze e confronti** (da novembre 2014 a maggio 2015) realizzata da Di.a.psi.gra. con l'associazione Pangea, in collaborazione con Ast (Associazione Stampa Toscana) e Cesvot. Si tratta di un ciclo di incontri dedicati al rapporto, non sempre facile, tra media e salute mentale. L'obiettivo principale è far incontrare la stampa con gli utenti del Servizio Salute mentale della Asl 4 di Prato (in particolare i soci e fondatori dell'associazione Pangea), le famiglie degli utenti e offrire alla stampa locale un'occasione di riflessione sul linguaggio giornalistico quando si trattano casi di cronaca legati alla salute mentale. Il momento finale è dedicato all'approfondimento con un corso di formazione per giornalisti. Nel 2015, in collaborazione con Il campo di Booz, Pubblica assistenza L'Avvenire, Pangea, On the road again, Nuove Idee, Di.a.psi.gra. realizzerà **SOS Volontari in stato di crisi** un corso di formazione per volontari che operano nell'ambito della salute mentale per i quali il primo soccorso e il momento di crisi della persona con disagio psichico è sempre estremamente destabilizzante. Per rispondere a questa esigenza si intende creare un percorso formativo focalizzandosi sulle situazioni che possono accompagnare le persone con disagio psichico, dai segni iniziali al momento del ricovero; fornendo strumenti relazionali e competenze per supportare volontari e familiari nel fronteggiare eventi così significativi per le persone coinvolte. Tra i partner anche la Polizia Municipale di Prato, Asl 4 e assessorato alle politiche sociali del Comune.

All'interno dei servizi del Dipartimento di Salute Mentale di Prato si rilevano alcune criticità, dovute sia a problematiche contingenti che a difficoltà di più lunga durata.

1) Una problematica del servizio di salute mentale di Prato, in particolare dell'UFSMA, è stato il fatto che il responsabile del servizio non sia stato sostituito in modo definitivo e, da due anni circa sia in carica un referente facente funzione, che seppur facendosi carico delle problematiche dovrà essere poi in ogni caso sostituito e, ad oggi non si hanno ancora notizie sull'uscita di un bando.

2) In generale si ritiene che 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.

3) Si ritiene che possa essere implementata da parte del servizio la realizzazione 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. Potrebbe sicuramente essere utile un maggior coinvolgimento dei familiari e utenti esperti, che come volontari possono diventare un supporto all'interno del percorso di cura e accoglienza. Spesso è

proprio l'associazione che viene contattata DIRETTAMENTE da parte di utenti e familiari che in difficoltà o in un momento in cui non riescono a trovare soluzione al problema/emergenza presso il servizio, cercano supporto e sostegno all'interno della realtà associazionistica.

4) Se si attivasse all'interno una più stretta collaborazione con il servizio DSM 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.

5) E' stato istituito un protocollo rispetto agli inserimenti effettuati dal Dipartimento di salute mentale all'interno delle diverse associazioni del territorio, si tratta di 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.**

6) Purtroppo si deve osservare che per i cittadini vi è difficoltà nell'accesso ai dati pubblici relativi alla salute mentale nel territorio pratese.

7) In ASL a Prato non è stata istituita la Consulta del DSM, (anche se possono dire di un ipotetico forum che di fatto non ha mai funzionato!) così come indicato dalla delibera del 2007 della Regione Toscana, questo fa sì che nessuna delle associazioni venga coinvolta in fase di **programmazione delle politiche sanitarie e organizzative dell'azienda sanitaria** in merito alle tematiche e agli interventi di salute mentale.

8) Si ritiene invece che uno scambio con le associazioni possa essere prezioso **sia in fase di programmazione che di valutazione degli interventi** e che sia importante da parte delle singole aziende sanitarie seguire le linee guida della Regione Toscana rispetto alla creazione di una **Consulta dedicata, così da rendere omogenea la situazione a tal proposito all'interno del territorio regionale.**

7) Gli spazi di ubicazione del Dipartimento di salute mentale non sono assolutamente adeguati per la funzione svolta, è stata prevista una loro riallocazione in spazi maggiormente consoni, al momento attuale dopo varie proposte non è ancora stata definita una soluzione formale e una tempistica dell'effettivo spostamento.

## Associazione "A.Vo.Fa.Sa.M." - Livorno



Li 14 Novembre 2014

Al Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Cara Gemma Le inviamo una breve relazione della nostra associazione, dalla fondazione ai giorni nostri, utile per il convegno del g. 28 novembre 14.

L'associazione AVOFASAM nasce nel 1999 dal disciolto Comitato dei Familiari per la Salute Mentale nato a Livorno nel 1981. Il comitato era riuscito ad ottenere, dopo insistenti pressioni l'applicazione della legge 180. Nel 1982, grazie alla consulenza del dott. Peppe Dell'Acqua richiesta dal Comitato e dagli Amministratori Comunali, fu steso un piano territoriale per il comune di Livorno, nascevano così i centri di salute mentale che si sarebbero completati come li vediamo noi oggi nel 1994. Al variare delle leggi dello stato riguardo il sociale e con la nascita del volontariato il Comitato dei Familiari si trasformò in Associazione AVOFASAM ONLUS. Oggi l'associazione collabora con l'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti, affinché si possano raggiungere mete ottimali. L'associazione elabora progetti che sono finanziati dalla ASL, al fine di migliorare la qualità della vita degli utenti del servizio; uno tra questi è "Lotta allo Stigma", incontri con le scuole, partecipazione a raduni tra utenti e studenti delle ultime classi superiori, abbiamo attivato un piccolo laboratorio per il restauro di barche facenti parte del progetto "Mare e Costa". Tutto questo per aiutare la socializzazione degli utenti. Per il futuro stiamo cercando di attivare forme di lavoro dove vengano impiegati sempre di più gli utenti del servizio salute mentale.

Si allega un filmato che racconta la condizione dei malati mentali nei primi del 1900 ed il sorgere dei Distretti di Salute Mentale a Livorno.

<http://vimeo.com/user11913937/review/65541159/acf144357c>

Il Consiglio Direttivo AVOFASAM

via del Mare 84 57128 Livorno

contatti: avofasamlivorno@yahoo.it

## Documento della rete di Associazioni di familiari e utenti della Salute Mentale

### Incontro ASL – Regione – Livorno 16 ottobre 2014

Le Associazioni in rete della Provincia di Livorno, consapevoli del perdurare delle difficoltà dovute alla riduzione delle risorse, ritengono tuttavia di dover ancora mettere in evidenza le criticità già segnalate e che per ora non hanno avuto risposta.

Continuiamo a ritenere che l'offerta dei servizi essenziali debba essere omogenea sul territorio di tutta la provincia e che non si debba tornare indietro dal buon livello raggiunto in alcuni ambiti, per la cura, l'assistenza, la promozione dell'inclusione sociale, l'inserimento lavorativo. E' proprio per questo che ci auguriamo che la situazione rimanga tale e che si creino le **condizioni sui territori** perché possa ulteriormente migliorare.

Siamo persuasi che qualunque sarà il percorso della Società della Salute, questo organismo, o ciò che lo sostituirà, continuerà ad essere un riferimento utile e importante per trovare risposte o soluzioni condivise alle criticità e alle richieste che descriveremo di seguito:

#### ZONA LIVORNESE

##### **ASSOCIAZIONE A.VO.FA.SA.M.**

- a. Mancanza di medici (per malattie prolungate, pensionamenti, part -time), a cui si è ovviato con incarichi temporanei. Dovrebbe esserci garanzia di sostituzione con personale di ruolo. Inoltre i medici che suppliscono i colleghi assenti a volte non si trovano nelle condizioni di intervenire adeguatamente perché non sempre le cartelle cliniche sono aggiornate o vengono trovate. Segnaliamo inoltre la necessità di mantenere la dotazione di organico che finora ha garantito i percorsi di cura e di recupero, consentendo le sostituzioni del personale in caso di trasferimenti o pensionamenti.
- b. Mancanza di assistenti sociali e di operatori adeguatamente formati e qualificati per la riabilitazione psichiatrica. Riteniamo importante nel percorso di cura un trattamento multidisciplinare e la verifica periodica dei risultati raggiunti. La presenza degli utenti nei centri Poggiali e Frediani il più delle volte si riduce a semplice stazionamento.
- c. Necessità di mantenimento e miglioramento degli interventi sociali e lavorativi. Necessità di migliorare la cultura della recovery e della curabilità del disturbo psichico. E' importante salvaguardare il lavoro delle cooperative sociali Liburnia servizi e Blu Cammello. E' necessario mantenere il finanziamento delle borse lavoro, dei tirocini e di tutte le attività di inserimento lavorativo.
- d. Allo scopo di garantire la partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del Dipartimento è necessaria la costituzione, l'insediamento e lo stabilire le modalità organizzative della consulta salute mentale. E' necessario favorire incontri periodici con la stessa e l'eventuale attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo.

- e. Vorremmo conoscere i documenti che descrivono la qualità dei servizi inerenti il DSM e l'elenco di quelli accreditati presso la Regione.
- f. E' necessario che i finanziamenti relativi ai progetti già approvati e volti a favorire l'inserimento sociale e l'autonomia personale siano erogati in tempi utili. Si verificano invece significativi ritardi, che potrebbero pregiudicare la buona riuscita dei progetti.

## **ASSOCIAZIONE MEDITERRANEO**

L'associazione ringrazia la Regione Toscana e l'AZ. USL 6 per i numerosi progetti che da anni consentono di realizzare percorsi di integrazione sociale e di lotta all'isolamento nei quali le persone che hanno un disagio mentale diventano attori protagonisti del loro stesso processo di ripresa. Si evidenziano tuttavia le seguenti criticità:

Negli ultimi anni la convenzione per la gestione del Centro diurno Proviamoci viene decretata con molto ritardo. Lo scorso anno a maggio. Questo implica un forte ritardo nei pagamenti. In questo mese gli operatori dell'associazione hanno riscosso il compenso previsto per aprile scorso. Si ricorda che gli operatori del Centro sono utenti della salute mentale che attraverso l'associazione Mediterraneo si sono formati ad accogliere altre persone sofferenti nella prospettiva di uno scambio di aiuto alla pari.

L'associazione Mediterraneo insieme all'associazione AVOFASAM sta operando per potenziare la rete di salute mentale a livello cittadino. E' una strategia importante che speriamo faciliti i percorsi di guarigione degli utenti più in difficoltà. Si auspica che l'Azienda USL 6 aiuti questa opera specialmente per quanto riguarda la costruzione dei rapporti col Comune di Livorno.

L'associazione annualmente organizza numerosi eventi cittadini. Sarebbe significativo se, almeno una volta l'anno, la Direzione della USL potesse partecipare. Il prossimo 5 dicembre stiamo organizzando la restituzione del progetto Giovani e Salute Mentale. E' un progetto che coinvolge tutte le associazioni della provincia e 9 classi di studenti. Auspichiamo che uno dei Direttori possa essere presente.

## **ZONA BASSA VAL DI CECINA**

### **ASSOCIAZIONE VELASENTITE**

Lo scorso 2 ottobre è stata definitivamente chiusa la coop Spazio Libero che occupava 9 utenti della salute mentale. In questa fase l'associazione è impegnata in un'opera di progettazione che consenta di rilanciare le attività rivolte agli utenti e ai cittadini della Zona. A tal fine si chiede un sostegno da parte del Dipartimento di Salute Mentale proprio nell'opera di progettazione.

### **ASSOCIAZIONE NON SIAMO SOLI**

In Bassa Val di Cecina, unica in tutta la provincia e forse in Toscana, permane la mancanza della struttura residenziale con assistenza sulle 24 ore. Il progetto era nel PIS 2005-2007, ma le soluzioni possibili sono state accantonate, facendo prevalere altri interessi e priorità, così come quella prospettata nel 2012, una struttura già pronta senza necessità di significativi interventi di adeguamento di cui non si parla più

Segnaliamo inoltre la necessità di mantenere la dotazione di organico che finora ha garantito i percorsi di cura e di recupero, consentendo le sostituzioni del personale in caso di trasferimenti o pensionamenti.

## ZONA VAL DI CORNIA

### **ASSOCIAZIONE COMUNICARE PER CRESCERE**

Abbiamo rilevato che nell'ultimo periodo la sinergia e il confronto con i servizi del territorio si sono fatti più stretti e collaborativi, ma per mettere meglio in atto la auspicata condivisione, **riteniamo che questa ASL dovrebbe risolvere il problema della mancata costituzione della Consulta della salute mentale**, prevista dalla delibera n. 1016 del 27/12/2007; questo, a nostra avviso, priva le Associazioni della partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del Dipartimento salute mentale.

- Ormai da anni l'UFSMA è carente nel rispondere alla richiesta del servizio psicologico. Dopo il trasferimento dello psicologo di ruolo, che garantiva un servizio continuativo, se pur non completo rispetto al monte ore, la situazione è peggiorata, dato che lo psicologo di cui sopra è stato sostituito da personale con contratto a tempo determinato di sei mesi.
- Sembra essere ormai una pratica consolidata che l'UFSMA sia chiamata a farsi carico delle urgenze dei minori nella fascia di età tra i 16/18 anni; il Servizio non ha competenze adeguate per trattare le urgenze dei minori sotto i 16 anni, e non può rispondere in questa fascia di età, in modo appropriato, alla cura farmacologica.
- La mancanza di una presa in carico più assidua e vigilante da parte del SERT aggrava di molto il lavoro dell'UFSMA, in considerazione del fatto che la maggior parte degli utenti sono affetti da doppia diagnosi.
- L'UFSMA deve anche far fronte alle conseguenze della dismissione dell'OPG di Montelupo Fiorentino. Rimanendo convinti della legittimità e positività di tale scelta del legislatore, riteniamo però che non si possa negare che tutto ciò ha aumentato il lavoro e l'impegno richiesto ai servizi nel loro insieme.

