

# **Atti del convegno**

## **Quanto la persona è al centro della sua cura?**

*11° convegno di programmazione e verifica sul  
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

**Giovedì 3 dicembre 2015**

**Via Panciatichi, 87 - Firenze**

**Auditorium Gruppo MPS**

**A cura di**

**Chiara Piletti**

**Con la collaborazione di**

**Lucia Giusti**

# Indice

<b>Apertura dei Lavori.....</b>	<b>21</b>
Saluti e ringraziamenti – Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....	21
<b>Lettera di saluto del Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi.....</b>	<b>22</b>
<b>Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti – Parte I .....</b>	<b>23</b>
Gemma Del Carlo – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....	23
<b>Ricordando i nostri soci Tommaso Mazzei e Stefania Dei.....</b>	<b>27</b>
Gianni Gozzini – Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale.....	27
Maria Grazia Bertelloni – Presidente Associazione “Auto-Mutuo Aiuto” di Massa Carrara .....	28
<b>Stefania Saccardi – Assessore al Diritto alla Salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana .....</b>	<b>29</b>
<b>Gemma Del Carlo – Saluti e ringraziamenti a Marzia Fratti già Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana .....</b>	<b>32</b>
<b>Marzia Fratti - già Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana.....</b>	<b>32</b>
<b>Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti – Parte II .....</b>	<b>33</b>
Manuela Sassi – Ricercatrice CNR e Presidente Associazione “Speranza” -Pisa .....	33
Roberto Pardini – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale .....	36
<b>Patrizia Frilli – Presidente Coordinamento “Di Poi” .....</b>	<b>37</b>
<b>Marino Lupi – Associazione “Autismo Toscana” .....</b>	<b>38</b>
<b>La salute mentale in Toscana: aggiornamento sui programmi e le azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l’integrazione socio sanitaria della Regione Toscana.....</b>	<b>39</b>
<b>Aggiornamento sulla situazione della salute mentale in Italia e all'estero - Teresa Di Fiandra – Dirigente Ministero della Salute .....</b>	<b>60</b>
<b>Dalla diagnosi alla terapia personalizzata nei disturbi dell’umore e nella psicosi – Andrea Fagiolini – Coordinatore Governo Clinico Regione Toscana, Direttore Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell’insegnamento in Psichiatria Università di Siena.....</b>	<b>69</b>
<b>Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte I .....</b>	<b>75</b>
Enrico Desideri - Commissario Aziende Area Vasta Sud-Est.....	75
<b>Dibattito.....</b>	<b>78</b>
Mino Colombo – Associazione “Oltre il limite del disagio psicosociale” .....	78
Rita Taccola - Presidente Associazione "Archimede" Lucca .....	78
<b>Galileo Guidi – Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già coordinatore del Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana.....</b>	<b>79</b>
<b>Il patto territoriale per la Salute Mentale Zona Valdarno – Sauro Testi – già Sindaco di Bucine (AR).....</b>	<b>79</b>
<b>Il patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia – Daniele Mannelli – Direttore Società della Salute Pistoiese .....</b>	<b>88</b>
<b>Marcello Magrini – Presidente Cooperativa “Don Chisciotte”.....</b>	<b>93</b>
<b>Piattaforma Nazionale per la Salute Mentale - Donatella Miccinesi –Associazione Aisme - Firenze.....</b>	<b>94</b>

<b>Qualità dei servizi socio-sanitarie erogati in Toscana - Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” - Pistoia .....</b>	<b>95</b>
<b>Stefano Scaramelli – Presidente III Commissione Consiliare “Sanità e politiche sociali” Consiglio Regionale della Toscana .....</b>	<b>98</b>
<b>Il rischio clinico in Salute Mentale – Riccardo Tartaglia – Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente della Regione Toscana.....</b>	<b>101</b>
<b>Quali risorse concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte II ...</b>	<b>112</b>
Rocco Damone – Commissario per la programmazione per l’Area Vasta Centro.....	112
<b>Massimo Toschi – Consigliere del Presidente della Regione Toscana .....</b>	<b>115</b>
<b>Quali risorse concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte III ..</b>	<b>116</b>
Edoardo Michele Majno – Commissario per la programmazione per l’Area Vasta Nord-Ovest	116
Simona Dei – In rappresentanza di Valtere Giovannini Commissario per la Programmazione dell’Area Vasta Sud-Est .....	119
Roberto Leonetti – In rappresentanza di Paolo Morello Commissario Aziende Area Vasta Centro .....	121
<b>Dibattito .....</b>	<b>124</b>
Lucia Montopoli – Associazione “Strada Facendo” - Pontedera .....	124
Stefania Pellegrinetti – Associazione “Matilde” Viareggio.....	124
Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia.....	125
Eva Polak – Comitato spontaneo cittadini control la malagiustizia .....	125
Ada Colapaoli- Presidente “Associazione Familiari Salute Mentale Versilia” Onlus.....	126
Luigi Marrotta – Associazione “L’Alba” - Pisa .....	127
Campioni Eva – Associazione “L’Alba” - Pisa.....	128
Gianluca – Viareggio.....	129
Sonia Saccone – Vice Presidente Associazione “Speranza” Pisa .....	129
<b>Sintesi del Convegno .....</b>	<b>131</b>
<b>Appendice A - Relazione delle Associazioni.....</b>	<b>138</b>
Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia .....	138
Associazione “DIAPSIGRA” - Prato .....	145
Associazione “Pangea” – Prato.....	146
Associazione “Camminare Insieme” onlus – Empoli (FI) .....	147
Associazione “AISMe” - Firenze.....	148
Associazioni: “La Fenice”, “APAD”, “Nuova Aurora”, “Santa Rosa”, “Le Dune (Bagno a Ripoli )”, “Pentagramma ( Val di Sieve )”, “Incontriamoci sull’Arno” .....	150
Associazione Onlus “Oltre il limite del disagio psicosociale” – Grosseto .....	151
Associazione “Riabilita” Onlus – Siena.....	152
Associazione “Vivere Insieme” onlus – Arezzo.....	159
Rete di Associazioni di familiari della salute mentale – ASL 6 - Livorno .....	161
Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” – Piombino (LI).....	164
Associazione “STRADA facendo” – Pontedera .....	170
Associazione “L’ALBA” – Pisa.....	172
Associazione “Speranza” – Pisa .....	184
Associazione “Matilde” O.N.L.U.S. - Viareggio (LU) .....	186
Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS - Torre del Lago (LU) .....	188
Associazione Onlus “Gruppo Auto Mutuo Aiuto Psichiatrico” di Massa-Carrara .....	191
Associazione LASA - Lucca .....	194
Associazione LUCE Onlus - Lucca .....	197
Associazione “Il filo d’Arianna” - Galliciano (Lucca) .....	201
Associazione A.D.A. Accoglienza Disagio Adulti - Lucca .....	206
Associazione F.A.S.M. - Lucca .....	207
<b>Appendice B – Segnalazione Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale in merito a amministratore di sostegno .....</b>	<b>215</b>

<b>Appendice C – Contributo al dibattito da parte del Coordinamento relativamente alla morte di Andrea Sordi a seguito di TSO.....</b>	<b>217</b>
<b>Appendice D – Contributo del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale alle legge regionale 28 sul riordino dell’assetto e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale .....</b>	<b>219</b>







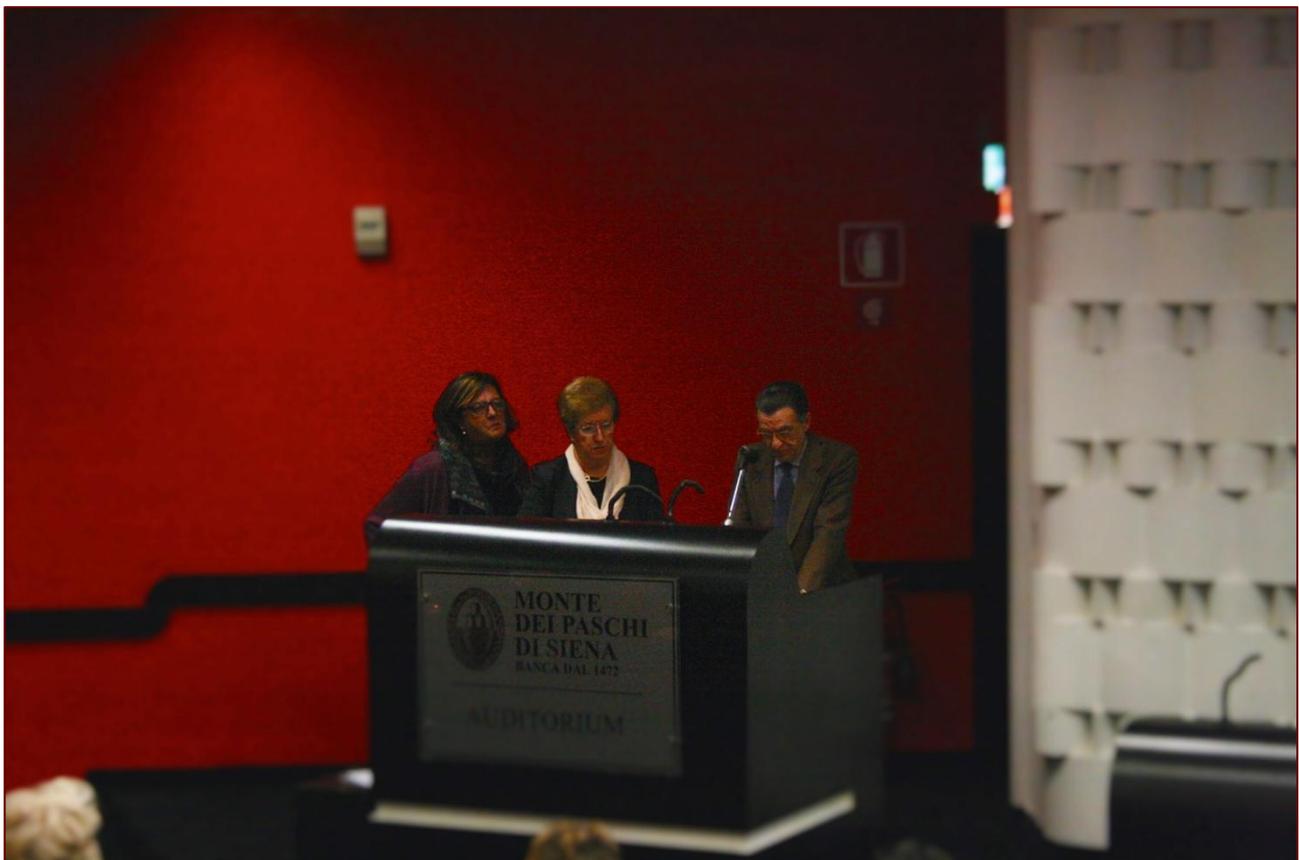
La Platea



**I rappresentanti Istituzionali Nazionali e Regionali :**  
**Teresa di Fiandra - Dirigente Ministero della Salute,**  
**Stefania Saccardi - Assessore al Diritt Politiche per l'integrazione socio sanitaria e la salute in carcere Regione Toscana,**  
**Barbara Trambusti - Responsabile Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria Regione Toscana,**  
**Mirta Gonnelli - Regione Toscana,**  
**Marzia Fratti - già Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale**  
**Regione Toscana,**  
**Roberto Pardini – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale**



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



**Gianni Gozzini - Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale  
Gemma Del Carlo e Maria Grazia Bertelloni**



**Maria Grazia Bertelloni – Presidente Associazione Auto-Mutuo Aiuto Massa Carrara**



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



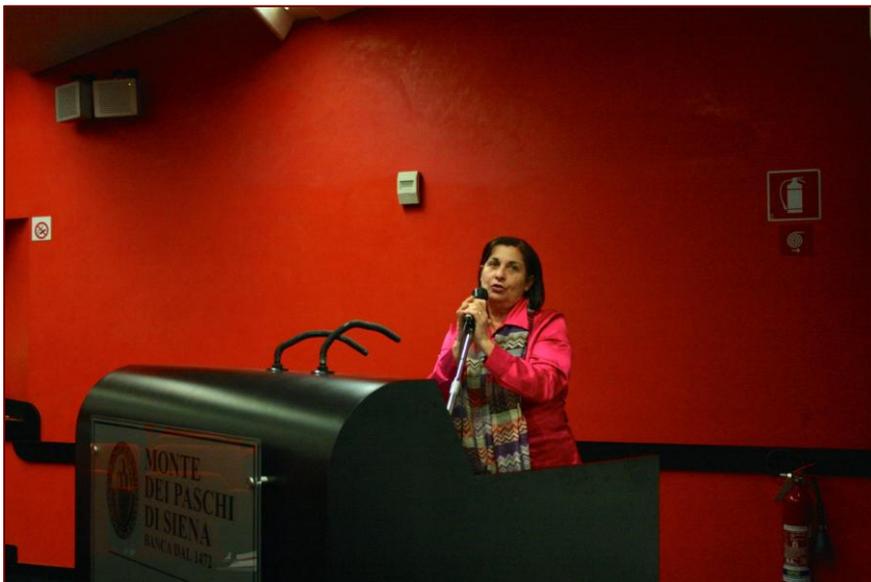
**Fiori per Marzia Fratti dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**



**Marzia Fratti**



**Manuela Sassi, Gemma Del Carlo, Marzia Fratti, Galileo Guidi**



**Manuela Sassi – Ricercatrice CNR e Presidente Associazione “Speranza” Pisa**



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



**Patrizia Frilli - Coordinatrice Coordinamento “Di Poi”**



**Maurizio Lupi - Associazione "Autismo Toscana"**



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



**Teresa Di Fiandra**  
Dirigente Ministero della Salute - Tutela della salute dei soggetti vulnerabili



**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**



**Enrico Desideri  
Commissario Aziende Area Vasta Sud-Est**



Sauro Testi – Già Sindaco di Bucine (AR)



Daniele Mannelli – Direttore Società della Salute Pistoiese



Cooperativa Don Chisciotte Pistoia – Organizzatrice Cathering per il pranzo



**Donatella Miccinesi – Associazione Aisme Firenze**



**Kira Pellegrini – Presidente Associazione "Oltre l'Orizzonte" - Pistoia**



**Stefano Scaramelli – Presidente III Commissione Consiliare "Sanità e politiche sociali" Consiglio Regionale della Toscana**



**Riccardo Tartaglia – Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana**



**Gemma Del Carlo e Galileo Guidi - Presidente e VicePresidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**  
**Rocco Damone - Commissario per la Programmazione Area Vasta Centro**  
**Edoardo Michele Di Majno – Commissario per la Programmazione Area Vasta Nord-Ovest**  
**Simona Dei – In rappresentanza Commissario per la Programmazione Area Vasta Sud-Est**  
**Roberto Leonetti – In rappresentanza Commissario Aziende Area Vasta Centro**



**Rocco Damone – Commissario per la Programmazione per l'Area Vasta Centro**  
**Edoardo Michele Di Majno – Commissario per la Programmazione per l'Area Vasta Nord-Ovest**



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



**Edoardo Michele Di Majno – Commissario per la Programmazione dell'Area Vasta Nord-Ovest**



**Roberto Leonetti – In rappresentanza Commissario Aziende Area Vasta Centro**



**Simona Dei – In rappresentanza commissario per la programmazione Area Vasta Sud-Est**

## Il dibattito



Lucia Montopoli – Associazione “Strada Facendo” Pontedera



Kira Pellegrini – Associazione “Oltre l’orizzonte” Pistoia



Eva Polak – Comitato cittadini contro malagiustizia



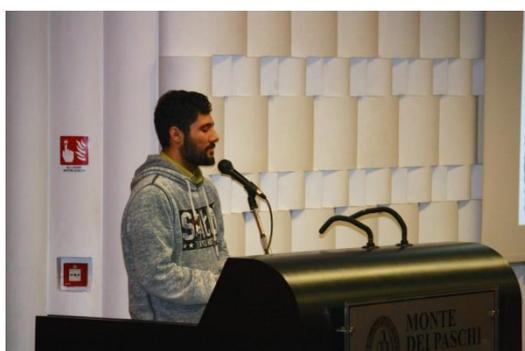
Ada Colapoli – Associazione Familiari Salute Mentale Versilia Onlus



Luigi Marrotta – Associazione L’Alba Pisa



Eva Campioni – Associazione L’Alba Pisa



Gianluca – Viareggio



Sonia Saccone – Associazione “Speranza”

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





# 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 l'undicesimo 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 Centro Nazionale del Volontariato, della Fondazione Volontariato e Partecipazione, dell'Azienda USL 2 di Lucca e del Comune di Porcari. Il convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo "**Quanto la persona è al Centro della sua Cura?** 11° 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 Assessore al Diritto alla salute, al Welfare e all'Integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana Stefania Saccardi, che ricopre due incarichi che da anni auspicavamo essere uniti e quindi le facciamo i nostri più cari auguri.

Questo convegno vuole essere un forte richiamo verso le Istituzioni e i cittadini a lavorare insieme e a svolgere il ruolo che ad ognuno compete. Si ringrazia il Presidente della III Commissione Consiliare "Sanità" Consiglio Regionale della Toscana Stefano Scaramelli al quale porgiamo i nostri più sentiti auguri e che avremo modo di ascoltare nel suo intervento previsto per questo pomeriggio; nella mattina sono previsti una serie di interventi molto importanti, tra i quali quello della rappresentante del Ministero della Salute, Teresa Di Fiandra, della Dott.ssa Trambusti, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana, 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 e gli interventi del Coordinamento e delle Rete Regionale Utenti. Nel pomeriggio Riccardo Tartaglia, Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente Regione Toscana farà un intervento e poi ci sarà un interessante confronto tra Direzioni Aziendali con i Commissari di Area Vasta 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 e da questo anno come Vice Presidente. 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**, già Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Salute Mentale e a tutti i suoi collaboratori; la Dott. Fratti da pochi giorni è andata in pensione, ma oggi è qui con noi. Da anni il Coordinamento collabora con la Dott.ssa Marzia Fratti che si è sempre dimostrata molto sensibile a queste tematiche, molto competente sul tema e vicina alle persone con problemi mentali e ai loro familiari. Ringraziamo inoltre 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 **Marco Modena, psicologo e volontario per le attività di segreteria** visto che questo anno ha sostituito Gilda Madrigali, segretaria del Coordinamento e che questo anno è in maternità e alla volontaria **Chiara Piletti** per la realizzazione e stesura degli atti del convegno dello scorso anno, per la preparazione della documentazione varia e per il mantenimento del sito internet; **ringraziamo tutti i volontari che sono presenti all'accoglienza**; grazie poi a **tutti coloro che hanno collaborato** alla preparazione di questo convegno.

Il Convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie Province della Toscana terranno per la **10° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2015**.

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

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

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

*Il Presidente*

Gentile Presidente Del Carlo, cari amici delle Associazioni per la Salute Mentale, devo innanzitutto scusarmi per non poter essere presente al vostro convegno, a causa di impegni istituzionali che mi tengono, in questi giorni, lontano dall'Italia.

Voglio cogliere l'occasione per ringraziarvi, ancora una volta, per il vostro importante lavoro di volontariato nel delicato ed impegnativo ambito della salute mentale, e per rinnovare l'impegno della Regione Toscana a collaborare con voi e con i servizi territoriali per il comune obiettivo della tutela delle persone con disturbi mentali. Si tratta di una cooperazione attiva da molti anni, ma che va costantemente rinnovata e rilanciata, con l'impegno di allargare la rete a realtà locali e territoriali sempre nuove.

Esperienze significative hanno infatti evidenziato l'importanza di una collaborazione attiva anche con le associazioni dei familiari, cui va riconosciuto il valore di risorsa della comunità sociale a fianco dei servizi. Per questo la Regione promuove e sostiene la formazione di gruppi di auto-aiuto di utenti ed ex utenti, tramite azioni di stimolo e sostegno alle attività dei gruppi.

Vi ringrazio per l'operato attivo che ha contraddistinto il vostro coordinamento e per la capacità di informazione e sensibilizzazione su argomenti che faticano a conquistare l'attenzione dell'opinione pubblica, ma per i quali la Regione Toscana è, insieme a voi, impegnata nella ricerca di soluzioni innovative.

I miei migliori saluti e auguri di buon lavoro.

Enrico Rossi  
*Enrico Rossi*

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

## **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 48 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, facendosi 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 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.

Diamo il benvenuto alle 2 nuove associazioni che questo anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- Strada Facendo – Pontedera (PI)
- Associazione Pangea Onlus - Prato

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

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

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

E' in fase di rinnovo il protocollo emanato con delibera n.404 dalla Giunta Regionale Toscana il 14/05/2012, tra Regione e Coordinamento, che formalizza la reciproca collaborazione da anni in atto. Con questo protocollo si impegnano a concordare azioni congiunte e a collaborare a singole iniziative rispondenti agli indirizzi programmatici condivisi. Il nostro ruolo è particolarmente importante in questo momento di crisi per utilizzare al meglio le risorse e per impedire che i tagli in atto colpiscano in maniera indiscriminata i nostri utenti e le loro famiglie.

Il piano socio-sanitario PSSIR (2012-2015) approvato lo scorso anno ha visto la nostra collaborazione attiva, che viene anche nominata al suo interno. Ribadiamo adesso con forza che venga applicato efficacemente. La Regione Toscana ci riconosce un ruolo collaborativo, propositivo e valutativo che ci consente di essere presenti ai vari tavoli istituzionali.

Il convegno di oggi è un appuntamento che si ripete con puntualità ogni anno dal 2005.

Questo convegno, come i dieci precedenti, ha lo scopo di verificare annualmente lo stato dei servizi di Salute Mentale erogati dalle Aziende Sanitarie della Regione Toscana e proporre azioni che migliorino la situazione esistente, nel rispetto delle leggi in vigore, che sono condivise dalle associazioni, ma non trovano ancora piena attuazione su tutto il territorio.



**Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**  
Via Simonetti, 32 – 55100 S.Vito Lucca – Tel/Fax 0583-440615  
www.coordinamentotoscanosalutementale.it

**Convegni organizzati dal  
Coordinamento Toscano e dalla Regione Toscana**

**Quanto la persona è al centro della sua cura. Convegno verifica  
sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale**



**2005 - 2015**

15 Novembre 2005  
27 Novembre 2006  
23 Novembre 2007  
28 novembre 2008  
1 dicembre 2009  
29 novembre 2010  
29 novembre 2011  
29 novembre 2012  
29 novembre 2013  
28 novembre 2014  
3 dicembre 2015

**Firenze – Auditorium Gruppo MPS**

Per quanto riguarda la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale abbiamo seguito con grande attenzione il riordino della legge del Servizio Sanitario Regionale (n.28 del 16 Marzo 2015) e stiamo partecipando al dibattito sulla migliore modalità di attuazione rispetto alla salute mentale. Abbiamo presentato un documento alla Regione Toscana che è riportato in appendice C.

In sintesi le nostre richieste sono:

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

Per quanto riguarda la Consulta per la Salute Mentale 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. Riteniamo che la Consulta specifica per la Salute Mentale (delibera 1016/07) sia lo strumento più idoneo per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili. La Consulta è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi. Purtroppo le consulte non sono istituite in tutti i DSM. Inoltre anche dove sono attivate le associazioni non sono rese partecipi in maniera fattiva.

Con il processo di riordino chiediamo a quale livello le associazioni di familiari e utenti saranno coinvolte nel processo partecipativo. Sosteniamo che il livello partecipativo debba essere mantenuto sia nell'unità funzionale delle varie ZONE DISTRETTO e/o SdS sia nelle aziende ASL di area vasta.

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

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

Punti principali emersi nei 3 incontri di monitoraggio di area vasta in preparazione al convegno:

- **Dati della Salute Mentale** - riguardo ai dati 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. Si ribadisce che avere un sistema informativo in grado di tracciare la storia di ogni paziente consentirà anche di facilitare il rapporto con il medico di medicina generale e nel caso dell'infanzia e dell'adolescenza con il pediatra. Riteniamo indispensabile disporre di flussi di dati riguardanti l'assistenza sociale. 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.
- **Criticità Infanzia Adolescenza** - la criticità più grave rimane quella relativa all'età evolutiva. La grave problematica già registrata negli anni precedenti è quella delle lunghe liste di attesa (min 4 mesi – max 8/12 mesi) che persistono nonostante il Presidente Enrico Rossi abbia sollecitato una presa in carico precoce per evitare complicanze future. Si evidenzia pertanto la necessità di interventi di prevenzione e di individuazione precoce del disturbo.
- E' indispensabile che i servizi siano dotati di **personale qualificato ed in numero sufficiente**, perché allo stato attuale non lo è. Nella Salute Mentale il personale è la cura primaria. E' molto importante il ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale per i quali chiediamo che sia svolta un'adeguata formazione.
- Altra grave questione è la **presa in carico dei ragazzi che presentano anche insufficienza mentale** dove risulta un evidente rimpallo di competenze tra sociale e sanitario. La stessa criticità esiste anche per gli adulti.
- I dati evidenziano inoltre un **numero elevato di minori ricoverati in Strutture residenziali terapeutico riabilitative extra regionali**. Mancano strutture adeguate. Vengono destinate a questo scopo alcuni milioni di euro. Chiediamo di nuovo che il Servizio sanitario regionale utilizzi queste risorse realizzando sul nostro territorio queste strutture. La promessa fatta dalle Direzioni Aziendali USL di Pisa e di Firenze di realizzare strutture residenziali terapeutiche riabilitative per minori non è stata al momento mantenuta. Questa soluzione avrebbe consentito di utilizzare in Toscana le risorse che attualmente vengono utilizzate fuori Regione.

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

Per quanto riguarda i **disturbi dello Spettro Autistico** le persone con diagnosi, anche tardiva, di disturbo dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. 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. La Regione ha previsto vari progetti, non sempre condivisi con le associazioni; chiediamo la verifica e che si ponga attenzione ai progetti riguardanti il paziente adulto.

Per quanto riguarda **l'inclusione Sociale e Lavorativa**: nel progetto di cura personalizzato e progetto di vita è necessario avviare la persona verso una sempre maggiore autonomia anche attraverso il lavoro e un'abitazione, ma questo avviene raramente. Per l'inclusione lavorativa denotiamo un'insufficienza dei fondi dedicati, da parte delle Az. USL ed enti locali. Esiste inoltre un'estrema difficoltà ad accedere ai tirocini formativi, anche per problemi burocratici facilmente risolvibili. Il progetto regionale riguardante **l'Agricoltura Sociale**, sollecitato anche dal Coordinamento, è stato in alcuni casi una buona opportunità lavorativa anche per i nostri ragazzi. Chiediamo alla nuova giunta di continuare e sviluppare queste esperienze.

Altre criticità strutturali e funzionali:

- alcune sedi nei DSM (in particolare Pistoia, Prato, Livorno, Pisa, Lucca e Arezzo) sono inadeguate.
- I locali dell'SPDC non sempre sono consoni ed abbiamo segnalazioni di ricoveri prolungati (in alcuni casi oltre sei mesi su Prato) e in alcuni casi anche impropri quali bambini e adolescenti, pazienti tossicodipendenti, pazienti con demenza senile e persone provenienti dal carcere.

A seguito dei fatti di cronaca che hanno visto la morte di persone sottoposte a **trattamenti sanitari obbligatori (TSO)** abbiamo partecipato al dibattito chiedendo l'attivazione di programmi di formazione interprofessionale per la condivisione delle competenze necessarie (Personale sanitario e forze dell'ordine). L'Ass. Diapsigra di Prato ha promosso una esperienza su questo tema.

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. Continua la scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi, con gravi difficoltà per utenti e familiari. In alcune Aziende sono stati fatti dei protocolli per integrare i due servizi, ma ci risulta non funzionino molto bene. E' da segnalare che c'è un notevole aumento di adolescenti che fanno uso di alcool e sostanze. Questo è molto preoccupante.

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

#### **Richieste a livello nazionale:**

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

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.

Per quanto riguarda **l'O.P.G. di Montelupo** questa è una criticità sempre riportata nei Convegni dove abbiamo sempre sollecitato la chiusura, come previsto dalla legge, con vari appelli alla Regione. Chiediamo alla Regione di recuperare i ritardi per la chiusura dell'OPG di Montelupo Fiorentino. Ribadiamo che i servizi devono pianificare dei percorsi di cura protetti, personalizzati e di qualità.

Per quanto riguarda il **Ruolo delle Associazioni**, grande importanza ricoprono nel progetto personalizzato (ancora di più in questi tempi di crisi) con i loro servizi di ascolto, auto-aiuto, le esperienze dei facilitatori

sociali, e di attività ludico-ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono la socializzazione, 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 attivo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché **OGNI SOGGETTO NON PUÒ SOSTITUIRE L'ALTRO.**

Questo convegno chiede alla Regione, ai Direttori Generali e ai Sindaci: "Quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali".

Il convegno apre le manifestazioni per la Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2015.

## **Gemma Del Carlo**

Vogliamo adesso ricordare due nostri carissimi soci che sono venuti a mancare Tommaso Mazzei che è sempre sempre con noi e Stefania Dei. Passo la parola al Signor Gianni Gozzini che porterà un saluto per Tommaso.

## **Ricordando i nostri soci Tommaso Mazzei e Stefania Dei**

### **Gianni Gozzini – Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale**

Buongiorno a tutti. L'emozione è tanta. Quando Gemma mi ha chiesto di dire oggi due parole sul caro Tommaso Mazzei che ci ha lasciato lo scorso maggio ho ritenuto giusto coinvolgere gli amici del Coordinamento Fiorentino che insieme a me hanno condiviso le poche gioie e le tante tristezze in questi anni passati insieme a lui. Nel ricordare una persona scomparsa si rischia sempre di cadere nella retorica, ma nel caso di Tommaso che molti di voi hanno potuto conoscere questo rischio non si corre. Per me e per tanti di noi Tommaso era la memoria storica della salute mentale e quindi ringrazio Gemma e il Coordinamento Toscano per aver avuto il pensiero di ricordarlo qui oggi. Lui credeva moltissimo nel Coordinamento e Gemma lo sa. Riporto alcuni spunti di alcuni amici:

Luigi Mannelli Presidente del Teatro dell'Affratellamento che ci ospita e ci ospitava nelle nostre riunioni a volte anche molto accaldate lo ricorda così: "ho conosciuto Tommaso in un convegno al Palazzo dei Congressi una decina di anni fa; mi colpì la capacità di analisi, la finezza diplomatica nel rapportarsi anche a livello politico e istituzionale, ma soprattutto la sua sofferenza personale che comunque cercava di superare con grande lucidità senza farsi sopraffare. Qualche tempo dopo cominciammo la frequentazione al Coordinamento Toscano, lui rappresentava la DiaPsiGra e in ogni occasione lui portava sempre un contributo molto pertinente. Tommaso fu poi uno dei protagonisti per la promozione della costituzione del Coordinamento Fiorentino con un prezioso lavoro di tessitura anche nei rapporti personali. Il tratto caratteristico di Tommaso era di sopportare a fatica, anzi non lo sopportava minimamente, tutti quelli che intervenivano minando il camperlaia. Quando fu presentato il libro di poesie del figlio, l'apprezzamento del pubblico fu una sorta di risarcimento e Tommaso si commosse in maniera estrema. Già qualche anno prima l'Assessore Stefania Saccardi utilizzò alcuni versi di una poesia del figlio di Tommaso per fare gli auguri di Natale."

Paolo Veracini, che ha costituito l'Associazione Apade tanti anni fa, dice: "Ho conosciuto Tommaso tanti anni fa negli anni '80 e nacque tra di noi subito una stima reciproca che con il tempo si è consolidata nella stessa misura, così come si è rafforzata la nostra amicizia. L'unica cosa che in questo momento mi sento di dire è che abbiamo perduto un importante riferimento per la sua grande onestà e conoscenza."

Grazia Ballerini lo ricorda in questo modo: "negli ultimi 3 – 4 anni quando era già malandato di salute sono rimasta colpita dalla forza con cui lui ci chiedeva di lottare per i nostri figli e rimproverava a se stesso e anche a noi che non riuscivamo a coinvolgere tutti i genitori."

Lui ha sempre lottato, io non l'ho mai sentito una sola volta lamentarsi sulle sue situazioni.

Gabriella dice che l'esperienza di padre sia stata lacerante, in confronto le nostre sono bagattelle, cioè poca roba; lui avrebbe avuto il diritto di ritirarsi ad un certo punto e di non continuare a strofinare il sale sulle ferite e invece non ha mai mollato. Non sono sicuro se si possa trattare di caratteraccio, il fatto è che dentro aveva una bomba inesplosa.

Io ho voluto riportare interamente quanto mi è stato inviato da alcuni amici perché so che dietro ogni parola c'è un'emozione, un sentimento e una tristezza.

Per quanto mi riguarda il mio rapporto con Tommaso posso dire a pochissimi giorni dalla sua scomparsa mi ha mandato l'ennesimo sms con scritto un numero 1 che significava: chiamami quando vuoi, quando puoi e a qualsiasi ora e ce l'ho ancora sul telefono!

### **Gemma Del Carlo**

Diamo la parola a Maria Grazia Bertelloni che ricorderà Stefania Dei.

### **Maria Grazia Bertelloni – Presidente Associazione “Auto-Mutuo Aiuto” di Massa Carrara**

Gemma non c'è da piangere perché io penso che e lo dico sempre le persone che amiamo non muoiono mai ed è vero: io me le sento sempre vicine, penso ad esempio a Franco Sbarzaglia, Remigio Raimondi, Tommaso Mazzei e tanti altri.

Noi tutti oggi volevamo ricordare anche Stefania Dei che è stata una grande amica e una grande collaboratrice, morta il 27 febbraio di questo anno 2015 a causa di una malattia breve, ma molto dolorosa ed è vero che quando non si trovano più le persone nella vita ci mancano tantissimo. Quando ho conosciuto Stefania era già una partecipante e attivista per la salute mentale; tra i maggiori lavori ai quali si è dedicata ci sono stati la Fondazione dell'Associazione AISMe, di cui ne fu Presidente, fu anche rappresentante dell'Italia nella rete europea UNUSP; nell'anno 2000 è stata delegata per l'Italia al congresso mondiale WARP di Parigi; nel 2001 fu una delle fondatrici della Rete Regionale Utenti Salute Mentale; Stefania è stata per tutti noi una persona speciale che per le sue caratteristiche personali e intellettuali e con un carattere mite e sempre piena di speranze in qualche modo riusciva a contaminarci e a emanare questa sua caratteristica davvero personale perché Stefania è stata anche per me un personaggio molto caratteristico. Lei e tutti gli amici che abbiamo rammentato stamani mattina ci vorrebbero dire queste parole che sono di un poeta francese che sono una preghiera per le persone che amiamo e che non muoiono mai:

*“La morte non è niente. Io sono solo andato nella stanza accanto, io sono io e voi siete voi. Ciò che ero per voi lo sono sempre; datemi il nome che mi avete sempre dato; parlatemi come mi avete sempre parlato; non usate mai un tono diverso; non abbiate un'aria solenne e triste; continuate a ridere di ciò che ci faceva ridere insieme; sorridete, pensate a me e pregate per me; che il mio nome sia pronunciato in casa come è sempre stato senza alcuna enfasi e senza alcuna ombra di tristezza. La vita ha il significato di sempre e il filo non si è mai spezzato. Perché dovrei essere fuori dai vostri pensieri semplicemente perché sono fuori dalla vostra vita? Io non sono lontana, sono solo dall'altro lato del vostro cammino”.*

Grazie a tutti.

### **Gemma Del Carlo**

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

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

Buongiorno a tutti; mi dispiace ma tra poco ho un appartamento per l'autonomia per le persone con disabilità e quindi mi dovrò allontanare ma rimarrò in materia. Oggi, come sapete, è la giornata della disabilità e all'una presentiamo il portale che abbiamo fatto sulla disabilità; quindi questi sono altri due eventi inerenti al tema che trattate e quindi non me ne vado senza giustificazione o per fare una passeggiata! Questi sono quindi altri due eventi che credo interessino anche voi. In particolare il portale è un'iniziativa che vi invito a consultare; esso è uno strumento molto facile, accessibile con grande facilità avendo solo nove bottoni! Esso dà tutte le informazioni che riguardano la disabilità, affrontando sia il tema della mobilità, sia l'aspetto sanitario, ma anche quello dell'accessibilità in generale.

Prima di entrare nel merito lasciatemi rivolgere un pensiero a Tommaso che anche io ho conosciuto; quando ho saputo che se ne era andato anche io gli ho mandato un pensiero affettuoso; l'ho incontrato qualche anno fa per caso quando facevo l'Assessore al Comune di Firenze e ci fu subito una simpatia in quanto aveva un modo molto schietto di rivolgersi alle persone e soprattutto non si piangeva mai addosso. Era una persona che affrontava i problemi in modo molto diretto con grande serenità senza lamentarsi in continuazione; era quindi una persona con cui si parlava molto bene. Mi regalò il libro delle poesie del figlio; mi piacque molto e non solo lo usai ad una delle prime Leopolde che Matteo Renzi fece, ma poi scrissi un pezzo di una delle poesie in un biglietto di auguri di Natale come già ricordato prima da Gianni. Tommaso ne fu molto contento e mi scrisse un biglietto di ringraziamento. Era una persona che è riuscita a dare un grande contributo nell'ambito dell'associazionismo, ma era anche una persona di grande sensibilità e di grande cuore e quindi voglio ringraziare Gianni per averlo ricordato così bene e aver dato così anche a me l'opportunità di avergli mandato un saluto affettuoso.

Entrando nel merito dell'incontro, ci siamo visti lo scorso anno quando facevo l'Assessore alle Politiche Sociali e non mi occupavo di sanità. Questo anno la novità è che oltre alle Politiche Sociali il Presidente Rossi mi ha voluto attribuire anche la responsabilità delle politiche sanitarie e credo che in nessuna altra materia come quella della salute mentale sia importante ragionare in termini di socio-sanitario. Questa è la tipica tematica nella quale il confine tra ciò che è sanitario e ciò che è sociale è estremamente sottile e quindi è la tipica materia che va gestita in modo integrato; non a caso nella proposta di legge di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari che andrà in aula in Consiglio Regionale a metà dicembre, noi abbiamo attribuito come peraltro c'era stato anche richiesto dal Coordinamento in un incontro che abbiamo fatto per l'illustrazione della legge alle materie di più stretta competenza delle Zone Distretto o delle Società della Salute; è tipica materia dell'integrazione socio-sanitaria ed è bene che vi sia un approccio integrato che sta fortemente ancorato sul territorio; abbiamo scritto che su questo tema le risorse dovranno essere assegnate anche dalle Aziende Sanitarie alle Zone Distretto, le quali dovranno fare una presa in carico integrata in merito alle problematiche della salute mentale. Mi auguro che in questo modo si riesca a realizzare la piena integrazione socio-sanitaria. Ci sono esempi virtuosi già adesso in giro nella Toscana, ma mi auguro che questi esempi possano diventare patrimonio di tutta la Regione Toscana attraverso davvero una presa in carico integrata socio-sanitaria nella quale il sociale possa avere un aspetto preponderante e si possa evitare di risolvere i problemi di salute mentale attraverso il ricorso alla farmacologia che riteniamo debba essere davvero l'estrema ratio e non ciò che abitualmente viene fatto per togliersi il problema di turno. Su questo noi ci crediamo; l'abbiamo scritto nella norma e inviteremo un po' tutti a realizzare e a diffondere le buone pratiche dove un po' in giro ci sono. Avere tre aziende sanitarie invece che dodici come stiamo facendo potrà aiutarci anche in questo cioè a diffondere le buone pratiche che ci sono in alcune zone e in alcune realtà su aree più vaste perché le aree delle aziende sanitarie sono tre sole; questo potrà anche aiutare, come già detto da Gemma nel suo intervento, ad allocare un po' meglio il personale considerando che d'ora in avanti la programmazione e la gestione di questa tematica starà tutta intera nelle zone distretto che noi abbiamo previsto nella riorganizzazione che debbano essere ridefinite nei confini come potete capire in quanto abbiamo adesso tre aree sanitarie e trentadue zone distretto, però lì dovrà stare la presa in carico delle persone con problematiche di salute mentale. Non è solo questo che abbiamo voglia di fare naturalmente sempre in collaborazione con le associazioni che nella materia della salute mentale sono in modo virtuoso unite in associazioni che le mettono insieme. Il Coordinamento è una bella realtà che ci aiuta anche a relazionarci nel modo corretto con le tante associazioni; penso ad esempio al Coordinamento Fiorentino; insomma la capacità di stare insieme nonostante le associazioni siano tante è un elemento virtuoso nella salute mentale che non c'è in tutti i settori della disabilità senza il quale è più difficile lavorare. Qui invece c'è un unico interlocutore che si relaziona e che fa da mediazione con tutte le associazioni e questo rende più facile e migliore il rapporto con le Istituzioni. Lunedì scorso a dimostrazione di questa stima e di questa collaborazione con il Coordinamento abbiamo portato una delibera in Giunta con la quale si approvavano delle risorse a sostegno della collaborazione tra Regione e Coordinamento. Grazie quindi per il lavoro che fate che è di stimolo e a volte è anche di critica; la critica quando è fatta nel modo corretto è positiva ed è sempre qualcosa che stimola a migliorare e quindi non è mai un elemento negativo. E' invece

un elemento di stimolo e di riflessione ulteriore perché è vero che un po' di cose le abbiamo fatte, ma è anche vero che ce ne sono tante da fare. Abbiamo lavorato un po' sull'abitare supportato, nella mia precedente veste di Assessore alla Casa avemmo cura di scrivere i criteri per l'assegnazione degli alloggi popolari e di dare una rilevanza alle persone che avessero un problema di disabilità rispetto ad altre problematiche proprio perché ritenevamo che ci dovesse essere una sensibilità e un valore e una valorizzazione maggiore a queste tematiche anche nell'assegnazione e nella formazione delle graduatorie per gli alloggi. Perché devono infatti servire a certi tipi di emergenze e a certe altre no? C'è l'emergenza di tipo economico, ma ci sono anche le emergenze di tipo socio-sanitario e sono importanti. Mi accusavano, quando si approvò quella legge con qualche protesta, di aver spostato l'attenzione dalle emergenze abitative alle emergenze socio-sanitarie; a me parve un complimento e non una critica.

Abbiamo fatto anche altre cose ad esempio sulla definizione delle strutture per accogliere le persone con disabilità; abbiamo modificato la loro tipologia, prima o RSD o RSA; adesso invece abbiamo provato ad investire su strutture più semplici che avessero anche la destinazione a civile abitazione, nelle quali si potessero accogliere nuclei di 7-8 persone, massimo 10 persone in modo che ci sia più un'attenzione ad un ambiente familiare più che ad un ambiente istituzionalizzato; noi vogliamo andare avanti su questa strada e questo sarà un pezzo anche del ragionamento che stiamo facendo sul Dopo di Noi, sul quale questo governo per la prima volta in assoluto ha investito delle risorse (90 milioni di euro); questo per far notare alcune cose visto che alle volte i giornali mettono in luce solo ciò che comoda anche rispetto alle iniziative che i governi pongono in essere; e quindi si dice va bene il Fondo Sanitario è aumentato solo di un miliardo; intanto invece è stato stabilizzato il fondo per la non autosufficienza, per la prima volta ci sono i soldi per il Dopo di Noi, per la prima volta c'è una misura contro la povertà e sono ottocento milioni, insomma bisogna avere la capacità di guardare a trecentosessanta gradi e non solo un pezzettino altrimenti la visione è strabica.

Abbiamo quindi lavorato sul tema delle strutture, stiamo facendo altri passi avanti anche sul sistema informativo; Gemma di questo hai parlato anche te; la Barbara ha fatto un lavoro faticosissimo con poche risorse e di questo la ringrazio in quanto queste non mancano solo nei Distretti e nelle aziende sanitarie, ma anche in Regione non si naviga troppo bene. Ora poi che la Marzia ci lascia, colgo l'occasione per ringraziarla da questo palco; Marzia se ne va in pensione, ma noi speriamo che continui a darci una mano perché noi abbiamo bisogno della sua competenza, del suo cuore e della sua passione che ha messo nel fare un lavoro che per lei non è stato un lavoro qualsiasi, ma che è sempre stato un pezzo importante della passione che ha.