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 sono finalizzati e orientati alla "recovery" intesa anche come pieno inserimento sociale e lavorativo delle persone affette da disturbi psichiatrici, e tutto ciò è stato possibile anche grazie all'opera e alla professionalità della figura del sociologo.

Per concludere, convinti di rappresentare una risorsa, chiediamo una sempre maggior attenzione alle necessità degli utenti e delle loro famiglie e una maggiore informazione sui modi, sulle scelte, sulle risorse che il servizio intende mettere a disposizione per affrontare le criticità e i bisogni del territorio.

ASSOCIAZIONE A.VO.FA.SA.M

PRESIDENTE R. BIENTINESI

ASSOCIAZIONE MEDITERRANEO

PRESIDENTE N. MARIANI

ASSOCIAZIONE NONSIAMOSOLI

PRESIDENTE. G. BIANCO

ASSOCIAZIONE VELASSENTITE

PRESIDENTE F. BERGHI

ASSOCIAZIONE COMUNICARE PER CRESCERE

PRESIDENTE A.FRANCESCHINI



CRITICITA' SETTORE INFANZIA/ADOLESCENZA

VAL DI CORNIA

novembre 2014

Rispetto all'ultima relazione presentata a fine anno 2013 sulla situazione dei Servizi di Assistenza all'infanzia /adolescenza sul territorio della Val di Cornia, la nostra Associazione non rileva miglioramenti considerevoli nelle criticità già da tempo evidenziate.

Persiste la **carenza di operatori professionali nell'UFSMIA** indispensabili per affrontare le difficoltà delle numerose famiglie con figli disabili e con disagio emotivo.

E' ancora **insufficiente il numero degli psicologi** in relazione alle richieste di intervento nei percorsi riabilitativi individuali per minori e di supporto alle relative famiglie. Abbiamo 1 operatore psicologo e ½ , contemporaneamente su Piombino e sulla Zona Nord, di cui 1 anche Responsabile di struttura. In conseguenza delle lunghe liste di attesa per una prima valutazione di minori con presunte diagnosi di Disturbi Specifici di Apprendimento, spesso unite ad altre comorbidità rilevanti, si allungano le attese per i primi accessi, per le sedute di monitoraggio e sostegno globale alle famiglie di minori già in carico ai Servizi, per i quali interventi costanti garantirebbero migliori esiti nel percorso riabilitativo e di cura.

**E' insufficiente il servizio di psicomotricità nell'età evolutiva**, per sostenere i percorsi di riabilitazione funzionale , suggeriti dagli specialisti e dall'UFSMIA stessa a supporto di molte diagnosi più o meno invalidanti (tuttora c'è un solo operatore che si divide fra Piombino e la Zona Nord).

**Mancano gli educatori** , che tuttora sono solo 2 su Piombino al 70% ed 1 sulla Zona Nord in servizio al 10% dell'orario . Impossibile in queste condizioni garantire il sostegno allo studio durante l'orario scolastico e sviluppare i progetti di accompagnamento al tempo libero extrascolastico necessari per soggetti con patologie medio-gravi ( in atto tuttora solo per pochissimi casi gravi). Di conseguenza mancano progetti di affiancamento con educatori mirati all'inserimento sociale di adolescenti, all'acquisizione delle loro autonomie personali ed al recupero e all'impiego delle capacità residue, neanche condividendo un unico educatore/psicologo fra più utenti .

**Occorrerebbe riattivare su Piombino un centro diurno** dove bambini e ragazzi stimolati da un'equipe multidisciplinare di educatori , psicologi e neuropsichiatri possano essere costantemente sostenuti nell'esprimere le proprie attitudini e capacità manuali ed intellettive in un contesto ludico-ricreativo appropriato . Un ambito non solo di socializzazione e di scambio di abilità ,ma uno spazio strutturato dove acquisire autonomie e crescere nella consapevolezza di divenire soggetti socialmente utili. Le associazioni di volontariato locali potrebbero essere un valido contributo .

**Lo sviluppo delle autonomie e l'equilibrio delle competenze rapportato agli stimoli per i minori della Val di Cornia non può più essere lasciato solo a carico delle famiglie e degli interventi ambulatoriali . I familiari lamentano sempre di più il loro senso di insoddisfazione e di incompletezza da parte dei Servizi.**

Vogliamo comunque sperare che siano prese maggiormente in considerazione queste segnalazioni , raccolte dall'Associazione di familiari Ci sono anch'io Onlus .

Piombino 15 novembre 2014

Associazione Ci sono anch'io Onlus

## Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” - Piombino (LI)



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

### CONVEGNO “QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?”

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 e le famiglie degli utenti si siano fatte sempre più strette, operative e proficue. Ciò ha consentito di progettare e realizzare insieme percorsi di informazione e formazione, di integrazione sociale, convegni, ed è per questo che auspichiamo una collaborazione sempre più continuativa ed intensa tra la nostra Associazione, il Servizio di salute mentale e la ASL, proprio in un momento in cui i finanziamenti sono sempre più scarsi, affinché la mancanza di coordinamento non renda ancora più grave l’effetto di questo depauperamento.

Convinti dell’importanza della cooperazione, ci impegniamo a sostenere e dare voce ai bisogni dei familiari e degli utenti in collaborazione con le Associazioni con le quali condividiamo parte delle nostre problematiche all’interno del Comitato di Partecipazione della S.d.S. Zona V.d.C. Da alcuni anni operiamo in rete con le Associazioni familiari e utenti della provincia di Livorno, condividendo analisi dei problemi ed iniziative 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, ma anche consapevoli delle difficoltà che dovremo affrontare in ragione della riduzione delle risorse, 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.

- Da anni l’UFSMA è carente nel rispondere alla richiesta del servizio psicologico. Dopo il trasferimento dello psicologo di ruolo, che garantiva un servizio continuativo, se pur non completo rispetto al monte ore, la situazione è peggiorata, dato che lo psicologo di cui sopra è stato sostituito da personale con contratto a tempo determinato di sei mesi.

- E' ormai una pratica consolidata che l'UFSMA sia chiamata a farsi carico delle urgenze dei minori nella fascia di età tra i 16/18 anni; il Servizio non ha competenze adeguate per trattare le urgenze dei minori sotto i 16 anni, e non può rispondere in questa fascia di età, in modo appropriato, alla cura farmacologica.
- La mancanza di una presa in carico più assidua e vigilante da parte del SERT aggrava di molto il lavoro dell'UFSMA, in considerazione del fatto che la maggior parte degli utenti sono affetti da doppia diagnosi.
- **Questa ASL non ha ancora risolto il problema della mancata costituzione della Consulta della salute mentale**, prevista dalla delibera n. 1016 del 27/12/2007; questo, a nostra avviso, priva le Associazioni della partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del Dipartimento salute mentale.

Dobbiamo tuttavia rilevare che i servizi hanno raggiunto nell'ultimo anno i seguenti risultati:

- riduzione dei ricoveri (la maggioranza dei TSO riguardano utenti non residenti, di passaggio porto/stazione, turisti e utenti SERT);
- riduzione dei ricoveri ripetuti;
- riduzione della durata media della degenza;
- riduzione della spesa per pazienti a retta esterna;
- riduzione della cronicità rilevabile dai minori percorsi nelle strutture e dai numerosi inserimenti in percorsi lavorativi.

### **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) Un gruppo appartamento per donne;
- d) Un gruppo appartamento per uomini;
- e) 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;
- g) Interventi per l'integrazione sociale;
- i) Proseguono gli 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.

- l) 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 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 campo di calcio, situato nelle vicinanze della struttura, che, grazie ad alcuni volontari dell'Associazione e due volontari della casa Circondariale di Massa Marittima, hanno provveduto a ripristinare un'area già adibita a campo di calcio, ma da molti anni abbandonata. Il campo 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.

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.

b) 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.

c) Attuazione, in accordo con la responsabile del UFSMA dott.ssa Paola Guglielmi, di un progetto che ha coinvolto una decina di utenti del Centro Ancora di Venturina Terme, impegnati in passeggiate mattutine all'interno del Parco di Montioni che si concludevano con un pranzo in comune nei locali del Palazzo della Vigna.

d) Convegno "Montioni...si può fare. Esperienze di lavoro e di integrazione nella salute mentale" (16 maggio 2014) tenutosi presso l'auditorium di Sviluppo Toscana S.p.A. di Venturina Terme. L'evento ha voluto focalizzare l'attenzione sul tema dell'impresa sociale nel nostro territorio provinciale. Impresa sociale intesa sia associata alle esperienze delle cooperative sociali di tipo B, sia alle esperienze lavorative promosse dalle Associazioni di utenti e familiari. Dall'illustrazione dei progetti posti in essere nelle 4 zone livornesi (Livorno, Rosignano, Cecina, Val di Cornia, Elba), progetti che più significativamente inquadrano il lavoro degli utenti è emerso con particolare risalto il valore delle attività svolte all'interno del Palazzo della Vigna.

e) Proseguimento della collaborazione tra il DSM e la struttura Palazzo della Vigna", che, a partire dal mese di novembre, prevede la realizzazione del progetto "Percorsi di Vita Indipendente". Il progetto impegna una ventina di utenti che nel fine settimana (circa 20), organizzano la loro vita quotidiana, in modo indipendente nei locali del Palazzo della Vigna.

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 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](http://www.palazzodellavigna.it)**

*"Montioni in Festa"*

Ripristino Campetto di calcio



*Foresteria "Palazzo della Vigna"*



Il miele "La Regina delle Api"

Profumo di vecchi sapori



## Associazione “L’alba” - Pisa

1000 soci

40 soci volontari attivi

350 utenti inseriti

1 coordinatore

1 responsabile organizzativo

17 facilitatori sociali assunti

15 inserimenti socio terapeutici

2 tirocini giovani si

3 percorsi formativi on the job

4 collaboratori nuovi spazi di vita

8 conduttori laboratori artiterapie

11 appartamenti (32 persone inserite)

9 gruppi di auto – aiuto

21 laboratori di arti – terapie



Foto Federico Barattini

### 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 (Ausl 5, Provincia di Pisa, Società della Salute Pisana, Comune di Pisa, Regione Toscana, Fondazione Pisa, Cesvot Toscana, ARCI, Le Mat) con 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 lavoro 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 con
Circolo L'Alba	Azienda USL 5 Regione Toscana
Nuovi Spazi di Vita: Silvano Arieti	Regione Toscana
Appartamenti verso l'autonomia	Azienda USL 5 Regione Toscana
Più che L'Alba Ristorante del Cuore	S.d.S. zona pisana Regione Toscana Fondazione Pisa
Horta L'Agricoltura Sociale	Fondazione Pisa Regione Toscana
Paas la rete è per tutti	Comune di Pisa Regione Toscana



## 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 disagio 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.

## 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%.



Foto Silvia Morara

Stabilimento Balneare Big Fish | via Litoranea n. 68 Marina di Pisa (PI) | ph. +39 050 3144656 | info@lalbabigfish.com

## Ristorante del Cuore

A dicembre 2014 aprirà un 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.

Ristorante del Cuore | via del Cuore n. 1 Pisa (PI) | ph. +39 050 544211 | [info@ristorantecuore.it](mailto:info@ristorantecuore.it)



## Associazione “Autismo” - Pisa

### “Autismo Pisa” Onlus

Sede legale e Presidenza: Via Fedi 10 56122 Pisa.

Presidente: Susanna Pelagatti, e-mail: [susanna.pelagatti@gmail.com](mailto:susanna.pelagatti@gmail.com)

e-mail: [autismopisa@gmail.com](mailto:autismopisa@gmail.com); Pagina Facebook: <http://www.facebook.AutismoPisaOnlus>

### Relazione sulle “criticità di territorio”

**Relazione allegata alla documentazione richiesta dall’assessorato Regionale alla sanità per la Conferenza Regionale sulla salute mentale “Quanto il malato è al centro della sua cura” del 28/11/2014.**

**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.

### “Autismo Pisa” Onlus

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 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.

L’associazione ha iniziato a lavorare ad una serie di progetti, alcuni dei quali in stretta collaborazione con altre associazioni di intervento sulla disabilità attive sul territorio pisano, volti a migliorare la gestione dei progetti di vita dei soggetti autistici, dalla fase evolutiva, con particolare attenzione all’epoca scolastica, al passaggio alla fase adulta, ed alla fase “dopo di noi”.

Autismo Pisa è affiliata a FANTASIA, AUTISMO Toscana, ed ai coordinamenti DIPOI ed il Coordinamento associazioni Toscane Salute Mentale, ed al Tavolo della Agricoltura sociale della SDS pisana.

## Criticità principali nel territorio Pisa-Valdera

In breve sintesi riteniamo che per l’autismo la presa in carico della fase dell’età evolutiva (< 18 anni) sia in generale sufficientemente ben strutturata e funzionale, anche se con le limitazioni che rileviamo più avanti, e che il percorso di screening precoce sia una importante innovazione, pur se da monitorare attentamente.

All'opposto valutiamo come assolutamente carente, complice la assenza di documentazione, il percorso successivo relativo alla fase adulta, e molto in degrado la situazione del sostegno scolastico. Nel seguito entriamo in dettaglio riportando, per una serie di aree fondamentali, le principali criticità da noi identificate.

**Certezza della diagnosi.** Il territorio della provincia di Pisa ospita un solo Centro cd "terzo livello", costituito dal Centro Stella Maris. Ci risulta tuttavia che i soggetti con disturbi dello spettro autistico che hanno completato il loro iter diagnostico presso il centro Stella Maris sono in proporzione ancora sub-ottimale. Auspichiamo ovviamente che in tempi molto rapidi il 100% della popolazione dei soggetti autistici del territorio possa beneficiare di una rapida diagnosi basata sui criteri diagnostici più scientificamente aggiornati ed approfonditi. Chiediamo alla Regione di incentivare questo processo e di monitorarne l'andamento con rilevazioni adeguate.