Faremo partire nel 2016 anche la tematica molto importante della cartella informatica che dovremmo fare per tutto il sistema sanitario; ci stiamo attrezzando per farla un po' per tutti perché è da terzo mondo avere un sistema sanitario nel quale non si riesce a leggere la diagnostica da un'azienda sanitaria ad un'altra. E' roba da matti che non si riesca a leggere in un ospedale un esame fatto in un ospedale accanto, tutto questo in una Regione così importante come la nostra nel 2015. Ci attrezzeremo per rifare il sistema informatico e la cartella sanitaria elettronica per tutti, ma faremo partire subito quella che riguarda la salute mentale. Ci stiamo attrezzando anche per fare dei percorsi, criticità già rilevata da Gemma ma che io avevo già rilevato imbattendomici una volta che avevo accompagnato mia mamma sui percorsi in pronto soccorso per le persone con disabilità mentale e quindi pensiamo a dei percorsi specifici nei pronti soccorsi per le persone con disabilità. Stiamo mettendo in piedi un progetto che vogliamo sperimentare sul nuovo Pronto Soccorso di Careggi, aperto da poco e che ha degli spazi molto importanti; stiamo lavorando con le Associazioni per cercare di identificare dei percorsi specifici per le persone con disabilità e per gli anziani. Anche questo è un elemento molto importante sul quale bisogna andare.

Inoltre se riusciamo, faremo partire a giorni il bando per gli inserimenti lavorativi sul Fondo Sociale Europeo anche per le persone con disabilità mentale. Sappiamo bene che questa è una delle criticità maggiori e che è molto più facile inserire a lavoro una persona con disabilità fisica piuttosto che mentale e sappiamo quanto sia rilevante lo stigma, la diffidenza, la necessità dell'accompagnamento sul luogo di lavoro; però quest'anno per la prima volta abbiamo la possibilità di gestire parte del Fondo Sociale europeo che nella legislatura precedente era sempre stato usato esclusivamente sul fronte della formazione e del lavoro, mentre quest'anno ci è stato consentito di usarne un pezzettino per le politiche sociali. Abbiamo provato a spiegare anche in Europa che mettere le persone con fragilità di qualsiasi tipo in un posto di lavoro dopo aver fatto loro un semplice corsino non è sufficiente come formazione per metterli a lavorare; serve la presa in carico, l'accompagnamento, ci vuole un lavoro più importante che implica anche un intervento sociale rilevante. Ecco quest'anno per la prima volta abbiamo provato e stiamo provando con qualche difficoltà perché vi garantisco che il mio assessorato non era preparato a gestire il Fondo Sociale Europeo, visto che non lo avevamo mai gestito; quindi ci siamo reinventati e abbiamo preso delle persone che stanno lavorando esclusivamente su quello e, mi auguro che il Presidente ce lo consenta, il 9 vorremmo proprio portare in Giunta la parte che riguarda la messa in opera dei primi bandi che dovrebbero riguardare gli inserimenti lavorativi per le persone con disabilità tra le quali quelli con disabilità mentale.

Quindi queste sono un po' le cose che stiamo facendo. Va tutto bene? No davvero e lo sappiamo bene. Sappiamo bene che tutte le criticità che tu Gemma hai segnalato ci sono tutte e che su queste dovremmo cominciare a lavorare. Però io credo che piano piano facendo dei passettini in avanti ce la possiamo fare. Qui ci rivediamo ogni anno e ci diciamo i passi che abbiamo fatto rispetto all'anno precedente. Anche il Ministero ci dirà in cosa rispetto all'anno precedente siamo riusciti a migliorare, ecco io credo che piano piano a piccoli passi si possa affrontare una delle criticità della disabilità che di meno sale agli onori della cronaca che di meno si vede ma che è di più all'interno della società. Io ne sono fortemente consapevole, ci sono quelli che gridano di più e quelli che pur non gridando sono tanti di più e so bene come è la problematica e quali sono i numeri su questo tema. Quindi insomma noi ci siamo e vogliamo continuare a lavorare insieme alle Associazioni e mi auguro che questa nuova riorganizzazione del servizio sanitario regionale possa aiutare ad avere una migliore presa in carico.

Abbiamo fatto anche una delibera molto importante sull'emergenza-urgenza per i minori con problematiche di salute mentale; questa è una delibera che ci era stata chiesta da molto tempo; abbiamo previsto in due posti, al Meyer e alla Stella Maris, dei posti di emergenza pagati e sostenuti dalla Regione in modo che non ci sia il paradosso per cui l'emergenza la si mette in lista d'attesa perché sarebbe stato francamente ridicolo e un controsenso in termini. Abbiamo anche approvato qualche giorno fa questa delibera sulla quale abbiamo messo risorse, perché siano garantiti 4 e 4 posti per le urgenze sulla tematica dei minori. Sappiamo che sui minori c'è questa difficoltà e che c'è un limbo nel quale non si è più minori, ma non si è ancora adulti. C'è questa fascia, questa via di mezzo che va affrontata e rispetto a questa bisogna organizzare un passaggio dal mondo dei minori al mondo degli adulti che però non faccia uscire la persona dalla presa in carico, ma al contrario ci deve essere una continuità seria dal punto di vista assistenziale. Quindi vediamo se insieme anche con questa nuova riorganizzazione riusciamo a migliorare la situazione, il nostro impegno c'è nell'ambito delle difficoltà e di tutte le problematiche che ci sono; ho preso atto che ci sono alcuni servizi che sono completamente inadeguati anche dal punto di vista strutturale e ne parleremo con i Direttori Generali delle Aziende. Siamo un po' in difficoltà sul tema degli investimenti in sanità che purtroppo da questo anno sono dentro il pareggio di bilancio o patto di stabilità come lo si voglia chiamare e questa è una criticità ulteriore, in quanto noi abbiamo le risorse ma non le possiamo spendere. Siamo a questo paradosso in questo strano Paese. Stiamo lavorando con il Governo affinché almeno questa fetta ci venga liberata dai vincoli del patto di stupidità come lo chiamava il mio Sindaco, ora Presidente del Consiglio e quindi anche su questo proviamo a vedere se possiamo investire qualche risorsa per rendere i locali un po' più adeguati e comunque ne parlo con le Aziende Sanitarie per vedere se si trovano delle soluzioni.

Lavoreremo anche sul tema delle strutture; ci sono anche delle strutture che sono di buona qualità, ma che non si riescono a riempire perché alle volte si preferisce mandare le persone fuori Regione; questo è un sistema che ha da smettere per una serie di motivi: per prima cosa se le strutture ci sono e hanno qualità, tanto vale che le risorse possano essere tenute sul territorio e non si capisce perché debbano essere mandate fuori e poi perché le tematiche della salute mentale hanno e devono avere uno stretto legame con il territorio e se non c'è un'indicazione terapeutica specifica legata invece alla necessità di allontanamento della persona, bisogna cercare di tenere le persone qua, perché prima o poi dalle strutture tutti ci auguriamo che escano e che trovino un reinserimento nella società.

Stiamo lavorando anche sull'OPG; sappiamo che siamo in ritardo, lo sappiamo bene; io ho trovato una situazione che era già in ritardo quando sono arrivata, anzi in drammatico ritardo. Si sta provando a correre in un rapporto costante con la magistratura perché sapete bene che noi possiamo anche attrezzare le strutture, ma è poi la magistratura che si assume la responsabilità di mettere le persone fuori. Noi abbiamo il compito di attrezzare le strutture però poi la Magistratura deve mandare le persone. Questa è una criticità sulla quale lavoreremo; già oggi pomeriggio abbiamo un appuntamento insieme alla Dott.ssa Trambusti al Tribunale per affrontare anche questa tematica. Vedremo quindi come riuscire a sfangare anche questa tematica e poi ci interrogheremo su cosa succederà all'OPG di Montelupo quando sarà vuoto. A me piacerebbe che rimanesse ancorato alle tematiche della salute mentale visto che lì c'è passata tanta sofferenza e tanta umanità e forse potrebbe essere bello conservare anche la memoria di tutto quello che è passato da quel luogo.

Quindi davvero grazie e so che i problemi da affrontare sono molti, so però che da parte vostra c'è una grande volontà, un approccio istituzionale, da parte nostra anche c'è la voglia di trovare a dare una risposta seria ad una problematica che ritengo sia stata ingiustamente trascurata; su questo credo che si possa fare un buon lavoro e credo che la riorganizzazione del servizio sanitario ci aiuterà in questi termini nonostante quanto i referendari raccontano in giro; sono inoltre convinta che potremo davvero sulla salute mentale provare a realizzare un modello di integrazione socio-sanitaria che da tanti anni ci diciamo ma che non siamo mai riusciti a realizzare.

Grazie davvero e buon lavoro.

## **Gemma Del Carlo – Saluti e ringraziamenti a Marzia Fratti già Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana**

Grazie all'Assessore Saccardi per le sue parole; noi come da sempre continueremo a collaborare con la Regione e a verificare che quanto legiferato dalla Regione venga effettivamente attuato sul territorio.

Chiamo adesso la Dott.ssa Marzia Fratti.

*Cara Marzia,*

*grazie per l'umiltà, per i valori e per la sensibilità che hai da sempre dimostrato nei confronti delle tematiche inerenti la salute mentale.*

*La tua dedizione sul lavoro, i tuoi straordinari principi morali ci hanno permesso di collaborare insieme e di costruire un cammino importante con la Regione Toscana fatto di grande impegno e ascolto reciproco.*

*In molti dei nostri convegni ci hai ricordato l'importanza del volontariato come grande forza sociale e quanto sia importante la collaborazione tra Istituzioni, associazioni e servizi socio-sanitari ognuno con il proprio ruolo e la propria responsabilità. Solo ciò può favorire la costruzione di un welfare basato sui valori di condivisione, amicizia, accoglienza, partecipazione, solidarietà per aiutare così le persone e i familiari a superare la sofferenza causata dai disturbi mentali e dar loro fiducia sulla possibilità di una vita migliore.*

*Adesso che hai concluso il tuo percorso lavorativo in Regione ti aspettiamo a braccia aperte nel Coordinamento!*

*Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale*

**Stefania Saccardi**

Ma basta piangere Gemma! E' sempre viva Marzia!

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

Ora mi commuovo anche io! Grazie io non ho parole davvero! Sono imbarazzata! Vi ringrazio davvero di cuore e confermo con forza quanto diceva prima la Gemma cioè del bisogno davvero grande di andare avanti insieme, di superare le divisioni che talvolta caratterizzano il nostro modo di lavorare con polemiche un po' sterili, mentre dobbiamo lavorare insieme con un obiettivo comune e ci crediamo tutti molto.

Grazie dell'invito a partecipare nel Coordinamento; io valuterò naturalmente visto che mi avete preso alla sprovvista. Vi ringrazio per tutto l'affetto che mi dimostrate e che mi avete dimostrato in tutti questi anni.

Oltre al Coordinamento ringrazio la Rete Regionale Utenti, tutte le Associazioni, l'Associazione di Auto-Mutuo Aiuto di Massa Carrara.

Colgo l'occasione anche per ringraziare i professionisti che stanno quotidianamente sul pezzo a lavorare e a impegnarsi. C'è sicuramente da migliorare come ha detto la Gemma e come ha ripreso l'Assessore, però io credo che oggi abbiamo di fronte un sistema abbastanza organizzato; abbiamo le idee chiare, come chiari sono i nostri obiettivi da raggiungere. Grazie!

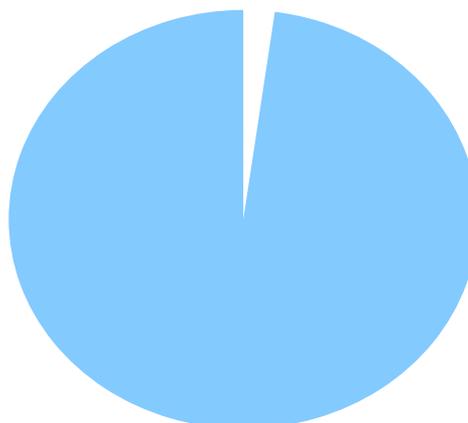
## Servizi di Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti – Parte II

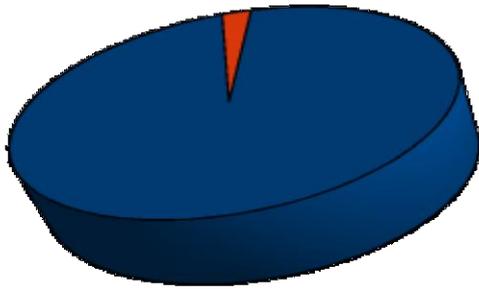
### Manuela Sassi – Ricercatrice CNR e Presidente Associazione “Speranza” - Pisa

Buongiorno a tutti; faccio un breve aggiornamento rispetto alla ricerca presentata lo scorso anno; questi sono dati statistici ricavati da 14 anni di raccolta di articoli che trattano il tema della Salute in generale. Sono circa 40.000 articoli che si riferiscono a temi di salute in generale da 3 testate a tiratura nazionale con circa 20 milioni di parole. In questa banca dati questa volta abbiamo fatto una ricerca sulle parole PSICHIATRA e tutti i derivati e in questo caso siamo sicuri che becchiamo articoli che trattano il tema della Salute Mentale; abbiamo fatto anche la ricerca sul binomio SALUTE MENTALE e abbiamo visto che con questi 20 milioni di parole soltanto 2031 appartengono a questo campo semantico e il grafico sottostante ne visualizza la frequenza nel tempo.



La torta rappresenta la percentuale di articoli (839) rispetto al totale (38265) su tutto il periodo, e cioè il 2,2% a dimostrare che i temi di salute non sono fra i più trattati dai media. Quello di prima era un calcolo sul numero di parole, adesso stiamo facendo un calcolo sul numero di articoli. Quindi come potete vedere rispetto alla salute in generale la salute mentale è trattata dai giornali in maniera veramente minima come dimostra la fettina piccola della torta qui rappresentata.





All'interno di questa fetta abbiamo poi fatto una ricerca su quanto viene citata la famiglia.

Qui il rosso rappresenta la percentuale di articoli che citano i familiari (21 su 839); e purtroppo nella cronaca i familiari vengono citati nel caso di gesti di follia e non come coinvolti nell'ambito della cura. Quindi qui è ancora peggio in quanto gli articoli che parlano di familiari come cura e come contributo che potrebbero dare al percorso di cura di una persona con problemi di salute mentale sono veramente pochi.

Vi ricordo che l'anno scorso è partita una ricerca su Esperienze Compartecipate e Sistemi Locali di Salute Mentale (aggiornamento al 30.11.2016); il progetto è "Valutare attraverso questionari l'Esperienza Compartecipata, l'Area Intermedia e il Sistema Locale di Salute Mentale".

E' stato fatto un censimento di Associazioni e di progetti effettuati o ancora operanti; la durata del censimento è stata la seguente: 30.05.2015- 30.10.2015. Questo è un progetto che abbiamo con l'ARS Toscana. La prossima figura mostra il questionario che è stato riempito, 29 associazioni hanno partecipato al censimento e sono state censite 21 esperienze dei territori.



Dimensioni carattere:   Alto contrasto  Layout  Reimposta

Regione Toscana 

Area riservata | Dove siamo | Mappa del sito | Contatti | Webmail | Accessibilità |

Home
Agenzia
Eventi
Pubblicazioni
Progetti
Banche dati
Press room
Amministrazione trasparente
Lavorare con noi

## ARS TOSCANA

in collaborazione con

Associazione Italiana Salute Mentale, Coordinamento Toscano Associazioni di Salute Mentale e Rete Toscana utenti Salute Mentale

### Censimento dei progetti collaborativi fra Associazioni, Servizi e Enti locali in ambito di salute mentale

Per Progetto Collaborativo o Esperienza Compartecipata si intende un progetto gestito da un'organizzazione locale di utenti o di familiari in collaborazione alla pari con la ASL e/o con gli Enti locali con un coinvolgimento attivo di questi ultimi

Territorio

ASL	<input style="width: 90%;" type="text"/>
UF (Specificare Unità funzionale e DSM)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Comune/i	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Circoscrizione	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Sds	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Altro	<input style="width: 90%;" type="text"/>

E' prevista la restituzione dei dati alle Associazioni a Gennaio 2016.

Inoltre in collaborazione con ILC-CNR di Pisa (Istituto di Linguistica Computazionale) per il quale io lavoro e da questo anno ha avuto una sponsorizzazione di due Aziende la Otsuka e la Lundbeck siamo riusciti a

attivare un sito sulla Salute Mentale che è una rassegna web telematica che individua su tutto il web le informazioni sulla salute e il disagio mentale per ora solo in Italia.

**Istituto di Linguistica Computazionale «A. Zampolli»**  
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

## DBT per la SALUTE MENTALE

rassegna web tematica

Rassegna web specializzata nel recupero di informazioni sulla salute e il disagio mentale. Gli studi e le ricerche che hanno permesso la realizzazione di questa applicazione sono patrimonio dell'Istituto di Linguistica Computazionale "Antonio Zampolli" del CNR di Pisa. Gli strumenti realizzati sono stati composti in una pipeline che partendo dall'acquisizione delle notizie dal web è in grado di selezionare i contenuti, annotarli semanticamente e renderli disponibili per le interrogazioni utente. L'intero processo che va dal reperimento delle informazioni, alla classificazione, all'annotazione e poi all'indicizzazione è ad oggi completamente automatizzato ed è funzionale all'utilizzo del motore di analisi testuale **DBT (Data Base Testuale)**. In questo caso il sistema di navigazione si differenzia dal classico metodo DBT, sono state infatti aggiunte procedure e funzioni che sono in grado di sfruttare i termini e i concetti rilevanti contenuti nel testo. In un approccio web aumenta la quantità di contenuti testuali da gestire ed è maggiore la necessità di facilitare la ricerca delle informazioni. Il motore di analisi testuale sfrutta la base di dati terminologica costruita e la utilizza come strumento aggiuntivo per una navigazione guidata. La stessa conoscenza estratta è stata anche utilizzata per la predisposizione di filtri semantici per la classificazione dei contenuti.

Le tre icone che seguono indicano le diverse modalità di accesso ai contenuti:

- o Elenco di articoli scaricati dai principali siti internet e giornali online, inerenti la salute mentale. Le notizie sono ordinate per data, dalla più recente alla più vecchia;
- o "Si parla di..." è una funzionalità che fornisce in modalità *tag clouds*, cioè attraverso l'insieme dei termini e concetti più ricorrenti, la panoramica delle notizie del giorno sul tema;
- o Interrogazione della banca dati per stringa/ stringhe o per lemma.



il sito della rassegna è sponsorizzato da :

	<i>Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd.</i> è stata fondata nel 1964 ed è una società che opera nel settore della salute a livello globale. Otsuka svolge attività di ricerca, sviluppa, produce e commercializza prodotti innovativi e originali, in particolare prodotti farmaceutici per il trattamento di patologie e beni di consumo per il mantenimento della salute quotidiana.
	Fondata da Hans Lundbeck nel 1915, in quasi un secolo <i>Lundbeck</i> si è trasformata ed è cresciuta considerevolmente, fino a diventare uno tra i maggiori gruppi in Danimarca. Nel 2015 <i>Lundbeck</i> celebrerà l'anniversario dei suoi 100 anni. Nei prossimi 100 anni ancora molto ci sarà da fare per assicurare una vita migliore alle persone che soffrono di patologie del Sistema Nervoso Centrale.

Su questo sistema abbiamo la possibilità di poter lavorare sulle news del giorno, oppure sui temi di attualità indicati come concetti oppure è possibile anche fare ricerche per parole chiave.

Speriamo di poter rinnovare la sponsorizzazione anche per il prossimo anno e di poterla fare in sincronizzazione con l'inglese in modo da poter trovare tutto quello che concerne la salute mentale facendo la sincronizzazione del dizionario in italiano.

Vi posso assicurare che quando sentiamo rammentare un articolo o qualche cosa utilizzando le parole chiave con questo sistema è possibile individuarle.

Vi ringrazio tutti per l'attenzione.

### Galileo Guidi

Tutti gli anni Manuela ci fa vedere come questa materia è trattata veramente poco dai giornali nazionali.

Diamo adesso 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, sono Roberto Pardini e sono Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale; convergiamo molto sui temi trattati da Gemma nel suo intervento del Coordinamento; ci sono inoltre alcune considerazioni che abbiamo condiviso con alcune persone per realizzare questa relazione.

Da molti anni contribuiamo alla tutela della salute mentale con una partecipazione attiva, consapevole e propositiva. Vogliamo che il nostro sostegno continui perché crediamo importante le nostre opinioni per un cambiamento anche culturale che coinvolga servizi preposti alla cura e alla riabilitazione, comunità, istituzioni territoriali e centrali, opinione pubblica.

Le persone che sopportano la sofferenza mentale necessitano di progetti terapeutici personalizzati e condivisi con una valutazione periodica degli esiti e sinergie di reale integrazione socio sanitaria anche con le reti informali per attivare percorsi di socialità sia per vincere la solitudine sia per innescare la voglia di provare nuovi percorsi. Sappiamo anche di quanto sia importante superare e contrastare il pensiero che si possa intervenire sulla patologia solo con farmaci senza un progetto di vita, che non ci siano speranze per progressivi miglioramenti e che pertanto la persona si dovrebbe rassegnare alla propria condizione. Noi siamo convinti che la malattia mentale di competenza sanitaria venga affrontata tenendo conto di fattori ambientali, relazionali e sociali; pertanto è necessario capire quanto questi fattori influenzino la malattia stessa oppure quanto possano essere importanti per la sua possibile risoluzione. Siamo consapevoli che ci sono vari livelli di gravità nei disturbi mentali e che necessitano di terapie adeguate e diversificate.

### Cure e sostegno

Nella nostra esperienza abbiamo osservato che al di là delle patologie, diagnosi e terapie il concetto di guarigione o miglioramento non si deve abbandonare mai perché è importante per noi, per le nostre famiglie, per i nostri amici e per coloro che ci curano e ci sostengono. Pertanto è necessario dare spazio al concetto di guarigione nelle sue varie interpretazioni rispetto alle aspettative.

Vogliamo elencare alcuni argomenti, non è la lista della spesa, ma sono argomenti condivisi:

- il progetto terapeutico personalizzato e condiviso,
- la prevenzione,
- interventi idonei sugli esordi precoci in età infantile e adolescenziale,
- continuità assistenziale tra la minore e la maggiore età,
- affrontare il tema dei non collaboranti e del ricorso al TSO,
- contrastare percorsi cronicizzanti, farmaci, effetti collaterali,
- favorire per tutti l'accesso alle opportunità di inclusione sociale, cioè l'accesso alla comunità, abitare, impegno, lavoro, reddito, relazioni, divertimento sano, gradevole e piacevole, interventi per superare lo stigma sociale, ma anche il nostro auto-stigma, corretti stili di vita per non trascurare la salute fisica,
- affrontare le problematiche dell'affettività e della sessualità,
- accesso alle informazioni su come funzionano i servizi socio-sanitari nelle varie articolazioni per favorire l'accesso e poter capire i nostri diritti e doveri di cittadini,
- presenza dei nostri rappresentanti nelle Consulte,
- far conoscere la figura professionale del facilitatore sociale,
- promozione e sviluppo dell'auto-aiuto tra utenti.