**Scuola.** La situazione del sostegno scolastico è in degrado costante nel tempo. A dispetto della sentenza 80/2010 con la quale la Corte Costituzionale ha ripristinato il diritto degli alunni disabili in "condizione di gravità" al numero di ore di sostegno corrispondenti alle effettive esigenze scolastiche, i provveditorati scolastici continuano, con la motivazione dei tagli ai finanziamenti, a tagliare cattedre di sostegno ad alunni e studenti disabili con gravità certificata dalla legge, costringendo percentuali elevate delle famiglie di soggetti autistici (e tutti i disabili) a ricorrere ai TAR per fare valere un loro diritto sancito dalla Costituzione. Intendiamo sottolineare questo fallimento del diritto all'integrazione come previsto dai locali Accordi di programma, e anche che nella maggior parte dei casi queste decisioni dei provveditorati scolastici sono prese in spregio delle indicazioni dei PEI e dei GLIC. Segnaliamo anche le prassi perverse spesso messe in atto dalle dirigenze scolastiche come p.e., anziché provvedere a nuove nomine, di sottrarre ore di sostegno ad alunni sprovvisti della certificazione di gravità per darle ad alunni con certificazione.

**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. Solo per fare un esempio il numero dei soggetti in età evolutiva (<18) complessivamente in carico (direttamente o indirettamente) alle UFSMIA Pisa e Valdera risulta prossimo alle 170 unità, mentre il numero dei soggetti autistici in carico alle corrispondenti UFSMA è di 41 (i dati sono stati comunicati dal referente UFSMIA pisano nel corso delle riunioni del gruppo di lavoro UFSMIA – Autismo Pisa sul passaggio alla fase adulta).

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. 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.

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 il massimo sforzo 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.

La nostra associazione ha già avuto occasione di esprimere parere favorevole sull'atteggiamento positivo manifestato dai servizi nella predisposizione in collaborazione con l'associazione Autismo Pisa del progetto "Continuità terapeutica e progetto di vita: sperimentazione di un nuovo modello di intervento per minori e giovani adulti con DSA" (sottomesso alla Regione Toscana nell'ambito del bando annesso alla deliberazione GRT 724, 1/09/2014) . Questo progetto può rappresentare un impulso importante nelle direzioni sopra indicate. Tuttavia è indispensabile ricordarne la fragilità dal punto di vista della sostenibilità finanziaria, in quanto la durata del progetto è biennale e non vi sono previsioni per la sua estensione nel futuro. Inoltre il progetto copre solo breve periodo del ciclo di vita e ovviamente l'approccio deve essere ed esteso all'intero arco della vita. Su questo fronte, come associazione abbiamo deciso di approfondire tutto l'impegno necessario affinché il diritto del soggetto autistico alle terapie appropriate sia assicurato lungo l'intero arco della vita.

**Funzionamento degli organi partecipativi (le Consulte).** Segnaliamo il grave degrado in cui versa la situazione della Consulta Speciale Salute mentale, prevista dalla legge Regionale 1066 del 2007. Anche quando sono state insediate, il grado di funzionamento delle Consulte, quale sede strategica della partecipazione dell'utenza, risulta molto al di sotto degli standard minimi del legislatore. In particolare la Consulta Speciale SM pisana è stata completamente svuotata di significato per la distanza (dell'ordine di anni, l'ultima a Giugno 2013) tra le riunioni, e la mancata circolazione dei verbali. Come associazione membro del Coordinamento Toscano pretendiamo quindi che le consulte siano messe nelle condizioni di funzionare e chiediamo con forza alle istituzioni coinvolte di impegnarsi seriamente in questa direzione. Come CTSM abbiamo prodotto una proposta operativa di missione, ed un regolamento delle Consulte che abbiamo portato all'attenzione della Regione e discuteremo con i direttori dei DSM al Convegno del 28/11.

**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 pisano, e chiediamo quindi alle autorità competenti di mettere in atto le azioni necessarie a rimediare con la massima urgenza.

**Campi solari.** Abbiamo ricevuto segnalazioni da varie famiglie che in alcuni Comuni del territorio la situazione sia in assoluto degrado (anche casi di zero ore di campo solare). 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. La nostra associazione intende pertanto svolgere un'indagine tra gli associati al fine di chiarire la situazione in corso.

**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 ad introdurre di nuove che semplificano la gestione della persona autistica nelle varie fasi della vita e soprattutto nel dopo di noi. Purtroppo dobbiamo invece riscontrare che dopo in iniziale intervento abilitativo incisivo e spesso ben strutturato già in età pre-puberale (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 (circa 1500 inclusi i bambini a rischio) 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. Nel corso del 2014 la associazione ha svolto a tale fine una indagine tra i suoi associati (N=50) che ha confermato molto chiaramente il quadro.

**Ausili per l'autismo.** E' noto dalla letteratura scientifica e dalle esperienze cliniche che l'utilizzo di ausili (comunicatori/computer) svolge un ruolo strategico nella abilitazione delle attività di tipo comunicativo e cognitivo nelle persone autistiche. La nostra associazione segnala la 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; 2) Inadeguatezza ed improvvisazione nel percorso valutativo all'interno del centro; 3) Rifiuto di fornire Ausili per le attività cognitive, in forma esplicita alle famiglie che ne fanno richiesto, 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.

**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 adeguate (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.

## Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (FI)

Via Sottopoggio per San Donato,171 50053 Empoli (FI)

Sintesi delle attività dell’Associazione Novembre 2013 – Novembre 2014

2. 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 uno Psichiatra e di una Psicologa che si sono avvicendati in questo centro nel corso degli anni.
3. Nel corso dell’ultimo anno abbiamo proseguito il lavoro con due esperte psicologhe che si sono rivolte l’una agli adulti, l’altra agli adolescenti e giovani adulti. Riteniamo fondamentale il lavoro in questo settore per le evidenti connessioni con le patologie psichiatriche, per il beneficio ormai dimostrato che tali interventi rivestono a livello terapeutico e di prevenzione primaria e secondaria.
4. L’associazione si è prodigata per continuare le attività legate al gruppo di auto aiuto operante ad Empoli; questo gruppo opera oramai da moltissimi anni e svolge un ruolo fondamentale sia a livello di prevenzione per le persone che vi partecipano, sia per la progettazione di attività molto importanti quali gite settimana al mare, cene, pranzi, gruppo sportivo ecc., con una ricaduta evidente sul benessere di tutto il gruppo coinvolto.
5. Legato al gruppo Ama vi è anche l’attività dei Facilitatori della relazione di aiuto, che lavorano in 2 gruppi operanti l’uno ad Empoli e l’altro a Certaldo, operanti a supporto dei pazienti psichiatrici come forma di aiuto terapeutico, a sostegno del progetto “Abitare Condiviso”. I facilitatori si sono fatti carico di iniziative specifiche quali gite, riunioni serali, cene, ecc. molto importanti specialmente per la copertura “affettiva” nei momenti più a rischio (ferie, festività natalizie ecc.). **Occorre potenziare con dei finanziamenti mirati il lavoro dei facilitatori che si sostituiscono in molte occasioni al personale sanitario** mediante anche un nuovo corso per formare altri soggetti.
6. Inserimento lavorativo: si tratta di alcuni pazienti che continuano il percorso di inserimento lavorativo nei settori più disparati, garantendosi quindi un equilibrio economico e sociale indispensabile per la loro completa stabilizzazione. **Si auspica un sempre maggiore intervento in questo senso ed un maggiore stanziamento di risorse per questo settore**
7. Un grande aiuto per gli inserimenti lavorativi è stato svolto indubbiamente dalla Cooperativa Sociale “Pegaso” di tipo B permettendo il lavoro a persone disabili; la cooperativa possiede 33 dipendenti (di cui 19 persone abili e 14

- disabili, provenienti dalla salute mentale); 7 persone sono inquadrare come tirocinanti formativi (4 abili e 3 disabili) legati al progetto Giovani Sì e 31 persone sono ad inserimento terapeutico lavorativo (18 dalla zona del Valdarno Inferiore e 13 dalla Zona Empolese Valdelsa) i lavori sono essenzialmente la manutenzione del verde urbano nei comuni della zona, consegna fatture ecc.
8. Orti a GAS (Gruppi di acquisto solidale) presso “La Badia” San Miniato;
  9. Si è conclusa la prima fase del Progetto “Salute Mentale e Pregiudizio” testimonianza dei pazienti presso le Scuole Secondarie di Secondo grado per sensibilizzare e far riflettere gli studenti sullo stigma e sul pregiudizio in tema di salute mentale
  10. L’Associazione ha svolto un ruolo molto attivo nella costituzione della “Consulta della Salute Mentale” presso il Dipartimento di Salute Mentale Usl11 di Empoli nel mese di Ottobre 2013. Il Presidente della Consulta è il Sig. Calosi Sergio che è espressione della Nostra Associazione e membro del Nostro Direttivo. Il lavoro della consulta è proseguito nel 2014 affrontando temi strategici a livello zonale.
  11. L’Associazione infine è stata di supporto alle attività sportive (canottaggio, calcio, calcetto ecc.) svolte da nostri ragazzi della salute mentale.
  12. Un ringraziamento alla Azienda Sanitaria, al Direttore Generale Dott.ssa Piovi ed al Dott. Casu per la grande sensibilità e professionalità dimostrata in questo momento difficile, nel cercare di risolvere vari problemi, non ultimo quello dell’organico del personale per la salute mentale
  13. Infine una annotazione; la nostra associazione esprime una certa preoccupazione per le notizie relative alla riduzione delle risorse destinate alla salute mentale che invece vanno assolutamente incrementate o quanto meno mantenute per poter aiutare e sostenere le persone più sfortunate ma che hanno gli stessi diritti degli altri.

## Riabilita, Associazione di Volontariato , onlus

2013/2014

### LAVORARE INSIEME



L'esperienza di questi anni ci ha fatto capire l'importanza di strutturare attività finalizzate allo stare insieme per crescere in un percorso di riabilitazione affinché ognuno possa trovare **il proprio spazio di esistenza**. Ecco che allora il far parte di un'Associazione di Volontariato acquista una connotazione positiva come senso di appartenenza e quindi di esistenza. Automaticamente tutte le attività di riabilitazione acquistano un senso che ci conduce al di là di una semplice visione di un film o di una composizione artistica su di un foglio. Significa costruire/ri-costruire insieme parti scisse di noi per poter esistere nuovamente come persone e come soggetti in relazione con noi stessi e con gli altri.

## Chi siamo

### II VOLONTARIATO, la voglia di stare insieme



*L'Associazione Riabilita rappresenta una realtà particolare all'interno del panorama dei soggetti che si occupano di salute mentale. Nata a settembre del 2006 dall'esperienza decennale dell'Associazione Bellemme gestita dalla Caritas Diocesana di Siena, che si occupava del centro diurno Bellemme, ha cercato, in questi anni, di rispondere alle finalità per le quali era stata pensata. La riflessione che sorse allora e che tuttora è lontana dall'essersi esaurita, era 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 (che da anni sostengono economicamente e professionalmente le attività del Centro Bellemme), la Psichiatria Universitaria (che da anni svolge una azione 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.*

## Che cosa facciamo



Questo è il lavoro che L'Associazione Riabilita, ormai compie da svariati anni:

- ✚ **Gestione di un Centro di Socializzazione “Bellemme”**, per persone che soffrono di disagio psichico. Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.30. Ci sono in alternanza tre operatori, supportati, per alcune attività, da personale specializzato: una psicologa che cura i gruppi terapeutici, una dottoressa esperta di arte terapia, due psicologhe che seguono un percorso di foto terapia, uno psicologo che conduce i gruppi del cineforum dopo la visione del film ed una stessa operatrice esperta di movimento secondo la tecnica del *Metodo Feldenkrais*.
- ✚ **Elaborazione condivisa di percorsi riabilitativi individuali**. Siamo assolutamente convinti della necessità che il **sogetto partecipi alla costruzione del proprio progetto di vita**. E' questa una considerazione non dettata da volontà demagogiche ma dall'esperienza, dall'osservazione dei grandi passi avanti compiuti dagli utenti quando sia data loro la possibilità di decidere per se stessi, avendo comunque la certezza di un sostegno nel difficile cammino verso l'indipendenza. Scrivere il proprio progetto implica un'acquisizione di consapevolezza e un “risveglio della speranza” che hanno palesi effetti terapeutici sulle persone. Tutto ciò implica un forte investimento sulle possibilità riabilitative implicite nelle relazioni sociali quando sia chiaramente riconosciuta l'importanza della qualità dello stare insieme.
- ✚ **Creazione di una rete di collaborazione con le Associazioni** che si occupano di invalidità in modo da poter progettare azioni comuni e condivise per la tutela e il riconoscimento dei diritti di chi soffre di disagio psichico. Riabilita, oltre a far parte, a livello regionale, del Coordinamento delle Associazioni e dei Familiari della Salute Mentale, fa parte anche della Consulta del Volontariato della Provincia di Siena, ed ha fatto parte del Comitato di

Partecipazione della nascente Società della Salute e partecipa al PIS (piano integrato di salute).

- ✚ **Lotta allo stigma**, tramite corsi ed eventi (cineforum di quartiere e corsi di formazione) e tramite un rapporto sempre più attivo con il quartiere e la parrocchia che ci ospita.
- ✚ **Rafforzamento della relazione già consolidata con il mondo delle Cooperative Sociali** della Provincia, nello specifico con il Consorzio Archè, tramite cui realizzare percorsi di inserimento e di autonomia lavorativa.
- ✚ Sostegno alla formazione di un gruppo di **AMA** (Auto Mutuo Aiuto) a cui partecipano i genitori e i familiari degli utenti del Centro. Le riunioni si svolgono ormai da più di un anno presso l'Associazione, grazie all'impegno costante di alcuni familiari che grazie alla propria esperienza, hanno assunto il ruolo di facilitatori.
- ✚ Partecipazione attiva al **Coordinamento dei Centri Diurni** della Regione, costituito da una rete di psichiatri ed operatori della Salute Mentale che si confrontano con l'intenzione di progettare spazi e pratiche di riabilitazione psicosociale più efficaci.