Ci sono una serie di contributi:

Persona A:

*“credo che il fine dell'empowerment non sia raggiungere uno stato di benessere idilliaco, quasi se normalità e guarigione significassero vivere senza preoccupazioni e problematiche; il fine per chi ha sofferto di disagio, secondo me, è quello di avere una capacità quasi completa di gestione dell'emozione. E' importante*

*raggiungere una normalità, ma che sia dettata in qualche modo dal proprio punto di vista e che non si rifaccia esclusivamente a canoni di perfezione che molto spesso la società richiede.”*

Persona B:

*“Da alcuni versi della canzone Paranoid di Black Sabbath:*

*E' finita con la mia donna perché non poteva aiutarmi con la mia mente. La gente pensa che sono insano perché sono accigliato tutto il tempo, non riesco a vedere le cose che fanno la vera felicità. Devo essere cieco; la felicità che non riesco a sentire e l'amore per me è così irreali.*

*Ci colpisce il verso: non riesco a vedere le cose che fanno la vera felicità; ma esiste la vera felicità? Probabilmente sì, ma a condizione di accettarne la precarietà. Se la mente non è in pace non siamo in grado di cogliere la felicità quando c'è, perché la felicità è qualcosa che si dovrebbe avvertire e sentire. I nostri disturbi portano a problematiche di relazioni e di solitudine; questo può rendere difficile cogliere e vivere momenti di spensierata felicità.”*

Persona C:

*“Da un breve racconto cinese: un maestro e un allievo stanno facendo una passeggiata lungo un fiume e vedono i pesci guizzare fuori dall'acqua e il maestro dice: ho conosciuto qual è la felicità dei pesci; e l'allievo dice: tu sei un essere umano, come fai a conoscere la felicità dei pesci? Il maestro risponde: l'ho conosciuta oggi sulle sponde delle rive di questo fiume. Questo ci fa capire che la felicità consiste nell'essere vivi e vitali.”*

Per tutto questo vogliamo impegnarci promuovendo empowerment, potenziamento, percorsi di recovery (superamento) e di advocacy (protagonismo). E' una mia traduzione. E' un cammino però da fare tutti insieme; crediamo nel valore delle conquiste che ognuno di noi fa in prima persona e nel valore della solidarietà e questo chiede alle persone che stanno meglio di provare ad aiutare e sostenere chi tra di noi è più fragile.

Possiamo concludere parlando di speranza, ma la speranza è sana se si nutre di concretezza.

Grazie per l'attenzione.

## **Galileo Guidi**

Grazie a Roberto. Stamani mattina è presente qui con noi la Coordinatrice del Coordinamento Regionale del Dopo di Noi Patrizia Frilli. Il suo intervento è molto importante perché vogliamo inviare il messaggio che stiamo lavorando insieme. Dopo di lei chiamerei anche Marino Lupi che è in rappresentanza dell'Autismo Toscana che anche su questo argomento stiamo lavorando come Coordinamento insieme. Prego Patrizia.

## **Patrizia Frilli – Presidente Coordinamento “Di Poi”**

Buongiorno a tutti. Voi, come Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, siete nati nel 1993; il Coordinamento Di Poi al quale partecipano associazioni che si organizzano per dare risposta durante e dopo di noi è nato nel 2013. Siamo quindi arrivati 20 anni dopo; questo coordinamento si occupa soprattutto della disabilità intellettiva; siamo una cinquantina di associazioni nella Regione Toscana, ma capite bene che il percorso è lungo; voi avete tanti anni di esperienza sulle spalle; il vostro Coordinamento fa parte del nostro Coordinamento; però come diceva Galileo, forse dovremo coordinarci ancora di più. Quando ho salutato la Stefania Saccardi le ho detto che il DiPoi deve crescere e deve prendere un po' la strada che ha fatto il Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale. E lei mi ha risposto che questo sarebbe il massimo perché negli incontri che abbiamo fatto anche a livello regionale andare singolarmente come singole associazioni, come singole persone è molto dispersivo. Quindi raggrupparsi come avete fatto voi è fondamentale. Siete tanti, io vi elogia; anche oggi io non pensavo di trovare una così organizzazione e una bella atmosfera che si respira qui, con gli interventi fatti con tranquillità come deve essere, senza arrabbiature di sorta perché nel nostro vissuto di famiglie toccate conosciamo il dolore e le difficoltà (io ho un ragazzo disabile intellettivo grave quarantenne). Siamo famiglie provate e quindi quando vediamo questa unità di intenti, quando ci ritroviamo tutti insieme guardate che le tematiche con il Coordinamento presieduto da Gemma si incrociano nel nostro vissuto con la disabilità intellettiva, con l'autismo, con la salute mentale. Bisogna quindi essere furbi con le Istituzioni, raccordarsi e capire che insieme lavoriamo meglio e abbiamo più forza.

Stiamo lavorando direttamente con Maria Stella Pieroni che è la rappresentante del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale nel nostro Consiglio Direttivo del DiPoi che rappresento visto che sono la Presidente ed è formato nel Direttivo da tutte e 10 le Province della Regione Toscana. Ieri sera abbiamo avuto un Consiglio con Maria Stella; nella nostra crescita siamo stati supportati dal CESVOT che ha avuto un ruolo importante come ci sta supportando il CNV nei convegni che abbiamo organizzato a Lucca. Da domani con Maria Stella lavoreremo affinché questi coordinamenti si avvicinino ancora di più; c'è voluto tanto tempo, siamo a qualche risultato e nonostante le poche finanze mi sembra che le idee ci siano. La Stefania Saccardi ha illustrato delle cose sulle quali anche noi stiamo lavorando da tempo e anche le singole associazioni per cui io credo che da oggi e da domani ci dovremo coordinare meglio e io vi ringrazio per questa opportunità.

Mi ha fatto veramente piacere essere qui oggi con voi. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Passiamo adesso la parola a Marino Lupi che ci dirà due parole sull'Autismo Toscana”.

### **Marino Lupi – Associazione “Autismo Toscana”**

Buongiorno. Io sono molto onorato di rappresentare l'Autismo Toscana che è un'associazione che lavora su tutto il territorio toscano dal 2001 e che cerca di dare voce alle persone con Autismo che spesso voce non hanno e non solo perché hanno una disabilità che li priva del linguaggio, ma anche per altri motivi. Rappresentiamo altre associazioni che potrei definire provinciali, Massa, Pisa, Livorno, Lucca, Firenze, Siena, Arezzo e lavoreremo con entusiasmo e con passione portando la nostra competenza, la nostra dedizione al Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale. Abbiamo ascoltato con attenzione le parole dell'Assessore Saccardi che ringrazio per averle dette. E noi cercheremo sedendoci ai tavoli insieme al Coordinamento di far rispettare quello che è stato detto perché non sempre sul territorio succede quello che l'Assessore Saccardi ha detto. Mi ha molto colpito, e lo volevo dire senza troppo entrare nello specifico, che oggi c'è l'inaugurazione di un appartamento all'Inpruneta, assistito e protetto, che è quello che noi vorremmo per i nostri figli quando diventano adulti, quando noi non ce la facciamo più. Vorremmo inoltre che quella fase di passaggio in cui si perde l'equilibrio fosse chiaro che è un problema dei servizi e non un problema delle persone perché noi non ce l'abbiamo la fase di passaggio; sono i servizi che hanno la fase di passaggio e non si sa bene di chi è cosa.

Vi saluto, vi ringrazio e grazie al Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale per aver creato questa occasione di confronto: noi ci siamo!

### **Galileo Guidi**

Bene grazie a Marino e sottolineo che è importante proseguire su questi percorsi; passiamo adesso la parola alla Dottoressa Trambusti, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana. Grazie.

## **La salute mentale in Toscana: aggiornamento sui programmi e le azioni prioritarie - Barbara Trambusti - Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana**

Grazie e buongiorno a tutti. Siamo molto in ritardo, ma fortunatamente chi mi ha preceduto, in particolare l'Assessore, ha già detto buona parte di quello che io avrei voluto dire e sicuramente molto meglio di me e con un peso specifico e con un'importanza molto maggiore. Il mio obiettivo è di fare un pochino il punto ripeto rapidamente su quelli che sono i programmi e le azioni prioritarie che la nostra amministrazione ha messo in campo negli ultimi anni con un focus sulle ultime cose. Le cose sono tante e ce ne sono di nuove, ma naturalmente ce ne sono tante anche di quelle presentate già lo scorso anno e su queste non mi soffermerò anche se non sono state dimenticate. Per noi una delibera o un atto che viene approvato è qualcosa che parte, magari per la politica questo è un punto di arrivo, ma per noi tecnici esso è un punto di partenza. Quindi ogni atto che viene approvato lo è con molta fatica anche preliminarmente perché il nostro modo di lavorare è quello di confrontarci con le associazioni, con il Coordinamento, con tutti voi, ma anche con i colleghi in tavoli di lavoro in momenti condivisi in modo che l'atto, quando esce il suo documento, è in qualche modo già metabolizzato e si tratta poi di attuarlo. Il lavoro è tanto, ma questo già lo sapete e non c'è bisogno di tornarci sopra.

Quelli che seguono sono i punti sviluppati negli ultimi tempi.

### **Programmi e azioni prioritarie:**

- Monitoraggio valutazione
- Percorsi di cura
- Riabilitazione e inclusione sociale
- Superamento OPG
- Partecipazione cittadini utenti e familiari

Per quanto il monitoraggio e la valutazione ve li ho già presentati l'anno scorso e non mi soffermerò a lungo; quello che preme dire e che è già stato ribadito dall'Assessore pubblicamente è che l'anno prossimo partiremo con la cartella informatizzata; è in corso una programmazione della nostra centrale unica degli ESTAR che come sapete in questa fase dovrà lavorare innanzitutto alla grande trasformazione sanitaria che è in atto nel passaggio dalle 12 alle 3 aziende, quindi diciamo che tra le prime priorità c'è quella, però noi vogliamo che subito dopo ci sia la cartella. Mi fa piacere che l'Assessore l'abbia detto pubblicamente qui, e io mi aspetto che il prossimo anno quando ci rivedremo di cominciare a dire a che punto siamo con la cartella.

Sulla valutazione sapete che abbiamo lavorato negli scorsi anni con un percorso partecipato all'identificazione di indicatori per lo più sanitari, ma anche socio-sanitari e lo saranno sempre di più di parte sociale quando avremo più dati. Su questo noi continuiamo a lavorare, ci stiamo confrontando oltre che con voi anche con altre Regioni perché l'obiettivo è proprio quello di migliorarci qualitativamente e quindi di dare al nostro interno degli obiettivi di omogeneizzazione nella variabilità dei nostri servizi, ma anche di andare a prendere delle buone prassi da altre Regioni, come pure esportare le nostre buone modalità di lavoro.

Abbiamo lavorato sui percorsi di cura, lo vedremo più in particolare, sulla riabilitazione e inclusione sociale, sul superamento dell'OPG, sul quale vi darò qualche informazione aggiornatissima e ovviamente sulla partecipazione dei cittadini e dei familiari sul quale si è parlato già molto stamani. Il percorso che noi facciamo con voi è assolutamente garantito, apprezzato, continuerà nel tempo e anzi mi fa piacere che Patrizia Frilli abbia detto che anche sull'altro fronte della disabilità l'intenzione sia quella perché è proprio quello che esattamente dicevo io all'Assessore lì davanti quando la sentivamo parlare.

Ci sono un po' di dati che sono tanti e andrò veloce, tanto rimangono agli atti, visto che credo non sia né il momento, né l'ora né il luogo giusto per scendere nei dettagli.

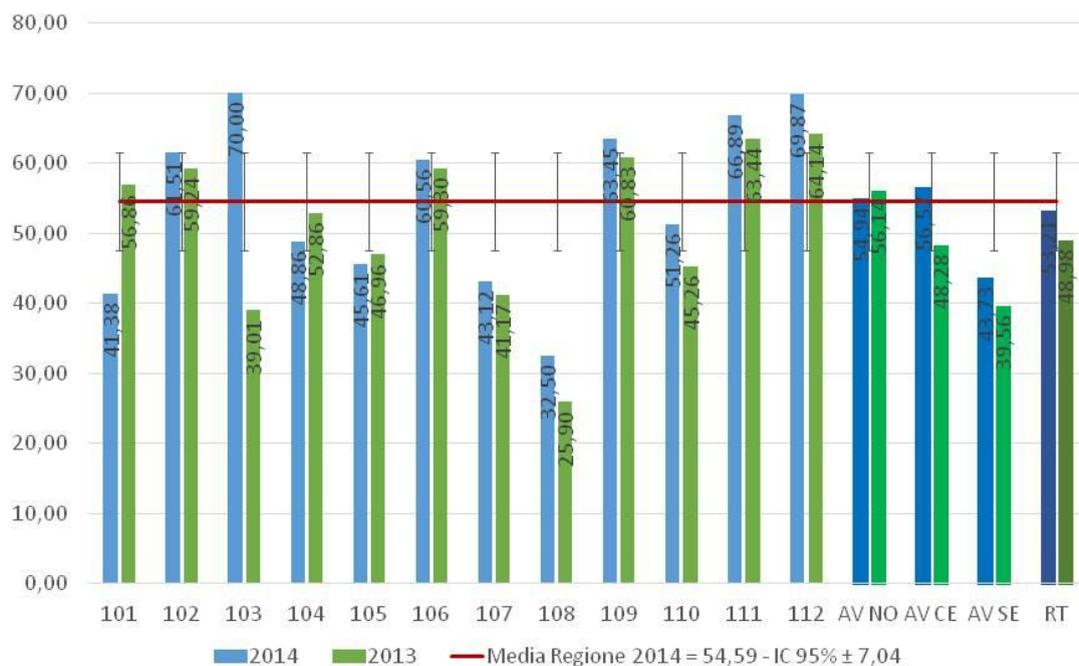
Intanto vi confermo che i dati cominciano ad esserci, voi sapete che c'è stato il cambiamento del sistema informativo e che non c'è ancora la cartella e le difficoltà sono tante; è stato fatto un grande lavoro anche in collaborazione con gli altri settori della nostra Direzione per cui ci sentiamo di dire che il flusso di dati che abbiamo c'è, seppure imperfetto, ma questo è un problema un po' di tutti e non solo della Toscana, non per giustificarsi ma perché in Italia l'importanza dei dati e del monitoraggio non l'abbiamo ancora capita, ma ci stiamo lavorando. Vedete le due barre confrontano i dati tra un'annualità e un'altra e diciamo che non sempre sono estremamente stabili però cominciano ad essere delle barre estremamente vicine le une alle altre. Quello che non è vicino e graficamente lo si apprezza subito sono le Aziende. I numeri in basso rappresentano le attuali 12 aziende (dalla 101 che è Massa Carrara fino alla 112 che è Viareggio); poi ci

sono le aree vaste che diventeranno le 3 grandi aziende sanitarie(Nord Ovest, Centro, Sud-Est) e in fondo la Regione.

## Prevalenza Trattata – Infanzia e Adolescenza (SMIA) 2013-2014

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		Pop. < 18	Totale U Tratt.	Tasso per 1000	Pop. < 18	Totale U Tratt.	Tasso per 1000
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	28.034	1.160	41,38	28.033	1.594	56,86
102	Az. USL 2 di Lucca	35.244	2.168	61,51	34.556	2.047	59,24
103	Az. USL 3 di Pistoia	45.016	3.151	70,00	44.327	1.729	39,01
104	Az. USL 4 di Prato	42.997	2.101	48,86	41.958	2.218	52,86
105	Az. USL 5 di Pisa	53.061	2.420	45,61	51.934	2.439	46,96
106	Az. USL 6 di Livorno	50.987	3.088	60,56	50.206	2.977	59,30
107	Az. USL 7 di Siena	41.050	1.770	43,12	40.516	1.668	41,17
108	Az. USL 8 di Arezzo	53.390	1.735	32,50	53.135	1.376	25,90
109	Az. USL 9 di Grosseto	31.678	2.010	63,45	31.071	1.890	60,83
110	Az. USL 10 di Firenze	129.102	6.618	51,26	126.700	5.735	45,26
111	Az. USL 11 di Empoli	40.021	2.677	66,89	39.626	2.514	63,44
112	Az. USL 12 di Viareggio	23.943	1.673	69,87	23.824	1.528	64,14
AV NO	AV NO	191.269	10.509	54,94	188.553	10.585	56,14
AV CE	AV CE	257.136	14.547	56,57	252.611	12.196	48,28
AV SE	AV SE	126.118	5.515	43,73	124.722	4.934	39,56
RT	Regione Toscana	<b>574.523</b>	<b>30.571</b>	<b>53,21</b>	<b>565.886</b>	<b>27.715</b>	<b>48,98</b>

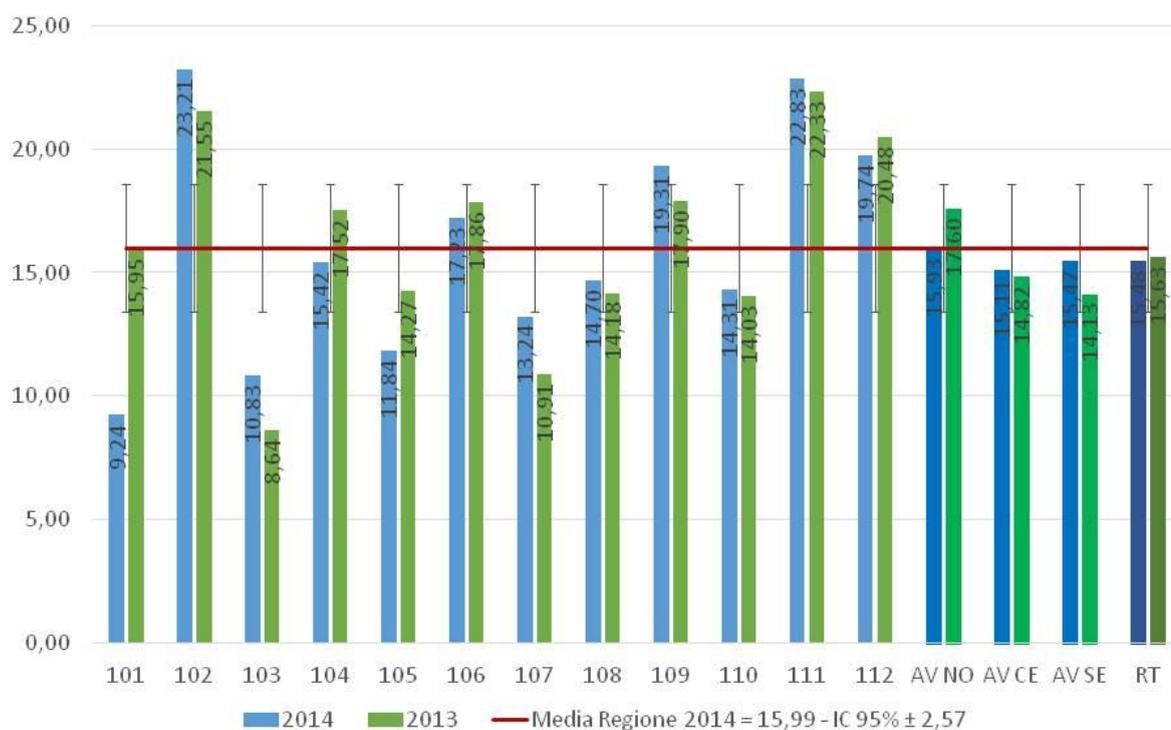
## Prevalenza Trattata – Infanzia e Adolescenza (SMIA) 2013-2014



## Prevalenza Trattata – SMA 2013-2014

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		Pop. 18+	Totale UN	Tasso per 1000	Pop. 18+	Totale UN	Tasso per 1000
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	172.291	1.592	9,24	171.297	2.733	15,95
102	Az. USL 2 di Lucca	192.342	4.465	23,21	189.945	4.093	21,55
103	Az. USL 3 di Pistoia	246.772	2.672	10,83	243.118	2.100	8,64
104	Az. USL 4 di Prato	210.248	3.242	15,42	206.334	3.615	17,52
105	Az. USL 5 di Pisa	289.273	3.425	11,84	284.855	4.064	14,27
106	Az. USL 6 di Livorno	300.187	5.171	17,23	296.029	5.286	17,86
107	Az. USL 7 di Siena	229.767	3.041	13,24	226.684	2.472	10,91
108	Az. USL 8 di Arezzo	293.271	4.312	14,70	291.302	4.131	14,18
109	Az. USL 9 di Grosseto	193.420	3.734	19,31	189.911	3.399	17,90
110	Az. USL 10 di Firenze	703.663	10.070	14,31	687.990	9.650	14,03
111	Az. USL 11 di Empoli	201.683	4.605	22,83	199.247	4.450	22,33
112	Az. USL 12 di Viareggio	143.071	2.824	19,74	140.230	2.872	20,48
AV NO	AV NO	1.097.164	17.477	15,93	1.082.356	19.048	17,60
AV CE	AV CE	1.362.366	20.589	15,11	1.336.689	19.815	14,82
AV SE	AV SE	716.458	11.087	15,47	707.897	10.002	14,13
RT	Regione Toscana	<b>3.175.988</b>	<b>49.153</b>	<b>15,48</b>	<b>3.126.942</b>	<b>48.865</b>	<b>15,63</b>