## CHE COSA ABBIAMO FATTO NEL CORSO DELL'ANNO

Oltre alle attività riabilitative che oramai portiamo avanti da anni, durante il 2013 e durante il 2014, grazie all'aiuto Cevot, abbiamo anche potuto realizzare:



### a) *corsi di formazione:*

“UN COLORE PER L’ANIMA” (arteterapia) e “CLIC, LA FOTOGRAFIA NELLA RELAZIONE DI AIUTO” (fototerapia) , destinati alla formazione di volontari che agiscono

nell'ambito della salute mentale, fornendo loro nuovi strumenti di comunicazione e aggiornando le conoscenze sul tema della salute mentale per ridurre l'impatto della discriminazione e dello stigma.

Abbiamo inoltre realizzato il Progetto **"INCONTRI A MENTE APERTA"**, strutturato in tre incontri sul tema della salute mentale destinati alla cittadinanza. L'intenzione è stata quella di approfondire la conoscenza sulla salute mentale partendo da un sapere professionale (quello di psichiatri, psicologi e esperti del settore) per integrarlo e arricchirlo con l'esperienza, i dubbi, le proposte e le storie di chi ha scelto di partecipare.

In questo modo abbiamo lavorato per promuovere l'inclusione sociale di soggetti con disagio psichico e per rafforzare il senso di adesione e partecipazione della nostra comunità combattendo lo stigma e i pregiudizi inerenti alla salute mentale.

Gli incontri sono stati realizzati con cadenza mensile negli spazi della Parrocchia di S. Francesco dell'Alberino, con la quale l'Associazione Riabilita collabora già da anni.

**b) "Camminare insieme"**

Il 2013 è stato anche l'anno in cui 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.

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

Particolare rilievo è stato dato durante tutto il 2013 all'attività del cineforum di quartiere, dove la scelta di un film da visionare tutti insieme, viene accuratamente studiata 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.

**d) Autofinanziamento:**

eventi e incontri che Riabilita organizza per poter avere piccoli aiuti che la possano sostenere nel suo bello, ma faticoso, cammino.

Queste attività di riabilitazione hanno consentito di raggiungere buoni risultati sia da un punto di vista sanitario, che di inclusione sociale:

## RISULTATI &.....

Attualmente sono inseriti all'interno del Centro, 23 utenti. Di questi, dal periodo del loro inserimento, soltanto due hanno avuto una ricaduta ed effettuato un ricovero in psichiatria.

Altri due, al termine del loro percorso hanno deciso di rimanere a dare un sostegno all'Associazione come volontari.

Otto di loro hanno intrapreso un **percorso lavorativo**

Due hanno raggiunto una stabilità lavorativa con un contratto a tempo indeterminato uno presso una Coop Sociale, l'altro presso un'azienda (Simply).



### Il Nodo Problematico

Come riporta il Corriere della Sera, l'Istat rivela che la salute mentale degli italiani sta peggiorando per effetto della crisi; eventi dolosi, la consapevolezza di avere una grave malattia, la difficoltà di gravi problemi economici, la perdita del lavoro sono le cause di depressione più diffuse ("La crisi peggiora la salute mentale degli italiani: 2,6 milioni di depressi", 10 luglio 2014). Siena non è affatto immune a queste problematiche e i problemi di salute mentale non si limitano alla depressione. All'interno della rete di solidarietà entro cui lavora l'Associazione Riabilita, sono aumentate le richieste di aiuto da parte di famiglie con a carico soggetti con problematiche di origine psichiatrica e da parte dei Servizi Territoriali che li seguono. Tali richieste, se paragonate nel tempo, sono in costante aumento anche per l'orientamento attuale della psichiatria che tende a togliere la persona malata il più presto possibile dal ricovero psichiatrico e ad inserirla nell'ambiente e nel suo spazio vitale. La totale presa in carico di questi soggetti da parte delle famiglie, necessita quindi di un supporto esterno possibilmente in strutture intermedie che consentano un graduale recupero delle capacità relazionali e sociali residue. Questo è quello che da anni il Centro di Socializzazione Riabilita si propone di fare. Nonostante l'importante livello di radicamento e di sviluppo sul territorio che negli anni L'Associazione si è guadagnata, rimane il difficile nodo della sostenibilità economica che tale organizzazione richiede ed un adeguato riconoscimento del lavoro svolto da parte delle Istituzioni Sociali e Sanitarie. Riabilita per l'anno 2015, continuerà verso un ulteriore consolidamento sia in termini strutturali che operativi degli obiettivi cardine della nostra Misssion ovvero l'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti presi in carico e il potenziamento della Rete di protezione sociale esistente nel territorio.



**Se l'Associazione è riuscita a fare tante cose, un GRAZIE va a tutti i Volontari che da anni camminano insieme a noi, e che con la loro presenza, disponibilità e amore, riescono sempre a donarci una speranza per un futuro migliore....**

**Grazie anche a tutti i nuovi volontari arrivati in quest'ultimo anno che con la loro spontaneità e umanità, riescono ad arricchirci sempre più, poiché se stiamo insieme, saremo sicuramente più forti.....**

Sede legale Via del Vecchietta 30- 53100 Siena

CF 92046690522

## Associazione LUCE Onlus - Lucca

Associazione di Volontariato



LUcca CEntro studi e interventi  
Sui disturbi del comportamento

Presidente: Giovanni Del Poggetto

Vicepresidente: Elena Ernesti

Segretario: Michele Bertilotti

Via Giuseppe Giovannetti 265 - 55100 - Lucca

### LA MISSION

1. Promuovere, attuare e sottoporre a verifica continua, attività di Prevenzione, Diagnosi, Interventi abilitativi-riabilitativi, Formazione e Informazione, Assistenza e Sostegno rivolte alle persone affette da Disturbi del Comportamento ed ai loro familiari;
2. Promuovere, per gli individui affetti da Disturbi del Comportamento, Servizi Assistenziali per la persona ed Educativi per la Comunicazione, finalizzati al loro inserimento sociale, educativo e lavorativo, e Corsi di Formazione adeguati a questo scopo per operatori del settore, in stretta alleanza culturale ed operativa con enti pubblici, privati e organismi scolastici o assistenziali aventi analoghe finalità e cioè, promuovere e realizzare Progetti per l'integrazione sociale, educativa e lavorativa di persone affette da Disturbi del Comportamento.
3. Collaborare con persone, enti, associazioni, organismi italiani ed esteri interessati allo Studio, alla Ricerca, alla Raccolta Dati e all'Intervento sui Disturbi del Comportamento e alla successiva pubblicazione dei risultati.
4. Fornire informazione e sostegno, mediante incontri saltuari o periodici, individuali e/o collettivi, ai familiari di persone affette da Disturbi del Comportamento.

### ATTIVITA' ORDINARIA: AZIONI NEL 2014

- **Sportello Gratuito di Ascolto "Un Po' di LU.CE."**, presso la sede sociale, analogamente allo scorso anno, col sostegno della Fondazione Banca del Monte.
- **Convegno "AFFETTIVAMENTE ABILE 2014"** in data 5 aprile 2014 su affettività e sessualità nella diversa abilità psichica presso l'Auditorium San Micheletto della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca con la partecipazione di vari relatori, tra i quali il prof. Angelo Lascioli dell'Università di Verona, la dr.ssa Flavia Caretto dell'associazione Culturautismo di Roma e il dr. Davide Moscone di "Spazio Asperger".

La partecipazione è stata elevata da parte di operatori e familiari.

L'intero evento è stato reso accessibile con la registrazione e la visione tramite YouTube.

- Associazione LU.CE. ha presentato lo scorso anno un **Progetto di innovazione** al CESVOT Delegazione Centrale di Firenze **"DIVERSA-MENTE"** e ha ottenuto nel giugno 2014 un finanziamento per terminare la ristrutturazione e l'adeguamento di una struttura in comodato gratuito destinata a diventare un **Centro Psicoeducativo** dove poter eseguire varie attività di sostegno a famiglie e persone diversamente abili.

Il progetto è stato presentato in gruppo con AVO e AIMA ed è in fase di ultimazione, con Presentazione il 20 Dicembre 2014.

- Associazione LU.CE ha organizzato un **Corso di Formazione Gratuito** accreditato per **16 crediti ECM** dal Ministero della Salute, "**DIVERSA-MENTE 2014**", per implementare le autonomie e gestire i comportamenti problema della persone con disturbi del comportamento. Si svolgerà il 7-8-21 e 22 novembre p.v. presso l'Auditorium della Banca del Monte di Lucca e, nell'ultima giornata, presso il Palazzo Ducale. Il corso è patrocinato da **Regione Toscana, Provincia di Lucca, Ufficio Scolastico Regionale e ASL 2**. Nel corso è stato inserito un **Seminario** (la giornata dell'8 novembre), nel quale tra i relatori figurano professionisti responsabili di diversi settori della Salute Mentale di Lucca.

In occasione della Convocazione Zonale da parte dei rappresentanti della Regione, della ASL 2 e delle Associazioni che operano nel campo della Salute Mentale, che si svolgerà lunedì 3 novembre presso l'Auditorium della ASL a Monte san Quirico, Associazione LU.CE. esprime le seguenti OSSERVAZIONI:

- Consenso completo per la **Bozza Tipo di Regolamento della Consulta per la Salute Mentale (DSM)** dell'azienda ASL 2 di Lucca come presentata dal Coordinamento Salute Mentale, con l'auspicio che divenga presto operativa, previa approvazione degli organi competenti e consenta un dialogo puntuale e fattivo tra le istituzioni e le associazioni su ogni tema ritenuto importante.
- Necessità dell'applicazione tramite circolari operative della **Linea Guida 21** sull'autismo, così come specificato nella CU Stato-Regioni-Enti Locali del 2012, con particolare riferimento alla presa in carico globale e continuativa dei soggetti autistici con servizi integrati socio-sanitari e educativi ed interventi psicoeducativi individualizzati e basati sull'analisi funzionale dei risultati previsti con valutazioni successive.
- Associazione LU.CE. esprime soddisfazione e ringrazia i professionisti della ASL 2 che hanno accettato di partecipare al Seminario dell'8 novembre, inserito nel Corso di Formazione Gratuito "DIVERSA-MENTE 2014" presso l'Auditorium della Fondazione Banca del Monte di Lucca, portando la loro esperienza e parlando della loro azione nei servizi di Salute Mentale.

Ringrazia anche la Regione, la Provincia di Lucca, l'Ufficio Scolastico Regionale e la ASL 2 per il patrocinio al Corso, nonché tutte le Associazioni Partners.

### **Relazione di Associazione LU.CE. in occasione dell'incontro del 3 novembre 2014 a Monte san Quirico presso l'auditorium della ASL promossa dalla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana.**

Sono la vicepresidente ass.LU.CE. ,Lucca Centro studi e interventi sui disturbi del comportamento.

Faccio alcune considerazioni generali in tema d'autismo e persone diversamente abili.

Ci ritroviamo qui a quest'appuntamento dopo un anno. In quest'anno sono stati svolti importanti compiti da parte dei professionisti del Dipartimento della Salute Mentale della ASL2, particolarmente impegnativi, come le procedure per l'accreditamento, peraltro uno dei due completati in Toscana e l'apertura del nuovo ospedale San Luca.

In generale ,anche per la cessazione dell'impegno per questi gravi e doverosi compiti, si respira da qualche tempo un'aria di maggiore comunicazione tra Direzione Generale e responsabili del Dipartimento della Salute mentale da una parte e Associazioni e utenti dall'altra, che facilita l'approccio e la risoluzione dei problemi comuni.

Da parte del Coordinamento delle Associazioni sulla Salute Mentale ,presieduto dalla attiva e generosa Gemma Del Carlo, oltre a tutte le iniziative, si è dedicata particolare attenzione alla redazione di una Bozza del Regolamento della Consulta che seguirà poi l'iter di approvazione anche con specifica deliberazione del Direttore Generale della ASL2.L'Associazione LU.CE. condivide l'importanza e i contenuti di questa bozza e auspica che divenga al più presto operativa.

Da notare il fatto che l'utenza ,persone, familiari, associazioni, anche se l'apporto alla Consulta non deve essere professionale ,è ora assai più consapevole e adeguata a un dialogo con le istituzioni, essendo a conoscenza ,tramite sistemi e mezzi di comunicazione, delle indicazioni della Linee guida 21, della Conferenza stato-regioni-enti locali e della necessità di circolari operative per la sua operatività

Termini concetti come medicina basata sull'evidenza, valutazione di dati, consenso informato, programmazione azioni efficaci e intergrazione socio-sanitaria e scolastica, consenso informato sono ora alla portata di chi vuole approfondire e condividere programmazione e scelte.

Auspico che sia presto in atto il Regolamento per l'accesso e la partecipazione delle Associazioni alla Consulta e che, all'interno di questo contenitore, si possano affrontare e risolvere le tematiche di grande interesse che sono ancora criticità, come

-raccolta dati in modo puntuale e trasparente, non solo quelli indicati ma anche altri, come il tipo di approccio utilizzato nelle terapie e il grado di congruenza con le linee guida e le successive indicazioni.

-programmazione adeguata delle risorse puntando sulle strategie validate

-presa in carico personalizzata e adeguata della persona a qualsiasi età della vita, non cessando mai la possibilità di migliorare e tendere a una maggiore autonomia

-Reale integrazione tra sociale,sanitario e scuola,per ottimizzare l'intervento al fine di prevenire l'istituzionalizzazione della persona e mantenere le risorse individuali tramite un aiuto adeguato

-Continuità abilitativa tra npi e salute mentale adulti, come indicato dal protocollo proposto Le azioni devono essere programmate tramite tavoli di lavoro in cui si condividono gli scopi e le strategie tra utenti, associazioni e strutture.