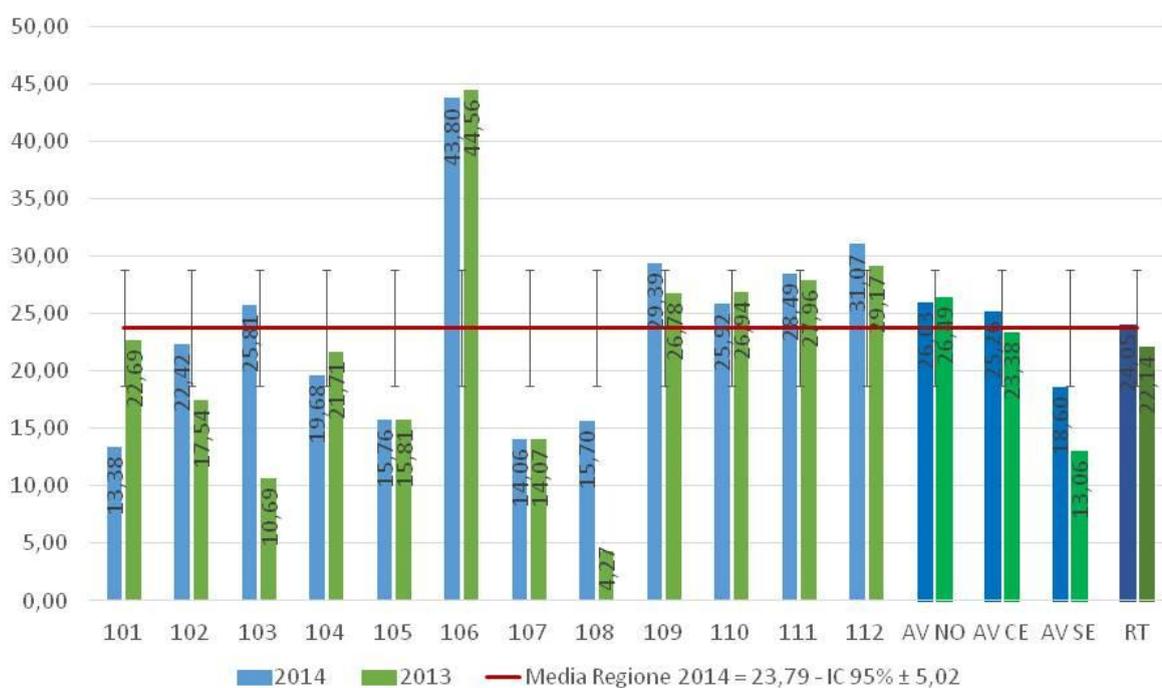
## Prevalenza Trattata – SMA 2013-2014



## Incidenza Trattata – Infanzia e Adolescenza (SMIA) 2013-2014

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		Pop. < 18	Totale UN	Tasso per 1000	Pop. < 18	Totale UN	Tasso per 1000
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	28.034	375	13,38	28.033	636	22,69
102	Az. USL 2 di Lucca	35.244	790	22,42	34.556	606	17,54
103	Az. USL 3 di Pistoia	45.016	1.162	25,81	44.327	474	10,69
104	Az. USL 4 di Prato	42.997	846	19,68	41.958	911	21,71
105	Az. USL 5 di Pisa	53.061	836	15,76	51.934	821	15,81
106	Az. USL 6 di Livorno	50.987	2.233	43,80	50.206	2.237	44,56
107	Az. USL 7 di Siena	41.050	577	14,06	40.516	570	14,07
108	Az. USL 8 di Arezzo	53.390	838	15,70	53.135	227	4,27
109	Az. USL 9 di Grosseto	31.678	931	29,39	31.071	832	26,78
110	Az. USL 10 di Firenze	129.102	3.346	25,92	126.700	3.413	26,94
111	Az. USL 11 di Empoli	40.021	1.140	28,49	39.626	1.108	27,96
112	Az. USL 12 di Viareggio	23.943	744	31,07	23.824	695	29,17
AV NO	AV NO	191.269	4.978	26,03	188.553	4.995	26,49
AV CE	AV CE	257.136	6.494	25,26	252.611	5.906	23,38
AV SE	AV SE	126.118	2.346	18,60	124.722	1.629	13,06
RT	Regione Toscana	<b>574.523</b>	<b>13.818</b>	<b>24,05</b>	<b>565.886</b>	<b>12.530</b>	<b>22,14</b>

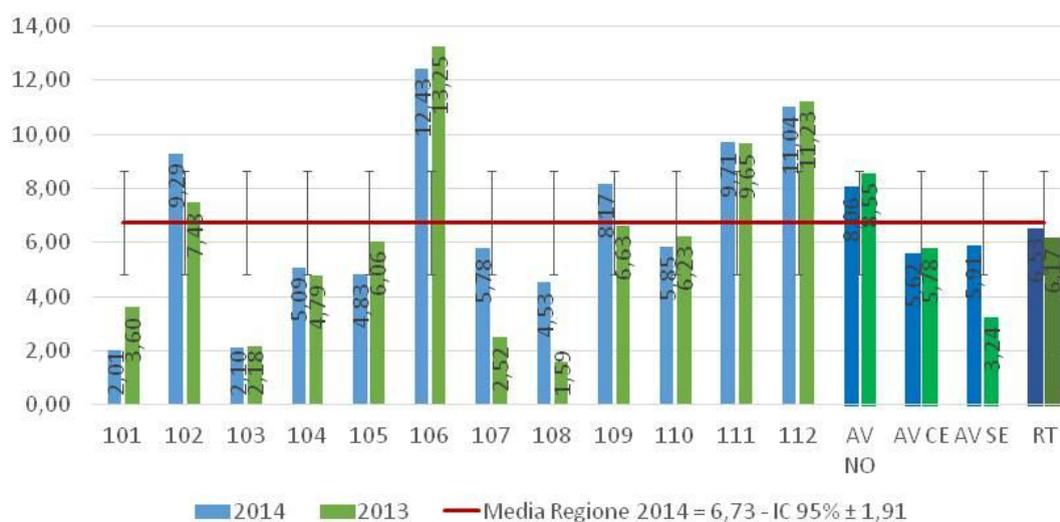
## Incidenza Trattata – Infanzia e Adolescenza (SMIA) 2013-2014



## Incidenza Trattata – SMA 2013-2014

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		Pop. 18+	Totale UN	Tasso per 1000	Pop. 18+	Totale UN	Tasso per 1000
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	172.291	347	2,01	171.297	616	3,60
102	Az. USL 2 di Lucca	192.342	1.786	9,29	189.945	1.420	7,48
103	Az. USL 3 di Pistoia	246.772	517	2,10	243.118	530	2,18
104	Az. USL 4 di Prato	210.248	1.070	5,09	206.334	989	4,79
105	Az. USL 5 di Pisa	289.273	1.397	4,83	284.855	1.726	6,06
106	Az. USL 6 di Livorno	300.187	3.730	12,43	296.029	3.922	13,25
107	Az. USL 7 di Siena	229.767	1.329	5,78	226.684	571	2,52
108	Az. USL 8 di Arezzo	293.271	1.328	4,53	291.302	464	1,59
109	Az. USL 9 di Grosseto	193.420	1.580	8,17	189.911	1.260	6,63
110	Az. USL 10 di Firenze	703.663	4.115	5,85	687.990	4.287	6,23
111	Az. USL 11 di Empoli	201.683	1.958	9,71	199.247	1.922	9,65
112	Az. USL 12 di Viareggio	143.071	1.579	11,04	140.230	1.575	11,23
AV NO	AV NO	1.097.164	8.839	8,06	1.082.356	9.259	8,55
AV CE	AV CE	1.362.366	7.660	5,62	1.336.689	7.728	5,78
AV SE	AV SE	716.458	4.237	5,91	707.897	2.295	3,24
RT	Regione Toscana	3.175.988	20.736	6,53	3.126.942	19.282	6,17

## Incidenza Trattata – SMA 2013-2014



Da questi dati si capisce che la variabilità dei nostri servizi è molto grande. Ogni dato risente un po' del sistema della zona, va analizzato e questo è il lavoro che abbiamo fatto nell'incontro di cui parlava prima Gemma sia con le nostre aziende, sia con il Coordinamento sia con i nostri Dipartimenti di Salute Mentale che facciamo mensilmente negli ultimi due anni e ci auguriamo di poter continuare a fare anche in assenza della preziosa collega Marzia che se ne è appena andata.

Dai dati riportati si vede che rispetto all'infanzia e all'adolescenza negli adulti c'è minor variabilità e quindi i dati sono più stabili.

Le colonne schizzano in alto quando i dati purtroppo sono pochi perché capite che dal punto di vista informatico se i dati sono pochi basta un dato disallineato per far avere un picco, così come i diversi sistemi informativi presenti all'interno delle varie aziende possono fare la differenza. Speriamo quindi che sia possibile intervenire su questo utilizzando un unico sistema e un'unica cartella.

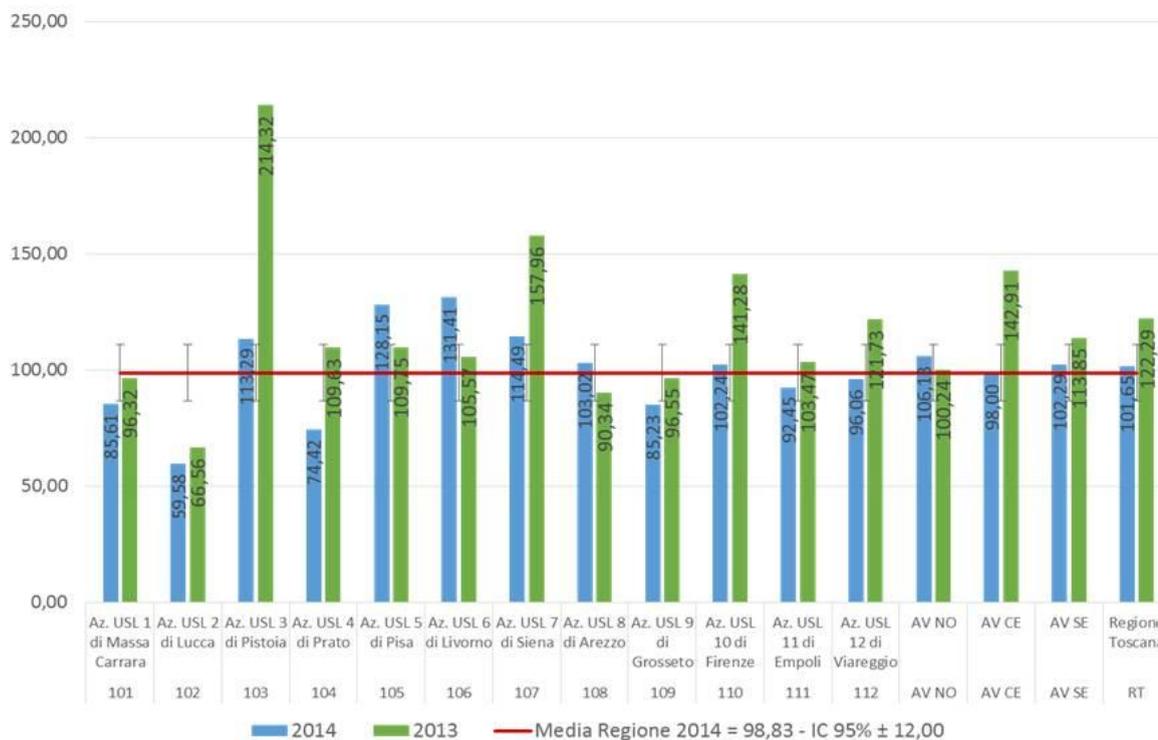
I dati sono relativi sia alla prevalenza sia all'incidenza dove in alcuni casi come per Livorno ci sono delle barre molto alte. Ogni volta che notiamo delle situazioni particolari noi ci interroghiamo sul motivo; ringrazio a tale merito il Dott. De Wet oramai da anni fa un puntuale lavoro sui dati con ciascuno dei professionisti e con ciascuna azienda per cercare di interpretarli e evitare di dire cose errate e quindi alcuni fenomeni sono spiegati e spiegabili.

Quello che mi preme farvi capire è che si inizia a ragionare con i dati che ci servono. Questi dati serviranno sempre di più alle 3 aziende per la programmazione in quanto per l'area vasta nord ovest si dovranno riunire 5 aziende, per l'area vasta centro si uniranno 4 aziende e per la sud-ovest 3 aziende; questo sarà un lavoro ulteriore e ci sarà la necessità di omogeneizzazione e di ridurre la variabilità e in questo i dati verranno in aiuto. Il cittadino quando arriva ai servizi non può trovare delle differenze macroscopiche nel trovarsi a Firenze piuttosto che a Livorno piuttosto che a Lucca.

## Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		N. ricoveri	Popolazione residente minorenni	Tasso di ricoveri per 100.000 residenti maggiorenni	N. ricoveri	Popolazione residente minorenni	Tasso di ricoveri per 100.000 residenti maggiorenni
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	24	28.034	85,61	27	28.033	96,32
102	Az. USL 2 di Lucca	21	35.244	59,58	23	34.556	66,56
103	Az. USL 3 di Pistoia	51	45.016	113,29	95	44.327	214,32
104	Az. USL 4 di Prato	32	42.997	74,42	46	41.958	109,63
105	Az. USL 5 di Pisa	68	53.061	128,15	57	51.934	109,75
106	Az. USL 6 di Livorno	67	50.987	131,41	53	50.206	105,57
107	Az. USL 7 di Siena	47	41.050	114,49	64	40.516	157,96
108	Az. USL 8 di Arezzo	55	53.390	103,02	48	53.135	90,34
109	Az. USL 9 di Grosseto	27	31.678	85,23	30	31.071	96,55
110	Az. USL 10 di Firenze	132	129.102	102,24	179	126.700	141,28
111	Az. USL 11 di Empoli	37	40.021	92,45	41	39.626	103,47
112	Az. USL 12 di Viareggio	23	23.943	96,06	29	23.824	121,73
AV NO	AV NO	203	191.269	106,13	189	188.553	100,24
AV CE	AV CE	252	257.136	98,00	361	252.611	142,91
AV SE	AV SE	129	126.118	102,29	142	124.722	113,85
RT	Regione Toscana	584	574.523	101,65	692	565.886	122,29

## Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni



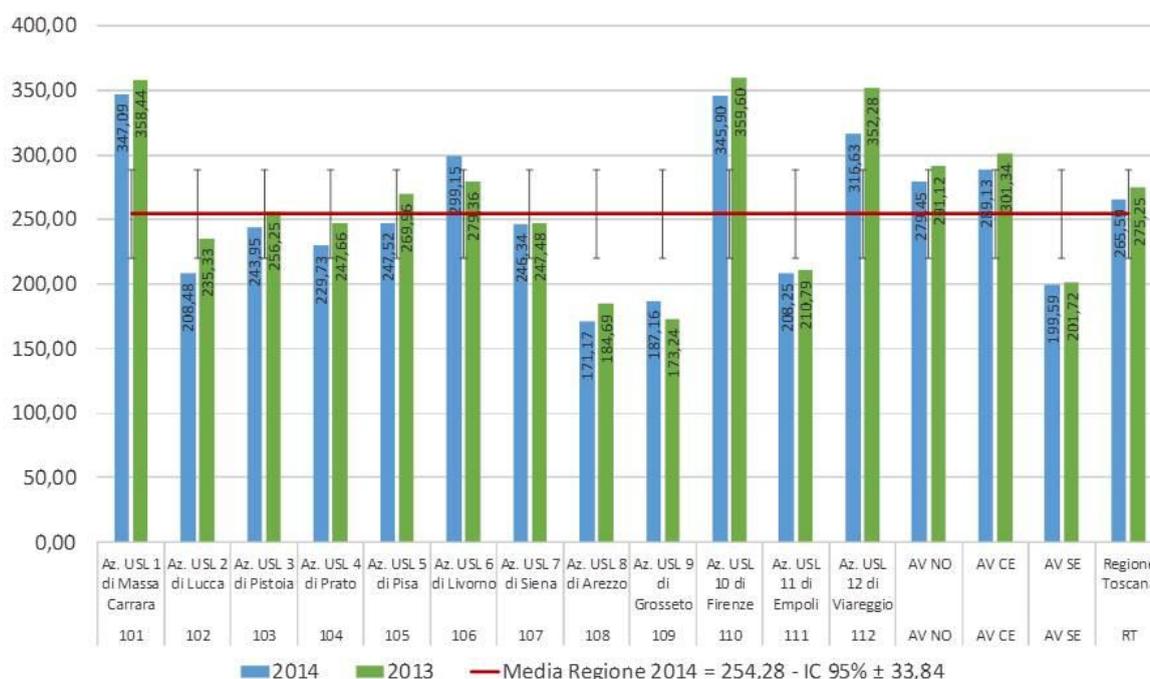
Per quanto riguarda il tasso dei ricoveri di minori con patologie psichiatriche abbiamo un tasso piuttosto basso rispetto alla letteratura internazionale, ma ancora siamo di fronte ad una certa variabilità. La colonna altissima fatta su Pistoia è fatta però da una sola persona ricoverata più e più volte e quindi schizza, ma di fatto è un fenomeno che va gestito ma che non rappresenta niente di pericoloso.

Per quanto riguarda i dati sui residenti maggiorenni riportati nelle prossime figure, di nuovo c'è più stabilità rispetto all'infanzia e adolescenza; questo dimostra quello che diceva prima Gemma e cioè che l'infanzia e adolescenza è un'area da presidiare di più.

## Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni

Az. sanitaria inviante		2014			2013		
		N. ricoveri	Popolazione residente maggiorenni	Tasso di ricoveri per 100.000 residenti maggiorenni	N. ricoveri	Popolazione residente maggiorenni	Tasso di ricoveri per 100.000 residenti maggiorenni
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	598	172291	347,09	614	171297	358,44
102	Az. USL 2 di Lucca	401	192342	208,48	447	189945	235,33
103	Az. USL 3 di Pistoia	602	246772	243,95	623	243118	256,25
104	Az. USL 4 di Prato	483	210248	229,73	511	206334	247,66
105	Az. USL 5 di Pisa	716	289273	247,52	769	284855	269,96
106	Az. USL 6 di Livorno	898	300187	299,15	827	296029	279,36
107	Az. USL 7 di Siena	566	229767	246,34	561	226684	247,48
108	Az. USL 8 di Arezzo	502	293271	171,17	538	291302	184,69
109	Az. USL 9 di Grosseto	362	193420	187,16	329	189911	173,24
110	Az. USL 10 di Firenze	2434	703663	345,90	2474	687990	359,60
111	Az. USL 11 di Empoli	420	201683	208,25	420	199247	210,79
112	Az. USL 12 di Viareggio	453	143071	316,63	494	140230	352,28
AV NO	AV NO	3066	1097164	279,45	3151	1082356	291,12
AV CE	AV CE	3939	1362366	289,13	4028	1336689	301,34
AV SE	AV SE	1430	716458	199,59	1428	707897	201,72
RT	Regione Toscana	8435	3175988	265,59	8607	3126942	275,25

## Tasso di ricovero con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni



I prossimi dati ve li presentiamo per la prima volta e sono stati ottenuti da un lavoro molto puntuale e faticoso con tutti i colleghi dei servizi per ottenere le informazioni sul Personale. Sappiamo quanto siano importanti in assenza di parametri definiti a livello di normativa.

Nella colonna in alto sono citate le professionalità (altri medici non psichiatri, psicologi, personale infermieristico, tecnici della riabilitazione, educatori professionali, OSS, assistenti sociali, personale amministrativo, neuropsichiatri infantili, altro) tipiche dell'infanzia e dell'adolescenza. I dati sono aggregati per area vasta; come totale la centro e la sud-est sono abbastanza vicine, ma nelle singole professionalità c'è molta differenza tra un'area vasta e un'altra. Questo è un ragionamento da approfondire perché chiaramente la differenza nella composizione dell'equipe multidisciplinare fa il diverso approccio, la diversa presa in carico e il diverso percorso. Vorremmo mettere a regime tra i flussi questo lavoro molto faticoso vorremmo perché ad oggi questi sono dati che sono stati ottenuti in maniera cartacea con un lavoro di fino molto pesante, ma che ci consente di ridurre la variabilità nei percorsi di presa in carico.

**Personale per profilo professionale SMIA.  
Tasso per 100.000 ab residenti**

Azienda Sanitaria	Altri medici non psichiatri	Psicologi	Tecnici della riabilitazione				OSS	Pers. sociali		Neuropsichiatri infantili		Altro	Totale
			Pers. infermieristiche	Educatori prof.	Ass. sociali	Ammin.		Ammin.	Altro				
CENTRO	0,19	15,25	3,15	34,04	1,25	0,00	0,19	1,17	17,56	4,32	77,19		
NO	0,00	14,43	3,66	46,75	3,48	1,05	2,45	2,04	17,25	2,09	93,19		
SE	4,76	12,61	1,59	24,50	14,75	0,00	0,79	1,59	10,93	0,00	71,50		
<b>Totale</b>	<b>1,13</b>	<b>14,41</b>	<b>2,98</b>	<b>36,17</b>	<b>4,97</b>	<b>0,35</b>	<b>1,08</b>	<b>1,55</b>	<b>16,00</b>	<b>2,63</b>	<b>81,27</b>		

**Personale per profilo professionale SMA.  
Tasso per 100.000 ab residenti**

Azienda Sanitaria	Psichiatri	Psicologi	Tecnici della riabilitazione			OSS	Assistenti sociali	Sociologi	Pers. amministrativo		Altro	Totale
			Pers. infermieristiche	Educatori professionali	Amministrativo				Altro			
CENTRO	9,43	2,60	25,59	0,73	4,55	7,16	1,69	0,00	0,15	0,49	52,70	
NO	10,09	2,74	26,29	0,13	3,03	7,10	1,03	0,09	0,17	1,00	51,67	
SE	9,95	2,16	33,10	0,14	5,72	6,56	0,59	0,00	0,70	4,02	63,27	
<b>Totale</b>	<b>9,78</b>	<b>2,55</b>	<b>27,53</b>	<b>0,39</b>	<b>4,42</b>	<b>7,00</b>	<b>1,28</b>	<b>0,03</b>	<b>0,28</b>	<b>1,46</b>	<b>54,73</b>	

Per quanto riguarda i dati sulla spesa, io vorrei che voi apprezzaste lo sforzo che è stato fatto perché recuperare questi dati non è stato per niente facile. Il consolidato arriva dopo molto tempo per cui c'è un grande lavoro anche con i colleghi di attenzione e di verifica; quelli che vedete nelle figure sono i dati dei bilanci di chiusura delle Aziende. Quando li presentiamo devono quindi essere consolidati e definitivi altrimenti si dicono cose non corrette. Sono dati che risentono del trend, perché chi nel 2012 ha lavorato poco, magari ha lavorato meglio nel 2013. Ad esempio la 10 ha un dato che sale in maniera vertiginosa. Confrontando tre, quattro, cinque anni riusciremo secondo noi ad avere un dato più certo.

Questi sono i primi dati che vi forniamo, contiamo nei prossimi anni di poter dire dove il dato sia diventato definitivo oppure dove ci sia ancora da lavorare e sia necessario inserire dati, dove cioè il problema non sono le risorse spese, ma è il dato che è non inserito o che è stato inserito male e pertanto su tale area ancora dobbiamo superare questa fase di scelta e registrazione dati.

## Spesa - Totale

Aziende sanitarie	2009	2010	2011	2012	2013	% var. 2012-2013
1	14.125	19.068	17.931	18.081	16.342	-9,62
2	19.450	19.585	19.790	19.911	18.393	-7,62
3	15.902	16.750	16.965	16.999	18.175	6,92
4	13.564	15.756	16.189	16.363	16.310	-0,32
5	27.259	29.832	26.385	26.667	23.777	-10,84
6	30.204	27.630	29.318	34.241	31.153	-9,02
7	18.630	17.792	18.538	18.830	17.802	-5,46
8	20.811	20.418	21.429	20.304	20.778	2,33
9	10.677	11.386	13.825	11.748	11.689	-0,50
10	51.281	52.231	53.559	53.403	48.032	-10,06
11	16.611	15.256	15.051	14.945	14.315	-4,22
12	13.475	11.370	12.120	12.388	12.027	-2,91
<b>Totale</b>	<b>251.989</b>	<b>264.429</b>	<b>261.100</b>	<b>263.880</b>	<b>248.793</b>	<b>-5,72</b>

## Spesa – SPDC , Territoriale, Residenziale

Aziende sanitarie	SPDC			Territoriale			Residenziale		
	2012	2013	% VAR	2012	2013	% VAR	2012	2013	% VAR
1	2.272	2.011	-11,49	9.149	8.269	-9,62	6.660	6.062	-8,98
2	2.424	2.422	-0,08	13.246	12.050	-9,03	4.241	3.921	-7,55
3	3.395	3.325	-2,06	8.548	9.989	16,86	5.056	4.861	-3,86
4	3.176	3.035	-4,44	10.545	10.269	-2,62	2.642	3.006	13,78
5	3.212	1.129	-64,85	17.944	16.701	-6,93	5.511	5.947	7,91
6	4.722	2.206	-53,28	22.682	22.396	-1,26	6.837	6.551	-4,18
7	2.210	1.828	-17,29	13.384	12.655	-5,45	3.236	3.319	2,56
8	3.708	3.200	-13,70	13.434	14.392	7,13	3.162	3.186	0,76
9	1.199	1.231	2,67	8.748	8.597	-1,73	1.801	1.861	3,33
10	2.016	16.123	699,75	40.623	17.981	-55,74	10.764	13.928	29,39
11	1.967	2.332	18,56	9.158	8.043	-12,18	3.820	3.940	3,14
12	3.627	3.589	-1,05	4.771	4.203	-11,91	3.990	4.235	6,14
<b>Totale</b>	<b>33.928</b>	<b>42.431</b>	<b>25,06</b>	<b>172.232</b>	<b>145.545</b>	<b>-15,49</b>	<b>57.720</b>	<b>60.817</b>	<b>5,37</b>

Passiamo adesso alle cose concrete in termini di atti:

## Programmi ed azioni prioritarie Percorsi di cura

*Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)  
Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015*

### **Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali (DGRT 1163 del 9/10/2015)**



Emergenza-urgenza è uno degli atti principali che è stato chiuso questo anno e lo rammentava prima l'Assessore. E' una delibera dello scorso ottobre (09/10/2015) e si compone sostanzialmente di due parti: una è la gestione del percorso per l'emergenze-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e in questo modo è stato scritto nero su bianco quali sono le strutture coinvolte e l'altra è la definizione, mettendo nero su bianco, il percorso di cura residenziale e semi-residenziale per l'infanzia e l'adolescenza per evitare, come già detto prima, il ricorso fuori Regione.

Questo atto, lo dico anche per la collega del Ministero, si pone nella logica del PANSM (Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale), ed è in linea con il nostro Piano Socio Sanitario.

Questa modalità di collaborazione che abbiamo in Regione ce l'abbiamo anche faticosamente con le altre Regioni ed è quindi un lavoro a catena.

Questo è stato un percorso molto lungo, non è stato un banale recepimento di documenti; abbiamo cercato come sempre cerchiamo di fare e di attualizzare, quindi come dicevo prima, lavorando con dei gruppi di lavoro di professionisti, confrontandoci con il gruppo di professionisti nel suo insieme, un confronto con il Coordinamento e poi la definizione di un documento che è andato in Giunta, ma al quale dobbiamo adesso dare le gambe.

Che cosa diciamo in questo documento? Definiamo le fasi del percorso e le strutture coinvolte; stabiliamo percorsi formativi e soprattutto stanziamo risorse per questi percorsi che poi dovranno essere attuati. Stabiliamo una cosa molto importante che vedrete caratterizzerà tutti i nostri atti da questo anno in poi; mettiamo in piedi un monitoraggio e una valutazione sulle fasi del percorso proprio per capire se quello che abbiamo fatto è sufficiente, è incompleto, se deve cioè essere in qualche modo aggiunto qualche pezzo.

## Percorso di cura per la gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e adolescenza

- **La gestione dell'emergenza-urgenza: fasi del percorso e strutture coinvolte**
  - Presa in carico territoriale nelle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza con **team dedicati con specifiche competenze**: NPI, psicologo, educatore, assistente sociale, infermiere
  - Ricovero in regime di emergenza-urgenza
  - Strutture coinvolte e luoghi di accoglienza
- **Aggiornamento e formazione delle varie figure professionali interessate ai percorsi di cura**
  - Avvio percorsi formativi di livello regionale e di area vasta a partire dall'anno 2016
- **Monitoraggio valutazione delle fasi del percorso di accoglienza e cura, sulla base di specifici indicatori**
  - Il primo anno di applicazione delle Linee di indirizzo ha carattere sperimentale, sulla base dei risultati del monitoraggio le stesse saranno, se necessario, riformulate

In questa fase dobbiamo guardare alla sostenibilità e abbiamo ritenuto che i numeri siano sufficienti che, come ha ricordato prima l'Assessore, sono un raddoppio dei quattro posti che erano già disponibili che diventano otto nelle stesse due strutture.

Abbiamo all'interno dello stesso documento definito le strutture anche per i minori e le abbiamo citate, questo perché è importante anche per i professionisti avere alla mano quelli che sono non solo le caratteristiche delle strutture e dei percorsi, ma anche i nomi delle strutture stesse. Tutto questo lo abbiamo pensato in una logica di semplificazione.

C'è attenzione anche alle strutture socio-educative, quindi stessa modalità e definizione e anche elencazione di quelle che sono attualmente le strutture sul nostro territorio.

## Percorsi residenziali per minori con disturbi psichiatrici

Accordo Conferenza Unificata 13/11/2014 Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza

### Strutture residenziali psichiatriche

- **alta intensità terapeutico riabilitativa:** Pazienti complessi nei quali il quadro clinico presenta una elevata/parziale instabilità clinica, con specifica attenzione ai percorsi per pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare
- **media intensità terapeutico riabilitativa:** Pazienti complessi con compromissioni gravi o di gravità moderata, per i quali il quadro clinico non presenta elementi di instabilità rilevanti
- **bassa intensità terapeutico riabilitativa:** Pazienti con quadri clinici più stabili, privi di elementi di particolare complessità e con moderata compromissione di funzioni e abilità

Attuali Strutture residenziali psichiatriche: La Rondine, Lammari, Lucca - La Mano amica, Stiava Massarosa Francesco e Chiara, S. Ansano Vinci

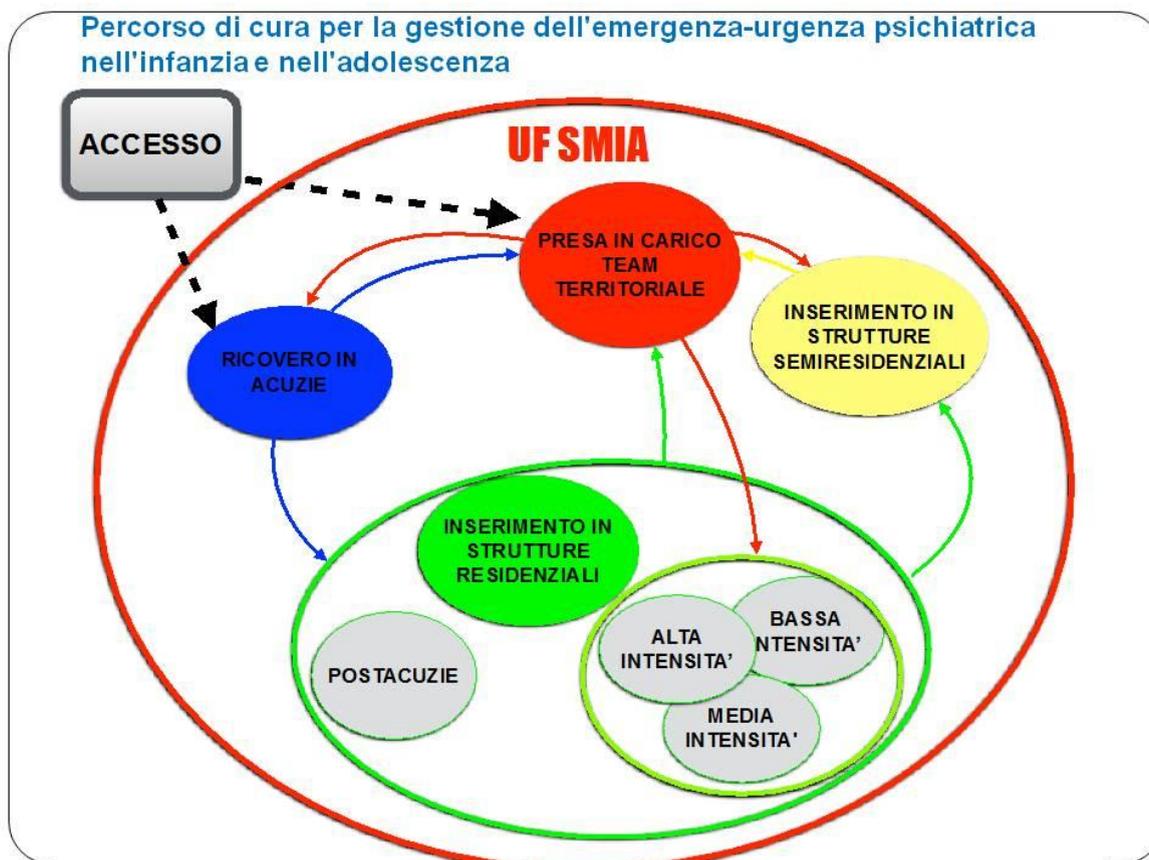
### Strutture socio educative

Per evitare eccessiva medicalizzazione si prevede di valutare la priorità di interventi di supporto sanitario. Realizzati nell'ambito di strutture a carattere socio-educativo, attraverso attività cliniche e riabilitative, di consulenza e supporto svolte da specifiche professionalità.

Accolgono minori con problematiche sociali e disturbi psichici per i quali viene definito un Programma Individualizzato di interventi elaborato dal personale dei servizi salute mentale infanzia adolescenza in collaborazione con il personale della struttura

Attuali Comunità per adolescenti Santa Maria a Colonica Fondazione Opera Santa Rita - Prato Casa Montughi Opera Madonnina del Grappa - Firenze

Questo è il percorso e dà un'idea di quello che è non solo il percorso dell'emergenza, ma anche della presa in carico, del ricovero e delle acuzie ove necessario e dell'uscita in una circolarità che vede l'accesso possibile sia sulle acuzie sia su una presa in carico territoriale e la circolarità con le strutture in entrata e in uscita. Questo modello deve essere diffuso su tutto il territorio ed è importante che noi lo monitoriamo per vedere se e dove è necessario inserire dei nuovi pezzi.



Passiamo adesso ai percorsi di cura:

## Programmi ed azioni prioritarie Percorsi di cura

### Proposta di deliberazione di Giunta regionale, in fase di approvazione

- Recepimento Accordo di Conferenza Unificata n. 137/CU del 13/11/2014  
“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”
- Linee di indirizzo regionali:
  - **Percorsi integrati cure primarie - salute mentale per il trattamento della depressione**
    - Step di trattamento in relazione alla gravità del disturbo, Interventi e setting di cura differenziati in relazione agli obiettivi clinici e ai percorsi di cura
    - Indicatori di cui Accordo CU 13/11/2015, in fase di prima applicazione
    - Progressiva implementazione locale delle linee di indirizzo
  - **Identificazione precoce dei soggetti con disturbi schizofrenici e dei soggetti a rischio di psicosi in una visione preventiva integrata con i servizi per l'Infanzia e l'Adolescenza**

Sui percorsi di cura l'Assessore non si è soffermata in quanto è una delibera che non è stata ancora approvata ed è quindi un piccolo scoop; la Delibera andrà in Giunta il 9 dicembre, quindi tra pochi giorni e credo che non ci sarà niente in contrario e quindi mi sento di potervela brevemente presentare.

Come vedete dalla slide sopra noi andiamo a recepire l'Accordo di Conferenza Unificata n.137/CU del 13/11/2014 “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” al quale abbiamo aggiunto un po' di lavoro.

In realtà il lavoro sulle cure primarie era già stato avviato un po' di tempo fa dalla Dott.ssa Fratti ed è un percorso molto complesso che coinvolge un altro settore della nostra Regione, quello attualmente diretto dal Dottor Roti, prima dalla Dott.ssa Matarrese e prima ancora dal Dott. Roti. Quindi vi do già l'idea delle difficoltà in una Regione che si sta riorganizzando in maniera abbastanza continua. Comunque è un percorso nel quale è importante la presenza del settore della cura che è quello che si interfaccia con i medici di medicina generale: trattamento della depressione, l'inserimento della modalità step-care e l'accordo e il raccordo con i medici di medicina generale con delle modalità condivise, da approfondire e migliorare in itinere sempre in questa logica sperimentale e incrementale che ci contraddistingue un po' e che ci consentono di non buttare lì delle cose perentorie che rischierebbero di essere, come già detto più volte stamani, delle leggi molto belle ma difficilmente applicabili. Invece noi ci impegniamo a verificarne l'implementazione e a monitorarle in modo che ci sia l'attualizzazione di quello che vogliamo fare.

All'interno dello stesso percorso c'è un altro bel documento che è legato all'identificazione precoce dei soggetti con disturbi schizofrenici e dei soggetti a rischio di psicosi in una logica preventiva con i servizi dell'infanzia e dell'adolescenza. Anche in questo caso è necessaria la collaborazione con l'altro settore di cui vi parlavo, per cui questo è l'atto che sarà in Giunta il 9 e poi sarà visibile da tutti e sul quale lavoreremo con i professionisti nelle prossime settimane.

## Programmi ed azioni prioritarie Percorsi di cura

### **I Disturbi dello Spettro Autistico**

- DGRT 1066/2008 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale dei disturbi dello spettro autistico
- DGRT 724/2014 Presentazione progetti per la promozione dell'appropriatezza e il miglioramento della qualità della presa in carico

#### **Attenzione volta a garantire:**

- Individuazione precoce del disturbo (Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione)
- Presa in carico precoce e globale sulla base del Progetto terapeutico riabilitativo abilitativo personalizzato
- Continuità terapeutica e coordinamento dei diversi interventi nel ciclo di vita della persona

Sull'autismo rispetto all'ultimo atto dello scorso anno abbiamo in corso la Delibera del 2014 che dava l'avvio alla presentazione di Progetti la promozione dell'appropriatezza e il miglioramento della qualità della presa in carico all'interno della quale dare particolare attenzione anche all'abitare supportato e alla presa in carico integrata. Su questo sono state presentate come sapete progetti da tutte le Aziende che hanno ricevuto per questo risorse. Ad un anno di attività noi stiamo monitorando i vari progetti, quindi poi quando ci vedremo l'anno prossimo, oltre a fare dei passaggi intermedi con i colleghi e con il Coordinamento, potremo portare i risultati di questa sperimentazione.

Nel 2008 come sapete avevamo approvato le Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale dei disturbi dello spettro autistico. In questo ambito è sempre più importante il coinvolgimento del pediatra e su questo ci stiamo già muovendo.

## Programmi ed azioni prioritarie Percorsi di cura

### **I Disturbi del Comportamento Alimentare**

DGR 279/2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana" integrata con DGR 441/2010

#### **Attenzione volta a garantire:**

- Presa in carico precoce e continuità delle cure
- Rete dei servizi, in particolare ambulatori e centri diurni
- Accoglienza dei minori in situazione di emergenza- urgenza e percorsi residenziali (DGR 1163 del 9/10/2015 e aggiornamento Regolamento 61/R)

Per quanto riguarda i disturbi del Comportamento Alimentare siamo partiti da un vecchio documento del 2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana" e quella del 2010. Quello che vogliamo garantire è la presa in carico, ma anche la definizione della rete dei servizi e l'accoglienza dei minori in situazioni di emergenza e urgenza.

Questo si ricollega alla Delibera che ho citato prima emergenza-urgenza.

## Programmi ed azioni prioritarie: Riabilitazione e inclusione sociale

### **Le strutture residenziali psichiatriche - Aggiornamento Regolamento 61/r: nuovi requisiti strutturali ed organizzativi per le strutture Adulti e Infanzia Adolescenza (compreso standard di personale)**

(DGR 1069 del 9/11/2015 "Modifiche al regolamento emanato con DPGR n. 61R/2010 e al regolamento emanato con DPGR n. 1/R in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali. Approvazione ai fini dell'acquisizione del parere di cui all'art. 42, comma 2, dello statuto")

**Bando regionale POR FSE 2014-2020 ASSE B Inclusione sociale** e lotta alla povertà che riguarderà la realizzazione di servizi di **accompagnamento al lavoro** delle persone disabili, con attenzione alle persone con disturbo psichico

Per quanto riguarda la riabilitazione e l'inclusione sociale, abbiamo modificato, come diceva prima anche l'Assessore, in attuazione dell'accordo in Conferenza Unificata, quindi anche secondo disposizioni nazionali, una delibera in consiglio "Modifiche al regolamento emanato con DPGR n.61R/2010 e al regolamento emanato con DPGR n. 1/R in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali." Sarà poi il consiglio ad attuare queste modifiche.

Andiamo come vedete tra parentesi a definire i parametri del personale. Questo è molto importante perché è quello che ci veniva chiesto nel documento nazionale, ma sapete che non è così facile da realizzare. Comunque anche qui attraverso un gruppo di lavoro e una condivisione di tutto il gruppo dei professionisti siamo arrivati alla definizione dei parametri.

Per quanto riguarda il Bando citato prima dall'Assessore io conto che esca entro fine anno; non siamo il primo settore che se ne occupa, ma abbiamo lavorato in stretta sinergia visto che vogliamo che le risorse dei fondi strutturali destinate al territorio si inseriscano in quelle che sono le modalità di programmazione e di lavoro dei nostri servizi. Il Bando ha risorse dedicate per il 50% alla disabilità e per il 50% alla salute mentale e saranno coinvolti i professionisti che lavorano su questo target, quindi i Dipartimenti di Salute Mentale per la Salute Mentale e le OVM per la parte sanitaria per quello che riguarda la disabilità. Questo è un lavoro per il quale i colleghi sanno che ne verranno travolti e che riguardano 14 milioni di euro in 7 anni che rappresentano risorse fresche che per la prima volta abbiamo in gestione in Regione.

## Programmi ed azioni prioritarie: Il superamento dell'OPG

Pazienti toscani presenti in OPG e REMS al 30/11/2015			
DSM competente	in OPG	in REMS	Totale
1 Massa e Carrara	2	2	4
2 Lucca	4		4
3 Pistoia	1	2	3
4 Prato	1		1
5 Pisa	6	1	7
6 Livorno	3		3
7 Siena	3		3
8 Arezzo	0	1	1
9 Grosseto	1	2	3
10 Firenze	10	6	16
11 Empoli	0	1	1
12 Viareggio	3		3
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>49</b>

di cui 3 SFD  
di cui 3 con  
posizione  
giuridica da  
collocamento  
in carcere

Per quanto riguarda l'OPG, l'Assessore ha detto che siamo notevolmente in ritardo; devo dire che negli ultimi tempi stiamo cercando di sbrigarci molto. Oggi è il 3 e arrivano le prime persone nel primo modulo della REMS che apre e entro il 16 si completerà questa prima fase per cui dodici persone saranno trasferite dall'OPG di Montelupo che oramai è chiuso, che dovrebbe essere tale dal 30 marzo di questo anno; seguirà a gennaio un altro gruppo di persone nei due moduli provvisori; a regime avremo due strutture, sempre nell'area di Volterra con due moduli di 20 più 20 posti, più una serie di comunità intermedie di cui abbiamo già parlato lo scorso anno; queste sono strutture con un livello intermedio che non sono REMS nelle quali si eseguono le misure di sicurezza.

Importante nel percorso di superamento dell'OPG è che si collabori alla buona riuscita; noi, come Regione, ci facciamo garanti e ci prendiamo gli oneri di lavoro con i servizi e questo non è semplice in quanto i servizi hanno già il loro lavoro. I servizi hanno quindi un problema in più che è quello di gestire delle persone che hanno problemi di salute mentale, ma che hanno anche delle misure di sicurezza e c'è quindi da gestire i

rapporti con la Magistratura, c'è da gestire i rapporti di cognizione e di sorveglianza. I giudici sono tanti e decidono con la loro testa, noi invece abbiamo il Direttore del Dipartimento e altre figure.

Se tutti ci mettiamo nella logica di superare l'OPG ce la faremo, ma essa non deve essere OPG = REMS.

La logica deve essere "succede qualcosa si contattano i servizi, si fa un progetto sulla persona che può prevedere la REMS o la struttura intermedia o il reinserimento sul territorio. E' importante conoscere quanto è successo che ci fa determinare il percorso, ma anche la storia della persona. Noi siamo stati accusati di essere in ritardo ed è vero, ma non è che non abbiamo fatto niente perché abbiamo 72 persone che sono uscite dall'OPG senza che nessuno se ne sia accorto o quasi, ma i problemi ci sono da tutte le parti; alcuni sono rientrati a domicilio, alcuni in strutture intermedie, alcuni con percorso di inserimento lavorativo. Tutto questo con ingenti risorse regionali (1 milione e 800 mila) più le risorse delle aziende in quanto i progetti sono finanziati per il 60% dalla Regione Toscana.