-necessità di adeguatezza tra approcci abilitativi alla linea guida 21 e Conferenza stato-regioni del 2012

per evitare trattamenti farmacologici incongrui, con affetti collaterali anche gravi, come la sindrome maligna da neurolettici, anch'essa da monitorare. (Secondo il DSM4 TR tra 0,7 e 1,4 per mille delle persone trattate con morte nel 10-20 per cento dei casi, non smentito dal DSM 5)

-L'utilizzo della psicoeducazione comportamentale e cognitivo-comportamentale è indicato come approccio abilitativo efficace e necessita di disporre di operatori formati in tal senso.

-Necessità quindi di formazione adeguata.

Solo da questa alleanza tra Istituzioni e Associazioni e gruppi di familiari , agita a ogni livello e discussaanche nella Consulta, si potrà cementare e rendere reciprocamente efficace il Patto territoriale e la lotta allo stigma su basi chiare e condivise.

Luogo e Data

Il Presidente di Associazione LU.CE.

Lucca, 30-11-2014

Giovanni Del Poggetto,

Specialista in malattie nervose e mentali,  
Master in autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo  
Università Tor Vergata - Roma.



**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](mailto:info@lasa-autismo.it)

### **Individuazione delle criticità sul territorio**

Purtroppo a distanza di un anno dobbiamo rilevare sostanzialmente ancora le medesime criticità sul territorio. C'è 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, 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.

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.

E' fondamentale 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 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. 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 software 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 Pyramid Educational effettuato nel mese di novembre 2011.

Corso avanzato PECS per operatori in collaborazione Con Pyramid 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 obiettivi 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

Lucca li 17 novembre 2014

Il presidente  
  
Dell'Orfanello Stefano

## Associazione A.D.A. Accoglienza Disagio Adulti - Lucca



L'OBIETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE - A.D.A. GRUPPO AFFIDI LUCCA - ,E DEI SUOI APPARTENENTI, MIRA A MIGLIORARE LA VITA DI CHI VIVE DISAGI PSICHICI, DI FRAGILITA' ED A EVITARE L'ESCLUSIONE SOCIALE. SCOPO DELL'ASSOCIAZIONE E MOBILITARE ENTI PUBBLICI (ASL E COMUNI), E SENSIBILIZZARE TUTTE LE PERSONE ALLA CONOSCENZA DI COSA E' IL DISAGIO PSICHICO CHE PUO' MANIFESTARSI IN QUALSIASI FASCIA DI ETA'.

LA CARATTERISTICA DELL'ASSOCIAZIONE A.D.A. E' L'AFFIDO ETERO FAMILIARE A TEMPO PIENO O A TEMPO PARZIALE. QUESTO DEVE ESSERE UN POTENZIALE AIUTO E SOSTEGNO ALLA PERSONA CHE VIVE UN DISAGIO MENTALE; CREARE LEGAMI DI AMICIZIA. A QUESTO SCOPO VENGONO ORGANIZZATI EVENTI TEATRALI, MUSICALI, CENE DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE. VENGONO INVITATI A PARTECIPARE TUTTI GLI AFFIDATARI E ANCHE LE FAMIGLIE DI CHI SOFFRE DI PROBLEMI DI SOLITUDINE E PSICHIATRICI. CHIEDIAMO ALLE ISTITUZIONI MAGGIOR ASCOLTO, PER LE DIFFICOLTA' E PER LE PROBLEMATICHE INCONTRATE NELLO SVOLGIMENTO DURANTE IL PERCORSO CON I NOSTRI AFFIDATI, E INOLTRE DOMANDIAMO DI POTER ASSUMERE UN RUOLO PARTECIPATIVO SIA PER L'UTENTE CHE PER LE FAMIGLIE AFFIDATARIE NELLE DECISIONI CHE RIGUARDANO LE PERSONE AFFIDATE.

Nel ricordare che, NON C'E' SALUTE SENZA SALUTE MENTALE.

14/11/2014

GIANPIERO PAPPALARDO

## Associazione “Archimede” - Lucca



### **Oggetto: Contributo associazione “Archimede” per convegno “Quando la Persona è al centro della cura?”**

“Archimede” è una associazione culturale e di promozione sociale di Lucca. Opera sul territorio, in collaborazione con enti pubblici e privati per perseguire le proprie finalità e i propri obiettivi statutari, che possono essere riassunti nei seguenti punti:

- reinserire e integrare nella rete sociale le persone affette da disagi mentali;
- utilizzare l’arte-terapia come metodica riabilitativa;
- promuovere il diritto di cittadinanza (diritto ad esserci nel mondo anche con i propri disagi);
- fare cultura e informazione sulla salute mentale;
- lotta allo stigma e al pregiudizio in campo psichiatrico.

Questo, ordinariamente, attraverso una rete di laboratori che operano nel e per il territorio.

### **Svolgimento delle attività:**

L’associazione, fondata a Lucca nel 2004, è stata ancora una volta supporto e protagonista con le persone per la quale è stata costituita: gli utenti e i disabili della salute mentale.

Le attività dei laboratori riabilitativi, oggetto di convenzione con la USL2 di Lucca, sono state le principali attività ordinarie dell’associazione.

L’elenco delle attività dei laboratori partiti quest’anno è stato:

“Carta n°0” (laboratorio multimediale) che edita il periodico di approfondimento tematico,

“AltraMusicaRock” (laboratorio musicale) che, come Psychiatric Band, organizza e partecipa ai concerti locali e a livello nazionale

Penelope (laboratorio di cucito) che gestisce il negozio di Lammari (LU)

Filo Magico (laboratorio di arazzi) che supporta le attività di “Tra Fili d’Erba” a Tempagnano (LU)

L’ordito e la trama (laboratorio di tessitura) che supporta e partecipa alle attività della Cooperativa sociale di tipo B “La Tela di Penelope”.

L'elenco delle iniziative svolte da questi laboratori, come momenti creativi ed applicativi delle attività, lungo l'anno è stato ricco e pieno di soddisfazioni.

All'elenco delle iniziative dell'Associazione "Archimede", va unita la collaborazione con "La tela di Penelope" cooperativa sociale di tipo B, via Anfiteatro 73/P – 55100 Lucca.

Il lavoro all'interno della cooperativa avviene secondo i ritmi della bottega artigiana: dall'ideazione del prodotto, alla lavorazione del materiale fino alla realizzazione dell'oggetto per la vendita.

Strumenti per il lavoro del personale, sono i telai dell'ex ospedale psichiatrico di Maggiano (LU), con altri strumenti di supporto come la ruota, i licci, macchine per cucire ecc. sono di proprietà dell'USL2 di Lucca e dell'associazione "Archimede", che hanno dato in comodato d'uso gratuito per l'attività della cooperativa.

Anche la Provincia di Lucca ha concesso l'uso gratuito di alcuni telai e di altri mobili ed accessori.

Il personale de "La Tela di Penelope" è formato dagli utenti della salute mentale dell'USL2 di Lucca.

Attualmente il numero di utenti che lavorano con contratto di collaborazione è passato da 4 a 6 unità due dei quali sono inseriti tramite i servizi sociali.

Il supporto organizzativo e agli utenti è a carico dei volontari dell'Associazione "Archimede", mentre gli utenti sono tutti inseriti in specifici percorsi riabilitativi di competenza dei servizi di salute mentale.

Tra le criticità emerse nel corso delle attività, riscontriamo una adeguata programmazione dei supporti educativi in carico ai servizi di salute mentale, che pure sono previsti dalla convenzione stipulata dall'associazione con l'azienda sanitaria locale.

Nelle attività riabilitative, soprattutto con gli utenti della salute mentale, sembra mancare da parte dell'azienda locale, anche un riconoscimento del profilo dell'altro ruolo chiave che nelle attività riabilitative affianca l'educatore: lo psicologo. Venendo a mancare questa figura, fatto salvo l'eccellente lavoro professionale degli psicoterapeuti della USL e delle attività di volontariato che i professionisti dell'associazione svolgono, si notano carenze strutturali nella programmazione e nella supervisione delle attività, perdendo in questo modo gran parte dei benefici, con conseguente aumento dei costi a carico del SSR, che queste attività portano con sé.

Si invita pertanto le istituzioni ad investire, inserendo negli appalti per i servizi previsti si riabilitazione e di inserimenti lavorative, anche lo psicologo come terza figura mancante, ma non per questo meno importante che assieme a psichiatri ed educatori concorre al bene degli utenti, delle famiglie e della comunità.

La presidente,

Rita Sabuzi Taccola.

## Associazione “Il filo d’Arianna” - Galliciano (Lucca)



Filo D'Arianna  
Associazione di Promozione Sociale

Cominciamo la nostra relazione esprimendo la speranza che quest'anno l'ASL 2 di Lucca porti l'attenzione e ci dia spazio per riprendere un discorso di collaborazione, già iniziato l'anno precedente, su due progetti :

- la realizzazione di un percorso di creazione di realtà abitative volte all'accompagnamento verso l'autonomia di soggetti con disagio. Il progetto si pone come progetto pilota volto alla creazione di un modello di abitabilità sociale degli utenti disagiati, finalizzato alla razionalizzazione dei costi a carico della comunità, vuole dare vita ad un sperimentazione di welfare che non pesi troppo sui bilanci pubblici ma che sia in grado di autosostenersi.
- 9) progetto lavorativo, presentato al momento al Dr. Betti e richiesto incontro a Direttore Generale, affinché anche in Mediavalle del Serchio ce ne possa essere uno.

Il 2014 ha visto due importanti avvenimenti per l'Associazione Filo d'Arianna:

1. la gestione dell'ostello Alpi Apuane posto nel paese di Fornovolasco, dato in gestione dall'amministrazione comunale che sarà luogo di soggiorno e accoglienza per gruppi che vogliano vivere le emozioni della montagna, ma anche struttura educativa e culturale. A tal fine saranno organizzati incontri specifici al fine di tramandare conoscenze, di fare esperienze pratiche a contatto col territorio e le specificità che offre. Particolare attenzione riceveranno i più piccoli, con una serie di attività specificatamente dedicate, contribuendo a creare in loro senso di responsabilità verso una maggiore sostenibilità ambientale e al contempo contenere la “dipendenza” dagli stimoli artificiali come TV, giochi elettronici o computer.
2. La partecipazione, insieme ad altre 4 associazioni (ASS. AEDO, ASS. San Michele di Corsagna, ASS. Oikos di Lucca ), al progetto “SUMISURA – Match People and Job” , progetto incentrato sulla tematica lavorativa e sulla possibilità di avviare un'impresa, che ha ricevuto un finanziamento dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e rafforza la nostra direzione di costruire un'attività lavorativa all'interno della stessa associazione.

## LA MISSION DEL FILO D'ARIANNA

Il Filo d'Arianna in quanto associazione di promozione sociale si pone nei confronti della comunità promuovendo attività di utilità sociale volte a far uscire dall'isolamento e dall'emarginazione persone soggette a disagio psichico.

L'Associazione si è impegnata nel corso degli anni ha 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.

**L'aspetto lavorativo è stato inteso come modalità per uscire da uno stato di disagio e per ritrovare quella dignità** , spesso lasciata in secondo piano quando altre priorità esistenziali hanno il sopravvento.

Fino ad ora il Filo d'Arianna ha tentato di creare momenti di lavoro, seppure non si possa parlare di lavoro vero e proprio, partendo dal presupposto che sia terapeutico non solo il lavoro in sé per sé, quanto la relazione che si crea in quell'ambito, diversa da quella esperita all'interno delle strutture sanitarie o a cui si è abituati in famiglia.

Attualmente dobbiamo fare i conti con una comunità che è frammentata e assente, comunità che fino a cinquant'anni fa erano contadine e unite da una fitte reti di legami, di significati, e con un colpo di spugna si sono viste proiettate in uno stile di vita che ha sconvolto tutto quello che esisteva.

Pertanto parlare di comunità è andato perdendo di senso, di conseguenza anche parlare di reinserimento dei soggetti a rischio di emarginazione è illusorio, poiché **non esiste un reale tessuto sociale** in grado di reintegrare qualcuno.

È da queste considerazioni che il Filo d'Arianna negli anni è andata rafforzando quell'azione di **presidio sociale** che ha svolto da sempre, quella funzione di accoglimento delle difficoltà delle persone, anche della stessa cittadinanza, cercando di dare risposte anche laddove non potevano arrivare i servizi.

Il Filo d'Arianna, proprio perchè nasce in un contesto dove ancora resti di civiltà contadina sopravvivono, ha intrapreso questo cammino volto a **ricreare una socialità “strutturante”**, una socialità che abbia significato per chi ne fa parte.

Anche il concetto di solidarietà va cambiando, quello che si vuol mettere in moto è un circuito economico che funzioni e possa sostenere più persone che sono rimaste fuori da un mercato del lavoro sempre più selvaggio e indiscriminato. Per solidarietà si va intendendo proprio il fatto di voler mettere in moto circuiti virtuosi in cui **un'economia reale** torni a tenere legati i fili della comunità.

## LE PROPOSTE DEL FILO D'ARIANNA

### **Artigianato come atto terapeutico**

Il Filo d'Arianna ha mosso i primi passi con laboratori di ceramica e Biedermier quali forme di Arte Terapia. Ha poi fatto evolvere questa partenza tentando di rendere un'attività laboratoriale anche fonte di entrate economiche, evoluzione che ha consentito di non far morire l'attività né tantomeno renderla inutile e priva di scopo, come rischia di diventarlo un'occupazione non finalizzata a migliorarsi e che può permettersi di rimanere stagnante ed uguale a se stessa.