## Il superamento dell'OPG: Il programma

**Collaborazione interistituzionale:**  
i servizi territoriali per la salute  
mentale si interfacciano con  
l'autorità giudiziaria competente



Logica di **circolarità** e **temporaneità**:  
i livelli sono tra loro comunicanti e la  
permanenza nelle strutture è  
temporanea e finalizzata al rientro sul  
territorio



Percorsi formativi  
interistituzionali e destinati  
agli operatori sanitari

Presa in carico precoce

## Il superamento dell'OPG: Il programma

### AVNO:

- CT "Morel 3" 12 ppll
- modulo 10 ppll c/o CT "Tiziano"

### AV Centro:

- CT "Le Querce" 8 ppll
- prossima realizzazione CT "Villa Guicciardini" 10 ppll

### AV SE:

- modulo 4 ppll c/o CT "I Prati" (SI)
- modulo 4 ppll c/o CT ad Arezzo

Rete dei servizi territoriali  
per la salute mentale

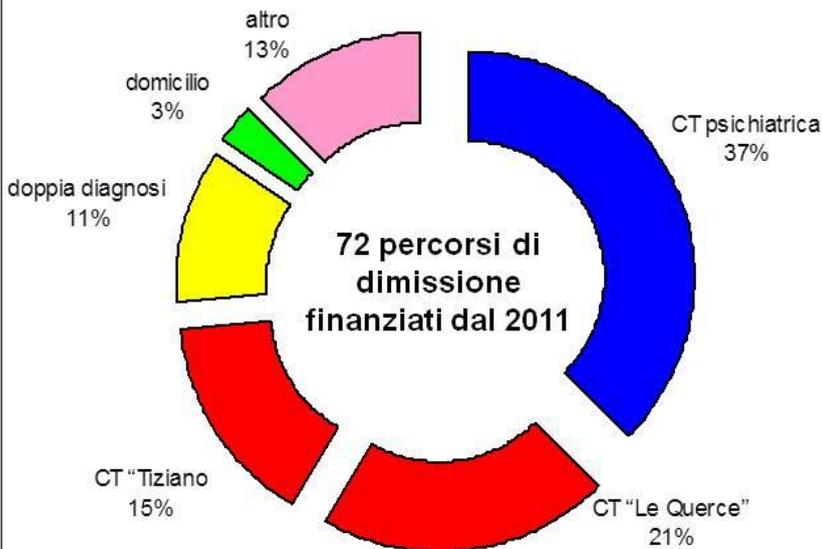
presa in carico dei pazienti  
stesura e realizzazione dei  
programmi terapeutico-riabilitativi  
relazioni con l'Autorità Giudiziaria

moduli residenziali  
e CT "intermedie"

Residenza per le misure  
di sicurezza detentive  
(REMS)

Realizzazione nell'area ospedaliera  
di Volterra:  
•I fase provvisoria: 22 ppll  
•II fase definitiva: 40 ppll

## Il superamento dell'OPG: I percorsi di dimissione



oltre € 1.800.000,00  
impegnati da RT dal  
2011 per sostenere i  
percorsi di dimissione  
(65% del costo  
complessivo)

oltre € 740.000,00  
all'anno per il sostegno  
al progetto "Eracle"

€ 1.155.000,00 per  
sostenere l'avvio dei  
moduli intermedi di  
Volterra, Abbadia S.S.  
e Arezzo

## Il superamento dell'OPG: La REMS

### **Realizzazione della residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza nell'area ospedaliera di Volterra**

*Il fase intermedia \* :*

modulo da 12 ppll: apertura il 1° dicembre 2015

modulo da 10 ppll: apertura entro gennaio 2016

*Il fase definitiva:*

struttura definitiva costituita da 2 moduli per 20 ppll ciascuno  
realizzazione a 16 mesi dall'avvio dei lavori

\* I servizi territoriali per la salute mentale, la Direzione sanitaria dell'OPG, la Magistratura di Sorveglianza e il PRAP hanno collaborato attivamente per *l'individuazione dei primi pazienti da trasferire nella REMS*: definizione di 3 date.

La maggior parte delle persone si trova in strutture intermedie, ma ci sono anche dei rientri a domicilio, in appartamenti con eventuali percorsi lavorativi. Se tutti ragioniamo come ci dice la legge 81, considerando la REMS come ultima ratio ce la potremo fare. Se invece invio in OPG diventa invio in REMS dovremmo fare dei contenitori così grandi che forse i vecchi ospedali psichiatrici non basterebbero.

Qui chiuderei in quanto sulla partecipazione dei cittadini, utenti e familiari è già stato detto molto stamani mattina negli interventi che mi hanno preceduto.

Vi ringrazio per questa opportunità e spero che un altro anno ci sia la possibilità di aggiornarvi su tutto quello che è stato detto oggi.

Programmi ed azioni prioritarie:

## Partecipazione cittadini utenti e familiari

**DGR n 1152 del 30.11.2015 "Approvazione e destinazione risorse per progettualità presentate dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la salute mentale e dalla Rete regionale utenti salute mentale"**

- **Progetto "Essere presenti" del Coordinamento Toscano Associazioni Per la Salute Mentale**, finalità:
  - favorire la presenza e la partecipazione di familiari e di persone con disturbi mentali che fanno parte del Coordinamento Toscano a convegni, seminari di studio, manifestazioni di solidarietà che si terranno a livello provinciale, regionale, nazionale e internazionale, inerenti la salute mentale;
  - promuovere la nascita di gruppi associativi su tutto il territorio della Toscana e lo sviluppo di iniziative territoriali per la sensibilizzazione della cittadinanza alle problematiche della salute mentale.
- **Progetto "Promuovere la partecipazione per un protagonismo attivo" della Rete regionale degli utenti**, finalità:
  - promuovere e sostenere il protagonismo di tutti gli utenti con sofferenza psichica e/o esclusione sociale per affermare il diritto alla cura, diffondere la figura del facilitatore sociale, favorire la nascita di gruppi di auto-aiuto.
  - Incontri di valutazione e verifica a livello regionale e di area vasta
  - Partecipazione in qualità di persone esperte a corsi di formazione rivolti ad operatori (es. corsi psicoeducazione)

### Galileo Guidi

Grazie Barbara per la sintesi e per la lucidità con cui hai spiegato le varie tematiche. Il tuo intervento è stato veramente interessante.

Per completare la visione complessiva, dopo le attività svolte e pianificate a livello regionale passiamo adesso a quanto viene fatto a livello nazionale e europeo con l'intervento della Dott.ssa Di Fiandra del Ministero della Salute. Grazie.

## **Aggiornamento sulla situazione della salute mentale in Italia e all'estero - Teresa Di Fiandra – Dirigente Ministero della Salute**

Buongiorno a tutti. Vi ringrazio perché questa è un'opportunità per mantenere un filo diretto di continuità nel tempo. Lo scorso anno, se vi ricordate, avevamo fatto una panoramica molto dettagliata, descrivendo i documenti e gli interventi che erano in atto a livello nazionale e internazionale.

Questo anno ho cercato di fare i conti un anno dopo, proprio perché questo è l'obiettivo fondamentale. Ho ripreso pertanto le indicazioni e le cose che avevo preso verificando rispetto a quali si sono fatti dei passi avanti.

L'ambito internazionale non è tanto distante da noi nel senso che quello internazionale costituisce un contenitore più ampio e rappresenta pertanto il quadro di riferimento rispetto al quale noi, recependo alcune informazioni, le inseriamo anche nella nostra programmazione nazionale, regionale e locale.

Io da ormai 14 anni rappresento l'Italia all'OMS per la Salute Mentale, il che vuol dire che mantengo aperto un dialogo e cerco di riportare nel nostro Paese quelle che sono le decisioni del livello internazionale.

Lo scorso anno vi avevo parlato di due strategie importanti che erano state approvate alla fine del 2012 e avevano iniziato ad essere implementate nel 2013:

- "Comprehensive mental health action plan 2013-2020" che è una strategia globale preparata in tutte le Regioni dell'OMS nei vari continenti e che ha come spaccato di applicazione il 2013-2020
- l'altra strategia è invece specifica per la nostra regione europea di cui facciamo parte, che non è l'Unione Europea ma sono 53 paesi che arrivano a comprendere paesi che geograficamente sono considerati asiatici a cominciare da tutte le nazioni che fanno parte dell'ex Unione Sovietica. La strategia si è posta 7 obiettivi, ciascuno dei quali è stato poi correlato da una serie di azioni previste a livello degli Stati membri per poterli raggiungere.

Per entrambe queste strategie abbiamo dato una collaborazione diretta; io ho fatto parte del gruppo ristretto che ha redatto i documenti per quella europea. Abbiamo interagito a lungo con Ginevra che è il coordinamento mondiale dell'OMS, arrivando ad avere dei momenti di scambio di criticità in questo ultimo anno; i dati che vengono raccolti regolarmente da un'istituzione come l'OMS vanno a costruire l'ATLAS della salute mentale, una sorta di atlante mondiale dove sono raccolti a livello centrale i dati di ogni singolo Stato. Io ho fornito gli aggregati per il 2014; sono usciti i dati e li trovate sul sito dell'OMS; devo dire che sono estremamente importanti e vedremo in che misura dovremmo tenerne conto in Italia perché su quei dati verranno poi valutati i progressi di ogni singola Nazione rispetto agli impegni presi in questa "Comprehensive Mental Health Action Plan", cioè in questa strategia globale. Ogni Nazione ha l'obbligo di rispettare alcuni obiettivi che sono, come tutte le strategie internazionali, assolutamente condivisibili perché vanno a parlare dell'inclusione, della self advocacy. Pardini mi è piaciuta moltissimo la traduzione che hai fatto dei termini inglesi relativamente all'empowerment e all'advocacy perché rispettano proprio lo spirito che c'è dietro queste scelte che è quello di mettere gli utenti e anche i carers al centro di tutto quanto il percorso. Quindi su quei parametri veniamo valutati. Ecco per dirvene una: io personalmente alla fine ho mandato una mail con il profilo dettagliato; noi siamo d'accordo sui dati globali aggregati perché prendono in considerazione in modo aggregato le Regioni, ma sono stati fatti anche dei profili per Nazione e questo anno si sono inventati delle novità rispetto alle valutazioni che non rispondono minimamente a quella che è l'organizzazione italiana. Per farvi un esempio, ci sono incongruenze sul concetto degli ospedali psichiatrici perché fino ad oggi noi eravamo considerati un paese senza ospedali psichiatrici perché tutta la parte forense, criminologica era scorporata. Questo anno improvvisamente li hanno messi insieme per cui l'Italia ricompariva con 6 ospedali psichiatrici senza andare a definire che ci si riferiva agli ospedali psichiatrici giudiziari. Mi chiedevano dati sulla durata del trattamento all'interno di queste strutture senza considerare che la durata non è stabilita dal solo clinico, ma dal giudice. Quindi venivano fuori dati assolutamente anomali. Quindi stiamo ancora discutendo su come far comparire la parte italiana senza queste assolute incongruenze.

Siamo in ritardo, ho incontrato recentemente il coordinatore europeo, su azioni specifiche per andare a monitorare l'applicazione sul piano europeo, che però essendo una derivazione di quello globale si potrà poi allineare perché più o meno gli obiettivi sono quelli.

## OMS/WHO

- **Mental Health ATLAS**: sono usciti i dati globali aggregati 2014.

*“It is providing much of the baseline data against which progress towards the objectives and targets of the **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020** is to be measured”*

Non abbiamo validato il profilo italiano  
(incongruenze su ospedali psichiatrici e altri dati)

- **European Mental Health Action Plan (2012)**  
non previste al momento azioni specifiche

Un'altra istituzione internazionale che vi avevo presentato l'anno scorso è l'OECD che ha un occhio più economico; quindi i dati che raccogliamo e le informazioni che ci vengono date e i documenti che vengono prodotti in collaborazione con l'OECD hanno sempre l'occhio alle rilevazioni di tipo economico.

## OECD

- **Health at a glance 2015**: health spending fell in 2013 for a third consecutive year in Italy and Portugal and a fourth in Greece.

- **Country profiles** di alcuni Paesi sulla salute mentale: quello italiano è uscito nel 2014 ed è molto dettagliato

[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-analysis-profiles-mhaps-italy\\_5jz15922hmd4-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-analysis-profiles-mhaps-italy_5jz15922hmd4-en)

- Documento di **“Recommendation of the Council on integrated mental health, school and work policy”** in uscita

E' appena uscito e anche questo lo trovate sul sito "Health at a glance 2015 " *la sanità in un'occhiata* dove ci sono sintesi molto ristrette di quelli che sono i dati sanitari in generale. E' uscito nel 2015, ma come diceva prima Barbara, i dati devono essere consolidati, quindi anche in questo caso i dati sono del 2013 e purtroppo non sono dati particolarmente brillanti per l'Italia, perché in generale ci dicono che la spesa sanitaria in Italia così come in Portogallo è scesa per il terzo anno consecutivo, mentre quella greca e sappiamo tutti delle crisi recenti addirittura è scesa per il quarto. Questo è decisamente un quadro non brillantissimo e la salute mentale non è che poi faccia una grande figura all'interno del quadro generale. Però abbiamo collaborato e vi ho messo il link specifico al sito dell'OMS a costruire con un referente dell'OECD e con esso ho lavorato direttamente io; è un collega della Regione Lombardia che come me lavora molto per l'OMS con il quale ho ricostruito tutti i dati contattando le varie Regioni per alcuni profili per arrivare a costruire un profilo italiano che è molto dettagliato e che vi invito ad andare a guardare perché è storico rispetto a cosa è accaduto negli anni nel nostro paese e come siamo arrivati ad essere quelli che siamo oggi e con quali criticità. Tutto questo è stato estremamente interessante.

L'OECD ultimamente si sta muovendo su un'altra area ripresa da un'iniziativa della Commissione Europea. Alla Commissione interessano soprattutto le politiche del lavoro; sta uscendo, ce l'hanno mandato per revisione ultimamente, un piccolo book di raccomandazioni del consiglio dell'OECD sull'integrazione delle politiche in Salute Mentale, educazione e mondo del lavoro ("**Recommendation of the Council on integrated mental health, school and work policy**"). Tutto questo tenendo proprio in considerazione i punti critici cioè l'importanza di sviluppare e promuovere salute mentale fin dall'infanzia e dall'adolescenza e nell'età evolutiva, ma anche tenere presente il discorso dell'integrazione nel mondo del lavoro anche in una doppia veste: l'OECD si occupa soprattutto dell'integrazione delle persone con problemi di salute mentale, ma c'è anche tutto il lavoro che abbiamo sviluppato meglio sul discorso di promuovere ambienti lavorativi che aiutino a favorire il benessere mentale del lavoratore; non sono infatti pochi i disagi che nascono negli ambienti lavorativi e che sono poi propedeutici a problematiche più serie nella vita delle singole persone. Il sito dell'OECD è open e su di esso potete trovare tutte queste informazioni.

## Unione/Commissione Europea

### Joint Action on Mental health and Well-being (2013) <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

Si conclude in questi giorni. I prodotti:

- Report su «**situation analysis**» nei paesi partecipanti e per singole aree tematiche
- **Raccomandazioni** sulle 5 aree studiate nei due anni di lavoro (servizi di comunità, luoghi di lavoro, *giovani e scuola*, depressione e suicidio, salute mentale in tutte le politiche)
- **Conferenza finale** a Bruxelles il 21/22 gennaio 2016

Molto più vicino a noi sono invece, con un impatto molto più forte sulle nostre politiche italiane, i lavori che facciamo all'interno dell'Unione Europea e che abbiamo già citato lo scorso anno; è stato chiuso un lavoro mastodontico che ci è costato tanto impegno in termini di partecipazione e che vi raccontavo l'anno scorso ed era basato su un ulteriore altro lavoro che era stato fatto negli anni precedenti per la costruzione del Patto Europeo per la Salute Mentale attraverso il quale avevamo identificato cinque aree tematiche importanti per fare dal 2013 al 2015 un approfondimento che ci portasse non solo ad avere dei report che descrivessero la

situazione nei Paesi dell'Unione Europea che partecipavano alla "**Joint Action on mental health and Well-being (2013)**", ma soprattutto delle raccomandazioni in queste aree tematiche che abbiamo studiato e che sono:

1. **transition from institutional mental health services to community based care models:** la transizione (tenete presente che noi siamo all'avanguardia, ma nelle Istituzioni totali i manicomi ancora esistono in molta parte d'Europa) dai servizi di tipo manicomiale (istituzioni chiuse) ai servizi di comunità (coordinamento del Portogallo);
2. **promotion of mental health at the workplace:** la promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro e il reinserimento nei luoghi di lavoro (coordinamento dalla Germania);
3. **promotion of mental health and well-being of children and adolescents through the integration of health and education:** questa area tematica è relativa alla salute e al benessere mentale per i giovani nella scuola e in tutto il sistema educativo (coordinamento dell'Italia - Regione Veneto);
4. **promoting evidence based action against depression and suicide:** la prevenzione della depressione e del suicidio (coordinamento dell'Ungheria);
5. **integration of mental health in all policies:** il lavoro trasversale della salute mentale in tutte le politiche (coordinamento della Finlandia).

Ciascuno di queste aveva un Paese coordinatore, i servizi di comunità il Portogallo, i luoghi di lavoro la Germania, giovani e scuola l'Italia, depressione e suicidio l'Ungheria, Salute Mentale in tutte le politiche la Finlandia. Tutto questo lavoro ha portato ad una serie di raccomandazioni che presenteremo il 21 e 22 gennaio 2016 a Bruxelles nella Conferenza finale. Anche in questo caso tutti questi materiali in prima battuta sono in inglese ma poi verranno tradotti; per quanto riguarda la nostra parte abbiamo già fatto in itinere la documentazione in italiano. Cercherò quando pronti di renderli reperibili sul sito del Ministero.

Vi ho segnato la pagina web della joint action dove già li trovate la sintesi e le informazioni di come si sono sviluppati i lavori, ma quello che mi sembra estremamente importante è che cosa vogliamo farne in seguito.

## Unione/Commissione Europea

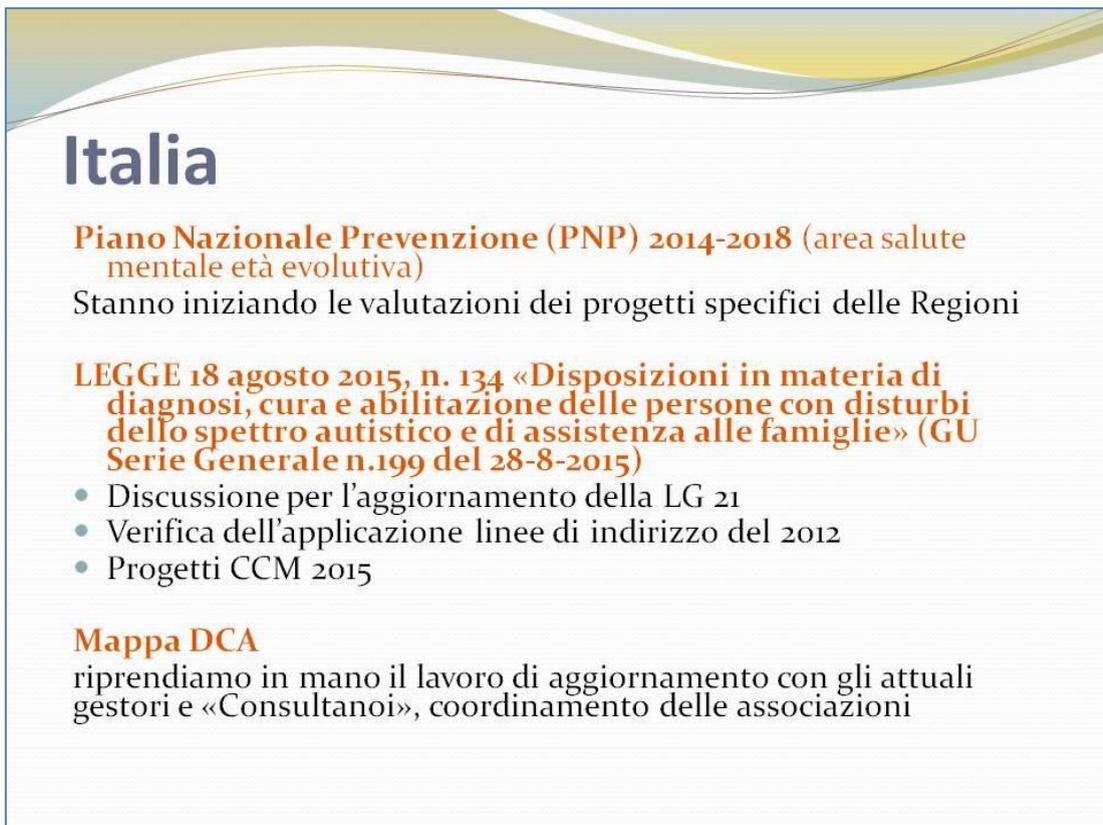
Attività del **Governmental Expert Group** per le strategie condivise dei paesi membri dell'Unione:

- **EU Compass for Action on Mental Health and Well-being** per raccogliere informazioni dagli Stati membri e dagli stakeholders su politiche e buone pratiche per stilare rapporti annuali sulla situazione e le attività in Europa
- **Nuova Joint Action** da proporre, con lo scopo principale di favorire l'implementazione di quanto emerso dalla JA appena conclusa

Noi abbiamo un gruppo stabile che si riunisce due volte l'anno ed è composto da esperti governativi per la Salute Mentale e ne faccio parte. Credo di poter fare tutto questo perché mantengo il contatto diretto e

quotidiano con la Salute Mentale nel nostro paese, molto spesso con le realtà regionali e locali, il che mi permette di portare una voce che non è quella astratta di una istituzione lontana, ma è quella di chi ascolta le esigenze delle persone. Questo gruppo di esperti governativi si riunisce due volte l'anno, l'ultima riunione l'abbiamo fatta in Lussemburgo, il giorno dopo gli eventi di Parigi e me lo ricordo bene perché ho fatto scalo proprio là ed è stata una cosa molto brutta e anche in Lussemburgo si respirava veramente un'aria non bella, di difficoltà nel riuscire a mettere insieme politiche comuni di una istituzione come l'Unione Europea che in questi ultimi anni su queste tematiche si era molto sfaldata. In quel gruppo noi cerchiamo di definire delle strategie comuni ai paesi dell'Unione che sono 28, ma che hanno anche una forte collaborazione con paesi che non fanno parte della Comunità europea come la Norvegia che è assolutamente molto presente e attiva e sta anche facendo grandissimi passi avanti nella evoluzione in senso comunitario degli interventi per la Salute Mentale. Abbiamo grosso modo deciso oramai per il futuro di muoverci lungo due direttrici: una che è quella di costruire un compass (bussola) per le azioni, quindi una vera e propria bussola per promuovere le azioni di promozione di salute e benessere mentale in cui raccoglieremo informazioni da tutti gli stati membri e non solo da essi ma anche dai portatori di interesse di altro profilo, in primis utenti e famiglie in maniera da mettere insieme sia le strategie sia le politiche, ma anche con esempi di buone pratiche e produrre rapporti annuali per la commissione nei quali ci stiamo muovendo in questo modo; queste sono le cose buone e queste sono le criticità che evidenziamo nelle nostre politiche. Non faccio esempi ma ce ne sarebbero moltissimi: l'Ungheria è molto attiva ma contemporaneamente è il paese che costruisce muri rispetto all'arrivo degli immigrati; nelle politiche infatti ci sono spessissimo delle contraddizioni: un paese che si presenta e sta per bussare alla porta per entrare nell'Unione Europea è la Turchia e sappiamo il casino generale che c'è ora in Turchia. Noi dobbiamo mediare con tutta una serie di istanze diverse per avere una voce comune come Europa. La seconda cosa si riaggancia al discorso di prima: dovremmo far partire una nuova joint action che non sia ricerca di nuove tematiche, ma in realtà sia il favorire la vera implementazione nei paesi con delle raccomandazioni di cui vi abbiamo parlato prima. Abbiamo già raggiunto delle evidenze, abbiamo lavorato per tre anni e ora si tratta di muoversi nel verificare come i paesi applicano veramente queste cose.