Questo passaggio ha portato all'avvio di un cammino verso la ripresa di un artigianato, con manufatti realizzati completamente a mano, un forno professionale in cui eseguire tutto il ciclo produttivo, arrivando a raggiungere creazioni di sempre migliore qualità tanto da essere richieste per accompagnare matrimoni e comunioni, battesimi.

Nel 2012, è stato avviato un ulteriore progetto che prendendo le mosse da una valida esperienza portata avanti dall'associazione fiorentina Ingegneria del Buon Sollazzo, ha portato all'organizzazione di un laboratorio per la produzione di giochi in legno, nato da subito con l'ottica di sviluppare un'attività lavorativa per giovani con difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro. Realtà che oggi accomuna molte, troppe categorie di persone.

Il progetto ha preso il nome Altrigiochi e si è indirizzato da subito alla vendita, quindi a produrre prodotti che potessero avere un riscontro sul mercato, che fossero apprezzati e ricercati. L'avvio dell'attività è stato facilitato dal fatto di essere dentro un contenitore rappresentato dall'associazione di promozione sociale che ha consentito di partire con un bassissimo rischio, di avere una sede ed una struttura già avviata evitando così un gran dispendio di energie.

Oltre alla produzione, Altrigiochi è anche **animazioni**, i giochi vengono portati nelle piazze, nelle feste e consentono di creare momenti di catarsi positiva in cui le persone possono

per qualche ora rilassarsi dalle tensioni quotidiane e stare insieme allegramente sperimentandosi in una modalità non usuale: adulti e bambini giocano insieme.

**L'artigianato** rappresenta una delle attività di elezione per situazioni di disagio, sebbene richieda capacità imprenditoriali e di autonomia, molto difficili da raggiungere per un certo tipo di utenza e che dunque comporta che qualcuno se ne faccia carico e porti avanti il processo di entrata nel mercato.

La ripresa dell'artigianato locale consente di riappropriarsi di saperi abbandonati da tempo, di abilità manuali che fanno sentire protagonisti di una creazione, mani che danno vita a pezzi informi inanimati. La capacità manuale è molto importante per fare presto esperienza delle proprie abilità, per rendersi conto di propri limiti e risorse.

## **GLI ALTRI PROGETTI DELL'ASSOCIAZIONE**

### **Associazione di volontariato Filo d'Incontro e Auto- Aiuto**

Da anni il Filo d'Arianna sostiene la costituzione di reti di auto mutuo aiuto. Presso il CESAR è attivo un gruppo di incontro per gli utenti con disagio ed è dalla continuità di questo gruppo e da una maturazione degli stessi utenti che è stata ben accolta la proposta di dar vita ad un'associazione di volontariato chiamata Filo d'Incontro costituita il 10.01.2013. Gran parte degli utenti hanno partecipato alla fondazione e attualmente hanno deciso di riunirsi in maniera autonoma un giorno in più alla settimana, presso il CIAF di Gallicano.

### **Progetto Filo d'Africa**

Il progetto "Filo d'Africa", svoltosi da luglio 2011 a settembre 2012, si è occupato dell'inserimento e dell'integrazione nel contesto locale di un gruppo di profughi provenienti dalla Libia.

## **CONCLUSIONI**

Attraverso l'artigianato artistico, la questione dell'abitabilità, le reti di auto aiuto e ultimamente forme di turismo sostenibile, stiamo portando avanti una trasformazione sociale che coinvolge un'intera comunità partendo proprio dai suoi soggetti più deboli. Una chiave portante del nostro lavoro è caratterizzata dalla partecipazione attiva e creativa degli iscritti all'associazione e dei soggetti che ne vengono a contatto e siamo certi che questo modo di lavorare sia l'unico possibile per costruire qualcosa di profondamente diverso e duraturo. L'acuirsi della crisi metterà a dura prova il nostro lavoro, ma riteniamo il Filo D' Arianna, oggi più che mai, un fondamentale punto d'appoggio per le persone disagiate (in costante aumento) del territorio e per i servizi.



Associazione Famiglie Salute Mentale  
Via F Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca  
Tel. e Fax. +39-0583-440615  
www.fasm.it e-mail: associazione@fasm.it  
Codice Fiscale 92012720469

Relazione per il convegno  
"QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?"  
10° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale"  
FIRENZE - 28 novembre 2014  
Percorso con le Istituzione e attività della **F.A.S.M.** (novembre 2013 - novembre 2014)

La **F.A.S.M.** opera come valore aggiunto, collabora con le Istituzioni, ma non ne sostituisce i servizi. Il **7 giugno 2014** l'associazione ha organizzato un convegno dal titolo "**L'associazionismo e la Salute Mentale: tutela, ascolto, auto-aiuto, formazione, informazione, integrazione sociale e lavorativa, sport**". L'idea di questo convegno è scaturita durante la stesura del libro sui primi 20 anni di vita della nostra Associazione dal titolo "**F.A.S.M.: 20 anni di solidarietà, volontariato, amicizia, accoglienza e condivisione per dare voce a chi non ha voce**"; la **F.A.S.M.** ha ritenuto importante organizzare questo convegno per presentare il libro e riflettere sull'importanza dell'associazionismo nell'ambito della salute mentale in termini di tutela, ascolto, auto-aiuto, formazione, informazione, integrazione sociale, lavorativa e sport. La giornata era così articolata: i nostri volontari hanno presentato gli scopi, i servizi offerti e le attività principali svolte e si sono alternati con gli interventi dei Responsabili del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL 2 di Lucca, del Prof. Andrea Fagiolini, Direttore del Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e Responsabile della Commissione per il governo clinico della Salute Mentale della Regione Toscana e del Prof. Rolando Paterniti, psichiatra e criminologo del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università degli Studi di Firenze che hanno dato valore tecnico e scientifico a quello che facciamo e a quello in cui crediamo da sempre.

Il dialogo con le Istituzioni continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca. Nella prima parte del 2014 abbiamo incontrato più volte l'allora Direttore Generale Antonio D'Urso, al quale abbiamo riportato gli impegni presi dal **Presidente della Regione Enrico Rossi e dall'Assessore al diritto alla salute della Regione Toscana Luigi Marroni** nel Convegno del 29 novembre 2013, i quali garantivano che non sarebbero state tagliate le risorse per la salute mentale, **ma constatiamo che il personale anche questo anno non è stato rimpiazzato**. Inoltre abbiamo sollecitato costantemente l'assegnazione di una sede per il centro diurno di **Camigliano reso inagibile dal terremoto del 25 gennaio 2013**, di cui **31 utenti ( 19 del Comune di Capannori , 7 del Comune di Porcari 3 del Comune di Altopascio, 1 del Comune di Lucca)** sono costretti a stare nel seminterrato del centro diurno di S. Marco. **La F.A.S.M. ha continuamente richiamato l'azienda e i Comuni e dopo un anno e mezzo è stata individuata una collocazione all'interno dei locali dismessi a Carraia della Azienda stessa.**

A Maggio c'è stato il cambio del Direttore Generale Antonio D'Urso a cui è succeduto l'allora Direttore Sanitario Joseph Polimeni, al quale abbiamo confermato la nostra collaborazione; come Direttore Sanitario è stato nominato Lorenzo Roti, al quale diamo il benvenuto e gli facciamo i nostri migliori auguri. Inoltre la Coordinatrice del DSM Dott.ssa Maria Inconronata Favatà è andata in pensione e non sappiamo chi prenderà il suo posto.

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, ma non è mai stato stilato un regolamento; ci sono sempre stati incontri periodici, ma per lo più le associazioni sono state informate sulle attività svolte e purtroppo poco coinvolte nella programmazione e tantomeno nella verifica come previsto dalla delibera. **II**

**Coordinamento Toscano delle associazioni per la salute mentale ha stilato una bozza di regolamento che alleghiamo a questo documento.**

**L'ultima riunione si è tenuta più di un anno fa, il 22 ottobre 2013;** pertanto non conosciamo quale programmazione ci sia stata per la salute mentale nel **2014. In quell'incontro avevamo chiesto** che ci fosse inviato preventivamente l'ordine del giorno, e di affrontare meno argomenti, ma in modo approfondito capendo e ragionando insieme sulla programmazione rispetto a come affrontare le problematiche emergenti e procedere con la valutazione degli esiti come prevede la consulta stessa. Inoltre **abbiamo chiesto nuovamente di invitare alla riunione della Consulta i Comuni e la Provincia.**

**Tematiche dell'incontro di monitoraggio con la regione del  
3 novembre 2014 in preparazione al convegno tenutosi presso  
Auditorium centro direzionale Az.USL 2 Monte S. Quirico Lucca**

**I nuovi indicatori e il flusso informativo Salute Mentale**

I dati non sono completi; ci auguriamo che la Regione arrivi ad avere un sistema gestionale unico che sia utilizzato anche da tutte le aziende in modo da arrivare ad avere un flusso ad eventi con una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente evidenziando il percorso di cura e poter valutare l'efficacia degli interventi. Riguardo gli indicatori scelti è da notare che sia le associazioni che i professionisti hanno proposto gli stessi.

Dai dati risulta che i ricoveri in SPDC sono in calo, ma non abbiamo il dato di quanti ricoveri sono stati effettuati nella struttura voluta anche dalle associazioni per intensità di cura Nausica a Fornaci di Barga che sicuramente ha influito a calare i ricoveri in SPDC. Quest'ultimo è stato trasferito nel nuovo ospedale, dove i nuovi locali sono più confortevoli.

Durante l'incontro di monitoraggio è stato chiesto se succede ancora, come ci era stato detto negli anni scorsi, che i ricoveri ripetuti provengono maggiormente dalle case famiglie riabilitative. La risposta è stata che non è più così.

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.

Per quanto riguarda **l'infanzia adolescenza** ribadiamo l'importanza della **presa in carico precoce**, della **continuità delle cure**, del raccordo con servizi educativi e sociali e di risposte nella fase acuta con ricoveri adeguati.

Ricordiamo che il **Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi** ha inviato una lettera per il convegno dello scorso anno dove ha riconfermato l'impegno della Regione Toscana a **non ridurre le risorse disponibili** per la tutela della salute mentale nonostante l'attuale situazione di crisi e ha ribadito l'attenzione verso l'infanzia e adolescenza attraverso il riconoscimento e l'accoglienza del disagio, l'individuazione precoce e la presa in carico dei disturbi e la necessità di integrazione sul territorio tra servizio sociale e sanitario garantendo la continuità dei percorsi di cura e l'efficacia dei progetti terapeutico- riabilitativi personalizzati.

**La problematica della lista di attesa per l'età evolutiva e della continuità delle cure qui a Lucca è intorno ai 120 giorni; non abbiamo ancora avuto contatti con la nuova responsabile dell'infanzia e adolescenza. Chiediamo se persiste quanto affermato** più volte dalla dottoressa Favatà in merito alla priorità che viene data ai piccoli di due-tre anni, che, a causa della carenza di personale, porta però ad avere i bambini di sette o otto anni non trattati in modo adeguato. Inoltre ci ha segnalato un forte incremento di bambini in età pre-adolescenziale che presentano problematiche complesse. Secondo il nostro punto di vista questo potrebbe essere ridotto curando in modo adeguato i bambini da piccoli fino a questa età. La nuova Responsabile dell'Infanzia e Adolescenza ha ammesso la sua preoccupazione in merito a questa problematica.

Chiediamo che il **servizio dell'Unità funzionale infanzia e adolescenza di Lucca diventi un servizio territoriale e non solo ambulatoriale** come affermato dalla Dott.ssa Favatà per evitare ad esempio quanto avvenuto e segnalato lo scorso anno per la ragazzina che ebbe **tre ricoveri ASO** chiamando il 118 di cui **due** in una settimana con ricovero improprio in SPDC adulti e poi dopo le nostre segnalazioni sono state cercate varie soluzioni senza successo, che l'hanno infine portata in una comunità fuori Regione dove ancora si trova, con costi elevatissimi. Inoltre sempre carenti e insufficienti sono gli spazi per gli ambulatori per questa fascia d'età, la direzione aziendale precedente aveva affermato che avrebbe concesso anche i locali dei piani inferiori. Ci auguriamo che questo avvenga a breve.

Ribadiamo l'importanza del **passaggio dall'età evolutiva all'età adulti**, per il quale non abbiamo alcuna informazione. Non sappiamo ad esempio se esiste un protocollo di intesa tra le due unità funzionali.

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 vale anche per gli adulti.**

**Per quanto riguarda i Centri di Salute Mentale l'accoglienza della domanda e progetto personalizzato, si segnala quanto segue:** il Centro di Salute Mentale Casina Rossa di Lucca relativamente alla accoglienza funziona abbastanza bene, ma non riesce a soddisfare le domande, in particolare il servizio è stato per molto tempo impegnato nell'accreditamento e ha superato l'esame, ma le associazioni non sanno cosa è stato previsto e come si darà seguito a ciò; dovrebbe essere fornita una carta dei servizi per la salute mentale, ma non sappiamo se si farà e quando.

Inoltre andrebbe affrontato il fatto di **accorpare alcuni punti di erogazione** dei Distretti per liberare risorse umane che potrebbero svolgere il servizio sul territorio.

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 e non risulta alcuna partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale.

**Per quanto riguarda i percorsi terapeutici e socio riabilitativi e l'abitare supportato nelle strutture residenziali, la F.A.S.M. è preoccupata** per la continuità del **Progetto Lavoro** considerato sempre un fiore all'occhiello di questa azienda e che impegna circa 60 utenti medio-gravi a causa del risultato della manifestazione di interesse messa a gara che si è conclusa con l'aggiudicazione ad un'associazione diversa da quella attuale. La **F.A.S.M.** si è costituita nel 1992 proprio per dare continuità ad un corso di formazione per diverse attività lavorative, realizzato con i finanziamenti europei, che era stato di grande beneficio per i nostri ragazzi e le loro famiglie. Il **Progetto Lavoro** nacque in questo contesto quando familiari, utenti e operatori con un vero e proprio blitz riuscirono ad ottenere dalla direzione dell'Azienda USL 2 di Lucca la nascita di questa attività socio riabilitativa attraverso il lavoro, rivolta a persone con problematiche di salute mentale medio-gravi, che ancora oggi l'Associazione di Promozione Sociale Oikos gestisce in convenzione con l'Az. USL 2, ma che a seguito di questo fatto non gestirà più. La **F.A.S.M.** ha visto in questo progetto la piena realizzazione delle normative sull'integrazione dei servizi socio sanitari, stimolando l'integrazione fra le istituzioni locali; inoltre il Comune di Lucca ha messo a disposizione i locali di S. Vito di **250 mq. (assegnati alla F.A.S.M. in comodato d'uso gratuito)** importanti perché situati nel contesto urbano in un luogo densamente popolato al piano terra di un condominio. Inoltre la **F.A.S.M. ha sostenuto le spese per l'adeguamento della sede. Con questa sede l'Associazione ha acquisito un'identità ed è diventata il punto di riferimento di molte persone. Per la manifestazione di interesse la F.A.S.M. ha scritto una lettera di appoggio nei confronti della Associazione OIKOS per proseguire le attività del Progetto stesso; infatti da sempre esiste un forte legame con i responsabili e gli operatori del Progetto Lavoro; infatti le attività svolte dalla F.A.S.M. vanno ad integrare quelle del Progetto Lavoro andando ad occupare, come valore aggiunto, il tempo libero dei ragazzi, mettendo a disposizione le sue attività culturali, sportive, artistiche, di animazione, formazione e comunicazione per completare il percorso socio riabilitativo delle persone integrate, migliorare la qualità complessiva del progetto e la soddisfazione e il benessere delle persone interessate. L'esperienza positiva di tale progetto è stata presentata inoltre durante il Convegno "La Salute Mentale e il lavoro. Buone Pratiche in Toscana" tenutosi presso l'Auditorium Santa Apollonia Via S. Gallo Firenze il 30 maggio 2013 organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, al quale la F.A.S.M. appartiene, insieme alla Regione Toscana. Per tutte queste ragioni e in considerazione dei suoi dati positivi, quali una sostanziale assenza di ricoveri in SPDC, una buona integrazione socio-lavorativa e un miglior benessere psico-fisico dei partecipanti al progetto stesso, la F.A.S.M. sostiene pienamente il Progetto Lavoro dell'Associazione di Promozione Sociale Oikos. In più la Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca ha deliberato alla F.A.S.M. un contributo per la messa in opera di un terreno (dato in comodato gratuito da una famiglia) per l'agricoltura sociale. Vogliamo capire come possa essere mantenuta la continuità quando è già previsto un cambio delle due sedi e probabilmente anche del tipo di lavoro. Pertanto chiediamo ancora formalmente di conoscere per iscritto che tipo di lavoro faranno i nostri ragazzi, e attraverso quali aziende fornitrici. E l'agricoltura sociale? e il vino etico? tutte attività svolte dall'associazione OIKOS. Ricordiamo che anche il Dott. Sarlo afferma da sempre che la continuità è fondamentale nel percorso di cura degli utenti. Chiediamo inoltre come mai non sia stato ancora possibile vedere le sedi e il Progetto presentato dall'Associazione vincitrice.**

Per quanto riguarda le problematiche relative alle borse lavoro ribadiamo quanto segnalato lo scorso anno cioè conoscere come sono state ridefinite e quali alternative ci possono essere per chi da anni è in borsa lavoro. 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.

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. Ribadiamo che l'associazione ha invitato più volte i servizi a partecipare ai bandi per l'assegnazione di abitazioni popolari. La domanda deve essere fatta per un minimo di due persone. Chiediamo che gli abbinamenti degli utenti vengano scelti in maniera appropriata. **Nella verifica dello scorso anno gli assessori alle Politiche sociali del Comune di Lucca e del Comune di Porcari** diedero la loro disponibilità ad accordarsi nel caso della compatibilità degli utenti con residenze in comuni diversi; chiediamo se si è proceduto in questo.

Inoltre il Comune di Lucca ha organizzato degli incontri dal titolo "Verso gli stati generali per l'innovazione delle politiche sociali. Dall'assistenza alla autonomia". All'incontro "**settore casa - approfondimenti**" del 9 ottobre 2014 per gli approfondimenti sull'emergenza abitativa, i contratti sociali, il co-housing e le convivenze l'Azienda USL era assente.

**Un'ottima esperienza qui a Lucca riguarda gli affidi Etero** familiari che saranno specificati dettagliatamente **dall'Associazione ADA**.

Per quanto riguarda **i percorsi integrati tra servizi di salute mentale e servizi delle dipendenze** chiediamo se le **criticità dell'integrazione dei due servizi sia stata superata con** l'unificazione fra CSM e SERT già annunciata lo scorso anno, ma non ci venne indicato come avveniva. Sempre nell'incontro ci fu detto che il servizio avrebbe ripreso in mano il protocollo di intesa stilato due anni fa tra CSM e SERT.

### 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.

Nel 2013 la **F.A.S.M.** ha presentato il progetto "Emozioni Artistiche" sui bandi Percorsi di Innovazione 2013 del Cesvot che è stato finanziato. Il progetto sarà realizzato nel 2015 e prevedrà la realizzazione di 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. L'attività proposta si ispira ai gruppi a mediazione, dispositivi di lavoro psichico all'interno dei quali le relazioni sono mediate, sostenute e facilitate dall'uso di un oggetto, con l'obiettivo di utilizzare, attraverso attività strutturate, oggetti mediatori differenti ciascuno con una propria particolare efficacia, in modo da offrire spazi esperienziali diversi che sostengono e facilitano la relazione tra mondo interno e mondo esterno della persona, all'interno di un gruppo che sostiene e che contiene.

In particolare, si prevede la realizzazione di 4 laboratori artistici:

- **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,
- 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**.

Ciascun gruppo avrà la possibilità di esprimersi attraverso creazioni libere e la discussione su di esse, riuscendo a tirar fuori il meglio e lasciandosi guidare dalle emozioni e dalla fantasia, senza paure né inibizioni. E come diceva Umberto Saba "L'opera d'arte è sempre una confessione".

**Successo è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2013**, sotto lo slogan: "Informare, capire, integrare – 10° 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.

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, Modena, Lago D'Iseo, 3 giorni a Terracina, Isola di Ponza, Gaeta e Santuario della Montagna Spaccata, Montenero e Acquario di Livorno.

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.

**Sabato 17 maggio 2014 al Teatro del Giglio di Lucca si è svolto per il nono anno consecutivo lo**

**spettacolo di solidarietà a nostro favore.** Il gruppo **ESCI CON NOI** della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando **“La Bellezza della vita”** a cui è seguita una esibizione degli artisti della Compagnia Smasckrando ha presentato **“ Dracula il Musical”**. La serata ha riscosso moltissimo successo: il teatro ha registrato il tutto esaurito; il ricavato della manifestazione, tolte le spese, è andato a sostegno delle nostre attività.

Lo spettacolo è stato replicato su emittente televisiva Noi TV, alla Casa Gori di Marlia, a Porcari nel Teatro Vincenzo Da Massa e sul canale 188 di noi tv2 il 12 dicembre alle ore 21.

Inoltre, continuano le seguenti attività:

- **il giornalino bimestrale “Raccontiamoci”**, cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito [www.raccontiamoci.it](http://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 16,30 alle 18,30, 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 **“percorsi di innovazione” del CESVOT 2011**. 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.
- **Il venerdì pomeriggio passeggiata facendo il giro delle mura di Lucca.**

**Sabato 24 maggio 2014 la F.A.S.M. ha organizzato, per il sesto 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.

Sono in corso le manifestazioni organizzate intorno alla giornata della salute mentale del **5 dicembre 2014** **“Informare, capire, integrare – 11° 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, il CESVOT, le Fondazioni Cassa di Risparmio di Lucca, Banca del Monte di Lucca e Mario Tobino, le associazioni Oikos, Filo d’Arianna, Filo d’Incontro, Archimede.** Sul sito [ww.fasm.it](http://ww.fasm.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,

E’ stato inoltre trasmesso una 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.

Segue il programma:

Lunedì 17 Novembre 2014 ore 21.00

**Cineforum Proiezione del film “Mi chiamo Sam”** di Jessie Nelson  
Dott. Guido Ambrogini Medico Psichiatra Az. USL 2 di Lucca

Mercoledì 26 Novembre 2014 ore 20.00

**Trasmisione televisiva Noi Tv - Zoom “Speciale Salute Mentale”**  
replica il 18 Novembre 2014 alle ore 14.00

Venerdì 28 Novembre 2014 ore 8.30

Convegno Regionale **“Quanto la persona è al centro della sua cura? 10° Convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati di salute mentale”** Auditorium MPS (Via Panciatichi - Firenze) organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla Regione Toscana

Giovedì 04 Dicembre 2014 ore 12.00

Evento organizzato dalle Associazioni Il Filo di Arianna e da Il Filo d’Incontro  
**L’incontro che nutre - Un’occasione per farci degli auguri non formali....**  
c/o l’Agriturismo il Ristoro del Venturo - Castelnuovo di Garfagnana Lucca

Venerdì 05 Dicembre 2014 ore 20.45

Auditorium Vincenzo Da Massa Carrara - Porcari

## **Incontro di promozione e sensibilizzazione sulla salute mentale**

Introduce

**Gemma Del Carlo**, Presidente **F.A.S.M.**

Saluti

**Alberto Baccini**, Sindaco Comune di Porcari

**Joseph Polimeni**, Direttore Generale USL2 di Lucca

**Ilaria Vietina**, Vicesindaco e Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Lucca

**Ilaria Carmassi**, Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Capannori

Coordina

**Fabrizia Rimanti**, Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Porcari

Intervengono:

**Chiara Piletti**, volontaria della **F.A.S.M.**

“Presentazione del libro: **“F.A.S.M.: 20 anni di volontariato, solidarietà, ascolto, amicizia, accoglienza e condivisione per dare voce a chi non ha voce”**”

**Dott. Ciro Vestita**, dietologo e fitoterapeuta a Pisa e Firenze. Docente di alimentazione e fitoterapia all'Università di Pisa. Collaboratore con Uno Mattina, Linea Verde e TG1 su Rai Uno. Autore di successo di diverse pubblicazioni.

“**Corretta alimentazione per un benessere psico fisico”**”

Lunedì 08 Dicembre 2014 ore 21.00

**Trasmissione televisiva Noi Tv**

**Spettacolo del Gruppo ESCI CON NOI della F.A.S.M. “La Bellezza Della Vita”**

Trasmesso su Noi Tv 2 canale 188

Venerdì 12 Dicembre 2014 ore 21.00

**Trasmissione Televisiva su Noi Tv**

**Speciale TgNoi Dido - Salute Mentale**

replica 13/12/2014 ore 15.00

Giovedì 18 Dicembre 2014 ore 21.00

**Festa di Natale Gruppo ESCI CON NOI**

**Sarà con noi l'Arcivescovo di Lucca Mons. Italo Castellani**

Sabato 20 Dicembre 2014 ore 21.00

**Tombola di Natale**

Domenica 28 Dicembre 2014 ore 15.00

Palestra Scuola Media di San Leonardo in Treponzio Lucca

Torneo di pallavolo e calcetto

**"Giochiamocela...Sport, benessere e divertimento "**

Squadre miste della F.A.S.M. e locali

Mercoledì 31 Dicembre 2014 ore 20.30

**Cenone di fine anno e chiusura degli eventi**

**Ogni domenica dopo le Messe distribuzione delle candele alle Parrocchie preghiera e testimonianze dei volontari.**

**Alcuni volontari e volontarie della F.A.S.M. hanno contribuito inoltre all'organizzazione di questo convegno e alla preparazione e stesura degli atti del Convegno dello scorso anno.**

La Presidente  
Gemma Del Carlo

# **Appendice B - Bozza per il Regolamento della Consulta per la Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) delle Aziende Sanitarie Toscane proposta dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

## **BOZZA TIPO DI REGOLAMENTO DELLA CONSULTA PER LA SALUTE MENTALE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.) DELL'AZIENDA USL \_\_\_\_ TOSCANA**

**Ai sensi del D.lgs n. 502/1992 e modifiche apportate dal D.lgs n. 229/1999;**

**Legge regionale Toscana n. 40/2005 e s.m.i.;**

**D.G.R.T. n. 1016/2007; D.G.R.T. n. 334/2014.**

### **Art. 1 - Finalità del Regolamento**

Il presente regolamento ha lo scopo di assicurare il regolare funzionamento della Consulta Salute Mentale del D.S.M., come prevista dalla Direzione Generale dell'Azienda USL \_\_\_\_, ai sensi della Delibera istitutiva DG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, disciplinandone l'organizzazione.

### **Art. 2 - Composizione della Consulta**

1. La Consulta è composta dai Rappresentanti, formalmente indicati, delle Associazioni e Gruppi di Auto Aiuto dei cittadini Utenti, Associazioni dei Familiari e Associazioni di Volontariato e di Tutela che si occupano di Salute Mentale a livello di Zona/Distretto e della Società della Salute ove costituite, che ne abbiano fatto formale richiesta di partecipazione.
2. Sono escluse quelle organizzazioni che intrattengono rapporti economici continuativi con l'Azienda sanitaria.
3. L'attività di rappresentanza, di tutela e di supporto svolta a favore dei cittadini deve avere carattere non professionale.
4. Fanno altresì parte della Consulta, oltre al Coordinatore del D.S.M., i Responsabili dei Servizi facenti parte del Dipartimento medesimo (Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Dipendenze, Psicologia, Servizi sociali, Unità Operative Infermieristica e Tecnica), nonché il Rappresentante della Società della Salute ove costituita.
5. I componenti della Consulta, in caso di assenza, dimissioni o impedimento, possono essere

sostituiti da supplenti (Vice o designati), previa comunicazione scritta o tramite e-mail da parte del responsabile dell'Associazione, al Presidente della Consulta.

6. Ogni componente effettivo della Consulta potrà rappresentare una sola Organizzazione.

7. Il Presidente della Consulta è il Coordinatore del D.S.M. e il Vice Presidente è individuato tra i rappresentanti delle Associazioni; il Vice Presidente ha funzioni vicarie e sostituisce il Presidente in caso di sua assenza o impedimento.

8. Ogni seduta della Consulta è validamente riunita con la presenza della maggioranza semplice dei membri partecipanti.

9. Tutti i membri componenti della Consulta, così come Presidente e Vice Presidente, partecipano e svolgono l'attività richiesta dalla medesima esclusivamente a titolo gratuito.

10. La Consulta, per singole e particolari tematiche da affrontare, potrà decidere l'istituzione di Tavoli/Gruppi di Lavoro e/o integrarsi in forme di collaborazione con rappresentanze del Terzo Settore o delle Istituzioni locali.

11. Per ogni Tavolo/Gruppo di lavoro costituito verrà nominato un Coordinatore individuato fra i partecipanti al Tavolo stesso e, tra questi, dovrà essere assicurata la presenza di almeno un membro del D.S.M. che operi e attesti un Verbale o Rapporto di avanzamento condiviso. Ciascun membro della Consulta può partecipare a più Tavoli/Gruppi.

### **Art. 3 - Sede della Consulta**

1. La Consulta ha sede presso un locale messo a disposizione dalla USL.

2. Le funzioni organizzative e amministrative della Consulta, secondo quanto previsto dal presente regolamento, sono esercitate dal D.S.M. o altro Ufficio designato dalla USL (verificare la possibilità di coinvolgere l'URP aziendale).

### **Art. 4 - Funzioni della Consulta**

La Consulta esplica le seguenti funzioni:

1. E' l'Organo di partecipazione con funzioni di consultazione in materia di programmazione e verifica delle attività del Dipartimento di Salute Mentale.

2. Si caratterizza come il luogo essenziale di confronto e di comunicazione tra Associazioni ed Azienda sui temi riguardanti la salute mentale con particolare attenzione al miglioramento della qualità dei servizi forniti dall'azienda ed ai processi di integrazione socio-sanitaria con gli Enti Locali e le altre istituzioni presenti sul territorio. Con l'obiettivo di predisporre un piano operativo finalizzato alla realizzazione di un Patto territoriale con gli Utenti, le Famiglie e la Comunità locale.

3. Esprime parere obbligatorio, ma non vincolante, sui programmi di attività ed in particolare sul budget annuale del D.S.M. e sulle risorse che la USL destina alla Salute Mentale.

4. Verifica il rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla Carta dei servizi per la parte riguardante la salute mentale.

5. Verifica il rispetto degli indicatori di qualità dei servizi già definiti a livello regionale e/o nazionale e partecipa alla messa a punto degli strumenti di valutazione della qualità delle strutture sanitarie e dei processi assistenziali socio-sanitari.

6. Organizza la discussione partecipata, e informata dai migliori dati epidemiologici e statistici disponibili, della programmazione dei servizi di salute mentale a medio-lungo termine mettendo al centro della programmazione i progetti di vita ed i progetti individualizzati dei soggetti con disturbi della salute mentale.

7. Segnala alla Direzione Generale l'eventuale mancata applicazione di normative e/o disposizioni. In accordo con la Direzione Generale e il D.S.M. effettua visite presso presidi o residenze aziendali

a gestione diretta o convenzionata, al fine di contribuire al miglioramento dei servizi.

8. Collabora con il DSM nei processi informativi e comunicativi riguardanti la salute mentale al fine di favorire la produzione e diffusione, nei limiti previsti, di informazioni comprensibili ed efficaci; collabora alla realizzazione delle Conferenze dei servizi; promuove ed organizza incontri con i cittadini; partecipa alla realizzazione di interventi e progetti rivolti a facilitare l'accesso ai servizi di salute mentale, alla promozione e al mantenimento dello stato di salute ed all'informazione sulle cure con l'obiettivo prioritario di "lotta allo stigma".

9. Accede ai dati statistici che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali di interesse per l'area della Salute Mentale, richiedendo, se necessario, specifiche analisi e approfondimenti al Direttore del D.S.M. (Art. 11 Linee Guida Regionali);

10. Esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza del D.S.M.D., sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti, sul grado di integrazione socio-sanitaria dei servizi resi e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti e alla dignità degli utenti stessi e dei loro familiari.

### **Art. 5 - Funzionamento della Consulta**

1. La Consulta si riunisce su convocazione del Presidente che ne fissa l'Ordine del Giorno (OdG), oppure su richiesta di almeno tre dei propri membri.

2. La definizione degli OdG avviene di concerto tra il Presidente della Consulta e il Vice Presidente, valutando le eventuali richieste dei membri componenti.

3. La Consulta si riunisce in via ordinaria almeno una volta ogni due mesi (a cadenza fissa), salvo urgenze o richieste straordinarie con motivate necessità .

4. La Consulta adotta Decisioni su temi di volta in volta collegialmente stabiliti ed approvati, le quali vengono riportate in modo distinto nei verbali delle sedute.

5. Ogni membro della Consulta ha diritto alla libera espressione del proprio pensiero e delle proprie opinioni e può avanzare proposte e pareri che, se motivati o su richiesta esplicita, vengono riportati nei verbali delle sedute in modo distinto e facilmente individuabile.

6. Le Decisioni della Consulta risultano approvate con il voto favorevole della maggioranza dei presenti, considerando valido un solo voto per ognuno di essi.

7. Per quanto riguarda le modifiche al presente Regolamento, la Consulta ne approva le proposte. Le richieste di modifica al Regolamento devono essere presentate per iscritto al Presidente, il quale provvederà ad inserirle all'OdG nella prima seduta utile.

8. La Consulta garantisce, per il tramite dei propri componenti, il coinvolgimento dei soggetti di pertinenza attivando adeguati percorsi di divulgazione delle informazioni.

9. I Tavoli o Gruppi di lavoro potranno costituirsi con modalità prefissate, allo scopo di privilegiare la discussione su obiettivi specifici e operativi, tendenzialmente atti a produrre delle azioni i cui risultati saranno progressivamente verbalizzati e messi a disposizione nelle sedute della Consulta che provvederà a renderli operativi: in caso di urgenza, saranno messi a disposizione del Presidente.

10. Per la trattazione di argomenti di particolare rilevanza o importanza riguardanti la Salute Mentale e le Dipendenze, la Consulta potrà essere convocata in forma di assemblea aperta alla cittadinanza.

11. In caso di attività rappresentative nei confronti di Istituzioni esterne o altre Organizzazioni, la Consulta potrà decidere di designare propri rappresentanti nel numero ritenuto opportuno.

12. Periodicamente, non oltre ciascuna singola annualità, sarà predisposto e distribuito un Questionario da compilare a cura di ciascun Componente la Consulta, orientato a rilevare opinioni

circa le modalità di coinvolgimento attuate, la possibilità di esprimere le proprie opinioni, la validità degli argomenti trattati, l'utilità dei percorsi. I Questionari raccolti manterranno la forma anonima, verranno sintetizzati per qualità e quantità delle risposte, quindi verbalizzati e comunicati ai Componenti la Consulta.

### **Art. 6 - Disciplina delle Sedute**

1. Le sedute sono di norma condotte dal Presidente della Consulta, o dal suo Vice.
2. Possono essere invitate a partecipare anche specifiche figure istituzionali o tecniche in relazione alle tematiche da affrontare.
3. Il Presidente della seduta, constatata la validità, ne dichiara l'apertura e nomina il Segretario verbalizzante.

### **Art. 7 - Funzioni di segreteria - Verbali delle sedute**

1. Il D.S.M. provvederà a incaricare una persona preposta alle funzioni di "Segreteria", la quale, su indicazioni del Presidente, provvede:
  - alla convocazione della Consulta e al recapito degli inviti completi del luogo, della data, orario e modalità di convocazione e Ordine del Giorno, da inviarsi almeno 7 (sette) giorni prima della riunione, salvo particolare e motivata urgenza, a mezzo di posta elettronica con richiesta di conferma di lettura, o fax, oppure, ove accertata l'inagibilità ricettiva di tali mezzi, per Posta cartacea o contatti diretti o telefonici;
  - a mettere a disposizione dei membri della Consulta, i documenti inerenti ciascun OdG corrente, in modo da consentirne l'esame preliminare;
  - alla conservazione dei documenti (Archivio), quali Atti, Verbali e quant'altro pertinente, nella sede messa a disposizione dal D.S.M.;
2. I verbali delle sedute, contenenti l'indicazione delle presenze, delle decisioni assunte e delle proposte avanzate, sono inviati ai membri e approvati dalla Consulta a inizio della seduta successiva.

### **Art. 8 - Entrata in vigore – Diffusione**

1. Il presente Regolamento, previa approvazione da parte dell'Assemblea dei membri componenti della Consulta, entra in vigore in seguito a specifica deliberazione del Direttore Generale dell'azienda USL.
2. Copia del presente Regolamento è consegnata a tutti i componenti della Consulta ed un esemplare è tenuto a disposizione durante le adunanze della medesima.
3. Per quanto non previsto nel presente Regolamento, l'attività della Consulta è regolata dalle norme specifiche della USL \_\_\_\_ Toscana e Regionali, nonché dal Codice Civile.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

**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](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

**Archimede**

Via Lombarda, 193 – 55013 Lammari Lucca – Tel. 338 8474668

e.mail: [ritaccola@yahoo.it](mailto:ritaccola@yahoo.it) sito: [www.associazionearchimede.it](http://www.associazionearchimede.it)

**Astolfo**

Via Pecori Giraldi, 15 - 50032 Borgo S. Lorenzo (FI) – Cell. 366 4120914

e.mail: [pratesi.giuseppe@virgilio.it](mailto:pratesi.giuseppe@virgilio.it) – [ass.astolfo@gmail.com](mailto:ass.astolfo@gmail.com)

**Auto-Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico**

Torano - Carrara (MS) Tel. 0585 – 813209 e.mail: [mbertelloni@libero.it](mailto:mbertelloni@libero.it)

**C.P.F.S.M. Coordinamento provinciale Familiare degli Utenti Salute Mentale**

Via Del Plebiscito, 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](mailto: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: [capogrino@libero.it](mailto:capogrino@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@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it) sito: [www.fasm.it](http://www.fasm.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](mailto:aromatica36@virgilio.it)

**La Ginestra**

Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865

e.mail: [la.ginestra@tin.it](mailto:la.ginestra@tin.it)

**L'ALBA** circolo Arci

Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211

e.mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) Sito: [www.lalbassociazione.com](http://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](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it) sito: [www.oltreorizzonte.org](http://www.oltreorizzonte.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](mailto: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](mailto:speranza_onlus@yahoo.it) sito: [www.speranza-onlus.it](http://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](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it) sito: [www.vivereinsieme.net](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto:affsm_q5@yohoo.it) sito: [www.associazionefenice.googlepages.com](http://www.associazionefenice.googlepages.com)

**Filo D'Arianna**

Via Cavour, 35 - 55027 Galliciano (LU)  
Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 e.mail: [filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com) [www.filodarianna.info](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@apadfirenze.it) [www.apadfirenze.it](http://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](mailto:info@grupponoicisiamo.org) [www.grupponoicisiamo.org](http://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](mailto:roberta@cisonoanchioonlus.it) [www.cisonoanchioonlus.it](http://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](mailto:info@lasa-autismo.it)

**OASI Onlus**

c/o Schiavoni Giuseppe via Adda 97 – 58100, Grosseto Tel.3292945106  
e.mail: [automutuoauiutogrosseto@yahoo.it](mailto:automutuoauiutogrosseto@yahoo.it)

**Albatros Onlus**

Via Pistoiese 142 – 51011 Borgo a Buggiano (PT) - Tel. 389 8842300  
e.mail: [albatrosonlus@virgilio.it](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:associazione.aedo@gmail.com)

**Associazione Autismo Pisa onlus**

Via Fedi 10, 56122 Pisa [autismopisa@gmail.com](mailto:autismopisa@gmail.com)

**Orizzonte Autismo onlus**

Via Firenze, 85 - 59100 Prato - [orizzonteautismo@gmail.com](mailto:orizzonteautismo@gmail.com)

**Associazione Aurora - Via S.Leonardo 424, 54100 Massa Carrara**

mail: [riccardo.bardoni@alice.it](mailto:riccardo.bardoni@alice.it)

**Filo D'Incontro**

Via Cavour, 35 - 55027 Galliciano (LU)

Tel. 335 5351111 Fax 0583-730347 - [filodincontrogallicano@hotmail.it](mailto:filodincontrogallicano@hotmail.it)

**AFAD ONLUS Associazione Famiglie Assistenza Disabili**

Via delle Cinque Vie, 10/F - 50125 Firenze

Mail : [afadonlus@libero.it](mailto:afadonlus@libero.it)

**A.Vo.Fa.Sa.M.**

Via di Collinet, 28 - Livorno

Tel. 0586.505735

Mail: [riccardobientinesi@yahoo.it](mailto: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](mailto: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](mailto:mimo.colombo@yahoo.it)

Incontriamoci Sull'Arno - Fi

---

**Di.A.Psi.Gra** Prato Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: [diapsigraprato@libero.it](mailto: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](mailto:aisme.sh@gmail.com) <http://aisme/info>

**Si ringrazia:**

**Regione Toscana Giunta Regionale**

Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria

**Tutti i relatori**

**Familiari e utenti**

**Tutti i volontari**

**Gruppo MPS**

**CESVOT**

**Az. USL 2 Lucca**

**Provincia di Lucca**