Questo ci porta immediatamente a come anche queste politiche europee impattano su quelle italiane.



## Italia

**Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018 (area salute mentale età evolutiva)**  
Stanno iniziando le valutazioni dei progetti specifici delle Regioni

**LEGGE 18 agosto 2015, n. 134 «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie» (GU Serie Generale n.199 del 28-8-2015)**

- Discussione per l'aggiornamento della LG 21
- Verifica dell'applicazione linee di indirizzo del 2012
- Progetti CCM 2015

**Mappa DCA**  
riprendiamo in mano il lavoro di aggiornamento con gli attuali gestori e «Consultano», coordinamento delle associazioni

Vi avevo parlato lo scorso anno del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) che aveva come spaccato il 2014-2018 e che deve ovviamente essere ritradotto nei piani regionali della prevenzione; per quanto riguarda la salute mentale sapete che c'era soprattutto per quanto riguarda l'aspetto dell'età evolutiva che è quello principale in parte e che è l'altra area di cui mi occupo e che è l'altro estremo della vita che è quella

della demenza che è una patologia dell'età anziana e quindi strettamente correlata all'invecchiamento. Su queste due tematiche che si agganciano alla salute mentale sono arrivate anche le progettualità e i piani delle Regioni e stiamo iniziando le valutazioni dei progetti specifici che sono venuti da esse. Non ho ancora dati perché siamo in una fase inicialissima.

Invece ci sono state sicuramente delle evoluzioni sulle tematiche che ho visto essere riprese stamani mattina a più riprese anche dall'associazionismo. Tra queste c'è l'autismo che è diventato un tema di grande interesse e di grande attenzione a livello nazionale; avete citato le nostre linee di indirizzo ma non avete citato una legge del 18 agosto 2015 n.134; questa legge ha un po' di cose che a me personalmente non piacciono molto e questo lo dico proprio per rispondere a qualche voce che sentivo quando ho detto che noi siamo il Ministero sbagliato. Io al Ministero sono un tecnico e non un politico e come diceva prima Barbara noi tecnici facciamo tutto il lavoro preparatorio, diamo cioè le indicazioni, i suggerimenti, i consigli senza alcuna garanzia che poi essi vengano ripresi anche perché passando dal Ministero tecnicamente competente su queste aree c'è poi il livello successivo che è quello governativo dove c'è il Consiglio dei Ministri e non sempre le istanze della Sanità hanno la priorità e poi c'è il Parlamento. Per cui questa legge "disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione di tutti i disturbi dello spettro autistico", devo dire che ha dentro una serie di elementi che vanno assolutamente valutati e che sono stati forse più l'esito di pressioni da parte di alcuni gruppi piuttosto che una visione molto razionale di quello che poteva essere l'intervento globale. Vedremo in che maniera avremo delle ricadute sulle applicazioni, ma quello che già in questo momento abbiamo sul tavolo e stiamo analizzando è intanto una discussione che è partita per l'aggiornamento della linea guida 21 che era sui trattamenti che deve essere aggiornata (visto che l'aggiornamento è previsto per legge ogni 3 anni). In collaborazione con le Regioni avevamo elaborato una verifica delle applicazioni delle linee di indirizzo che sono state approvate nel 2012; vi dico già che l'applicazione è molto disomogenea sul territorio.

Abbiamo inoltre dei progetti con il famoso CCM 2015 che l'anno scorso vi ho descritto e che è un organismo incardinato presso la mia direzione generale che finanzia ricerca e azione; nel bando 2015 c'è anche un importante spaccato sul discorso dell'autismo.

La mappatura DCA invece dei disturbi del comportamento alimentare è una mappa (ho visto che è arrivata una collega dell'area di Livorno che è anche coordinatrice di una Consulta Nazionale) che si chiama "Consulta Noi"; l'abbiamo ripresa in mano tra noi, Ministero Salute e gestori della mappa che erano incardinati presso il servizio della Regione Umbria e Consulta noi che fa il lavoro che fate tutte voi associazioni di continuo controllo e stimolo, suggerimento e evidenza delle carenze e suggerimenti delle soluzioni. Abbiamo creato un piccolo comitato di governo e adesso stiamo partendo per fare un aggiornamento e chiederemo a tutte le Regioni di validarci questi elenchi di servizi che sono un servizio al cittadino e che stanno sul sito.



## Italia

### Sistema Informativo Salute mentale(SISM)

- **reportistica** sempre più consolidata
- Gruppo di lavoro sugli **indicatori** ha identificato quelli di base da elaborare sistematicamente, anche per rispondere alle richieste internazionali

### Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)

e i tre documenti collegati (residenzialità adulti, residenzialità e semi-residenzialità minori, percorsi di cura): come **effettuare il monitoraggio** della loro implementazione

Per quanto riguarda il sistema informativo ve ne parlo da anni e con Daniel De Wet ci lavoriamo fin dall'inizio.

In particolare la Regione Toscana è anche nel gruppo ristretto di lavoro specifico sugli indicatori; devo dire che cominciamo a vedere qualcosa nel senso che la reportistica e i dati che ci arrivano da questo sistema nazionale che è implementato da tutti i sistemi regionali con una variabilità che anche Barbara vi citava prima, è sempre più consolidata. Credo quindi che questo anno cominceremo ad uscire con dei dati che hanno un significato e un senso e che quindi possono servire per la programmazione regionale. Il gruppo di lavoro sugli indicatori ha identificato degli indicatori di base che sono fondamentali per descrivere cosa sta succedendo e qual è l'andamento del fenomeno, quali sono le caratteristiche del fenomeno che sono censite all'interno del sistema, e che ci permetterà di rispondere meglio alle richieste internazionali dell'ATLAS. Avremo quindi dati che sono validati all'interno nazionale grazie al lavoro congiunto di tutte le Regioni.

Per quanto riguarda invece il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale PANSM citato prima e i tre documenti collegati che l'anno scorso vi avevo descritto un pochino meglio rispetto agli obiettivi mi fa veramente piacere vedere che sono stati recepiti dalla Regione Toscana. C'è stata qualche Regione (non la Toscana) che ha fatto una legge regionale o una delibera che dice che recepiscono la linea guida per gli adulti. Invece va bene come state facendo in Toscana dove il significato di recepire è stato quello di mettere in piedi un piano operativo che ci dice: ok, rispetto a quello che è il mandato, mi soffermo sui percorsi di cura che secondo me in questo momento è quello molto pregnante e avere i percorsi diagnostico, terapeutico riabilitativi di qualità è quello che fa la differenza per le persone e per gli utenti. Su questo il recepimento deve essere accompagnato da precisi impegni su come li mettiamo in pratica ed è quello che, mi pare, che la Regione Toscana stia facendo. Ma su questo non ci fermiamo perché abbiamo intenzione di promuoverne il monitoraggio in modo serio. Io ero riuscita con un piano più recente delle demenze che è dell'anno scorso (il PANSM è un po' più vecchio) a mettere nel Piano l'obbligo di creare una funzione nazionale di coordinamento costante Centro Regioni che andasse a verificare l'implementazione del Piano demenze. Era nel piano approvato e quindi lo stiamo portando avanti; nel PANSM non c'è e quindi cerchiamo di arrivare a rimediare alla carenza che c'era allora costituendo un tavolo.

## Italia

- All'attenzione del Ministro il decreto istitutivo di un **Tavolo di lavoro** che avrà lo scopo di verificare **l'implementazione delle strategie** prodotte e **l'appropriatezza delle risposte** organizzative, composto da Ministero Salute, Ministero Welfare, rappresentanti delle regioni e delle associazioni dei familiari e degli utenti. Coinvolgimento di altri portatori di interesse (es. le Società scientifiche) su tematiche specifiche
- Tra le priorità: affrontare il problema dei **TSO**

In questo momento è all'attenzione del Ministro un decreto nel quale (mi permetto di dirlo qui perché siete direttamente coinvolti) io ho proposto che vengano inserite in maniera stabile un rappresentante delle Associazioni dei familiari e uno delle Associazioni degli utenti e ho messo di chiederlo alla Piattaforma che ha sede qui a Firenze e che è anche raccordata con il Mental Health Europe, quindi con una federazione europea per cui, appena il Ministro ci avrà firmato questa cosa partirà la lettera che vi chiede di designare i due rappresentanti. Utilizzeremo poi coinvolgendovi in audizioni; ad esempio le società scientifiche sono state le prime che volevano stare al tavolo ma secondo me non devono stare sul tavolo fisso, ma devono

stare nella parte scientifica perché quello è il loro mestiere e non quello di fare le strategie. Tra le priorità metteremo il discorso dei TSO. Io ho ricevuto la vostra lettera, abbiamo fatto delle indagini dopo il fatto di Torino e anche nella relazione a Guarinello abbiamo messo l'importanza di avere un momento di governo centrale per andare a rivedere (c'erano già delle proposte delle Regioni) il documento fatto dal GISM che non è mai stato approvato; è infatti passato ai Presidenti, ma non è mai andato in Conferenza Stato Regioni.



## Italia

### La sanità penitenziaria

- Lo **studio** coordinato da Regione Toscana/ARS ci ha fornito uno spaccato sulla salute di circa 16.000 detenuti: il problema più rilevante è la salute mentale  
<https://ars.toscana.it/it/pubblicazioni/collana-documenti-ars/pubblicazioni-2015/2977-la-salute-dei-detenuti-in-italia-i-risultati-di-uno-studio-multicentrico-2015.html>
- Il **Tavolo interistituzionale** presso la CU ha ripreso i lavori e si riunirà nuovamente a breve per verificare il livello di attuazione degli accordi (es. prevenzione suicidi) e affrontare le criticità
- Abbiamo partecipato alla **Conferenza dell'OMS** in Kirgizstan, da cui nascerà un lavoro di raccolta dati e scambio esperienze di livello internazionale (53 paesi regione Europea OMS)

Non prendiamo il passato, riprendiamo da lì e cerchiamo di ragionare, dopo di che ci sono queste due cose e ve le cito: una è la sanità Penitenziaria che sta diventando sempre più importante, ma anche perché e questo sono contenta di dirlo qui con l'ARS Toscana, io ero il referente scientifico del Ministero, abbiamo fatto uno studio interessantissimo che ha analizzato oltre 16 mila detenuti in Italia in 6 Regioni d'Italia. Credo che sia lo studio più ampio che sia mai stato fatto in questo settore e guarda caso vi ho messo il link con la pagina dell'ARS dove potete scaricare le varie informazioni in merito; è un libro molto alto e su di esso abbiamo iniziato a fare degli articoli in inglese da mandare fuori. Il tavolo interistituzionale presso la CU ha ripreso i lavori e si riunirà a breve per verificare l'attuazione degli accordi.

Io ho partecipato ad una conferenza dell'OMS ed è una cosa molto strana che ho fatto: in Kirgizstan abbiamo visitato le prigioni; ci chiederanno di raccontare questa esperienza e questo studio è stato trovato di grandissimo interesse, uno dei più ampi forse fatto al mondo, in termini di numero di persone messe in screening che è altissimo, ma anche perché la problematica più diffusa nelle nostre Regioni è quella della salute mentale ed è per larga parte correlata all'uso di sostanze; quindi il tema dei tossicodipendenti in carcere è molto importante e su di esso dobbiamo lavorare e meditare. C'è un tavolo inter-istituzionale in Conferenza unificata, nel quale cercheremo di valutare anche lo stato di attuazione di alcuni accordi, e uno è quello della prevenzione.

Per quanto riguarda gli OPG, tema che richiederebbe alcune ore di discussione, ma vi dò solo alcune informazioni. Abbiamo dei dati; come sapete sono stati chiusi, ma ci sono ancora 194 persone e 5 OPG. Formalmente l'unico che ha avuto l'atto di vera chiusura è Napoli Secondigliano, mentre gli altri sono ancora lì con più o meno persone, compreso Montelupo Fiorentino.

## Italia

**OPG:** Situazione a novembre 2015:

- **194** ancora internati in OPG,
- **439** nelle REMS operative

**Qualche previsione:**

- Continuare il **monitoraggio** della situazione attraverso l'Organismo di coordinamento, con l'obiettivo di ottimizzare il lavoro di ciascuna istituzione coinvolta (Ministeri Giustizia, Salute, Interno; Regioni; Magistratura)
- Sollecitare le regioni inadempienti (anche utilizzando lo strumento della **diffida propedeutica** al commissariamento, previsto dalla legge 81/14; 8 regioni coinvolte, stiamo valutando le risposte)
- Raccogliere **ulteriori informazioni** per caratterizzare gli elementi di criticità; soprattutto aggiornare la **banca dati sui piani terapeutici individuali**
- Ricorrere, qualora necessario, ad **eventuali nuove disposizioni normative** per favorire il completamento del percorso

139 sono nelle REMS ma sapete che partivamo da oltre 900 persone e gli altri sono sul territorio. Come già diceva Barbara, noi abbiamo dei problemi grossi con la cultura del magistrato: mentre il magistrato di sorveglianza ha iniziato a capire le problematiche, si siede al nostro tavolo, negli organismi di controllo e si sta muovendo, il problema è raggiungere i magistrati di cognizione, i GIP e i GUP, dell'indagine preliminare e del procedimento unico. Sono migliaia e migliaia per cui è difficile trovare un modo per parlare a ciascuno di loro. Ci stiamo attrezzando un po' con la formazione del Ministero della Giustizia affinché si costruisca un modello regionale dell'interazione e si individuino, come c'è un referente dell'area sanitaria, un referente per l'area giudiziaria. Devono quindi imparare ad alzare un po' il telefono; io faccio un po' da sponsor ad alcune esperienze di Regioni virtuose. In questo campo la Regione Emilia Romagna, che è la Regione coordinatrice della sanità penitenziaria, ha fatto un modello che speriamo di esportare. In buona parte la Regione Toscana si sta muovendo, era una delle 8 Regioni che avevano avuto una diffida propedeutica; con l'annuncio di oggi dell'apertura della REMS a Volterra penso che si esca dalla procedura della diffida, ma si cominci a lavorare concretamente affinché tutti questi cinque o sei rimasti siano chiusi; su Barcellona Pozzo di Gotto abbiamo molti problemi, perché non è nemmeno ancora transitata la sanità in quanto la Sicilia è ancora gestita dalla giustizia e ci auguriamo di arrivare a chiudere quanto prima questa ultima roccaforte, baluardo di una negatività che abbiamo provato a superare più di 35 anni fa anche grazie a voi. Grazie.

### Galileo Guidi

Grazie mille Teresa per aver tirato un po' il filo della giornata che sta andando molto bene, facendoci un quadro di quello che sta succedendo a livello europeo e nazionale e riportando l'azione quotidiana dell'immediato ad un disegno più ampio: ci muoviamo dentro un'acqua comune.

Passo adesso la parola al Professor Fagiolini, Coordinatore della Commissione Governo Clinico Regione Toscana, Direttore della Clinica Psichiatrica e della scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria dell'Università di Siena.

Con il Prof Fagiolini collaboriamo insieme da anni; l'esperienza che il Prof. Fagiolini sta facendo a Siena nel Dipartimento Interaziendale che è cioè un Dipartimento territoriale e universitario gestito da lui; è interessantissima, magari poco conosciuta ma che va avanti già da molto tempo e vorremmo che con la riorganizzazione che è in atto nel sistema sanitario toscano non fosse buttata alle ortiche, anzi vorremmo che questa esperienza che noi valutiamo estremamente positiva potesse andare avanti ed essere esportata in tutti gli altri territori. La Gemma ha messo tutto questo nelle sue diapositive e l'ha spiegato anche all'Assessore Regionale.

## **Dalla diagnosi alla terapia personalizzata nei disturbi dell'umore e nella psicosi – Andrea Fagiolini – Coordinatore Governo Clinico Regione Toscana, Direttore Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell'insegnamento in Psichiatria Università di Siena**

Buongiorno a tutti. Grazie Galileo e grazie Gemma e a tutti per il vostro invito. Non voglio fare retorica, ma è un mio dovere e un mio piacere ringraziarvi innanzitutto per tutta la vostra gentilezza, l'attenzione, la passione e l'affetto che dedicate ai nostri pazienti e ai vostri figli; grazie per averci affidato i vostri figli e per permetterci di fare un lavoro che senza di voi non potremmo fare; quindi anche a nome dei miei colleghi esprimo una gratitudine in quanto senza di voi noi non avremmo il nostro lavoro con le stesse soddisfazioni, in quanto i proprietari dei nostri servizi siete voi e certamente non lo siamo noi anche se a volte non ce lo ricordiamo a sufficienza.

Noi abbiamo ascoltato nelle relazioni precedenti l'importanza della parte sociale, io invece vi parlerò della parte sanitaria, delle strategie e dei motivi per cui non dobbiamo arrenderci, per cui non dobbiamo assimilare la salute mentale all'esclusiva tutela della cronicità e della disabilità. Ovviamente è un nostro dovere dare il meglio a chi arriva alla cronicità e alla disabilità, ma è indispensabile che noi garantiamo delle cure sanitarie efficaci per fare sì che ci arrivino meno pazienti alla disabilità e alla cronicità e che ci siano più risorse e inoltre che chi arriva abbia la speranza di avere immediatamente a disposizione trattamenti futuri che la scienza dovrà e potrà fornirci. Quindi non siamo in antitesi quando si parla di tutela sociale verso tutela sanitaria, perché uno dei migliori modi per avere tutela sociale e una migliore assistenza è garantire delle cure migliori a monte e garantire che meno dei nostri ragazzi e dei nostri pazienti arrivino ad una situazione in cui la parte sanitaria non può fare tanto e quindi deve intervenire la parte sociale e la parte di assistenza e garantire che anche chi arriva a quel punto abbia immediatamente a disposizione tutto quello che le evidenze scientifiche e la ricerca ci daranno in futuro.

La salute mentale è parte della medicina, è una parte fondante della medicina. Nella vostra brochure voi avete scritto "Non c'è salute senza salute mentale", questo è verissimo ed è assolutamente condiviso da tutti nell'interesse di tutti. L'assistenza sociale, l'assistenza alla comunità è un veicolo per offrire dei trattamenti, non è di per sé il trattamento, quello è un veicolo; gli ingredienti del trattamento sono altri e devono essere disponibili per tutti; è indispensabile che si eviti la personalizzazione dei servizi, è indispensabile evitare che i servizi diventino un luogo di auto-referenzialità e di auto-celebrazione; i nostri pazienti devono avere a disposizione i trattamenti migliori che siano disponibili nel momento in cui noi operiamo e devono avere trattamenti di alta professionalità e di alta specializzazione; devono essere i trattamenti migliori e devono essere supportati da evidenze scientifiche, non perché lo dicono gli operatori che lavorano in un servizio invece che in un altro; noi bisogna distinguere lo strumento di veicolo di una cura dalla cura stessa; noi bisogna garantire il massimo dei servizi a chiunque entri nei nostri servizi, che poi il servizio sia un ospedale, un CSM, un'assistenza domiciliare può essere utile in un caso rispetto ad un altro, ma non bisogna perdere di vista che quello che noi eroghiamo per la parte sanitaria deve essere il meglio a disposizione come pure per la parte sociale e il trattamento non deve essere scelto in base a quello che il singolo individuo ritiene sia giusto.

I nostri pazienti hanno diritto ad una diagnosi precisa e corretta, ad una farmaco terapia di alta specializzazione, hanno diritto a tutti quei trattamenti più diffusi possibile di cui si sia ovviamente dimostrata una validità scientifica. Stamani avete parlato dell'ergo terapia, degli inserimenti lavorativi ed esistono dati scientifici a supporto di questi trattamenti; oggi esistono sempre più dati scientifici a supporto di "social Skill Trainings", terapie che insegnino ai nostri pazienti o che li riabilitino ad acquisire delle capacità sociali, di integrazione, terapie di "cognitive remediation", cioè terapie che insegnino ai nostri pazienti ad accomodare quelle parti cognitive di attenzione, concentrazione e memoria che hanno perso, terapie che servono a riacquistare la capacità di interagire, psicoterapie basate sull'evidenza anche applicabili nei servizi pubblici: Un servizio pubblico dove c'è una psicoterapia per la quale io telefono e mi viene detto che ci vogliono circa 4 o 5 mesi per avere una seduta di psicoterapia, non è un servizio che funziona. Io capisco che per le richieste che ci sono dovremmo assumere 500 psichiatri, però quello che possiamo fare con quei 10 psichiatri che abbiamo è fare loro un addestramento per la psicoterapia di gruppo. Infatti in questo modo in un'ora è possibile erogare un servizio che scientificamente si è dimostrato valido come una psicoterapia individuale a 20 persone invece che a uno. Purtroppo i nostri servizi non sono ricchissimi (applausi) però devono dare il meglio che sia possibile ottenere con quello che abbiamo a disposizione e non quello che piace a noi che beneficiamo di un lauto stipendio. Quella non è casa nostra, quella è la casa dei nostri pazienti; è chiaro che ci sono delle cose che non sono ancora ben sperimentate; ogni servizio ha una sua specializzazione, un suo modello che segue e anche questo è un po' discutibile perché il modello che si segue dovrebbe essere quello che si basa sull'evidenza scientifica e con lo scopo di dare il meglio di cui ciascuna persona ha bisogno; vanno bene anche cose che non abbiano fortissime evidenze, però esse vanno prodotte. Se io erogo un servizio che non ha una dimostrata efficacia, io la devo dare e devo dire a chi

viene a ricevere quel servizio che sta ricevendo una sperimentazione che non è un'evidenza scientifica dimostrata con metodi rigorosi. La sperimentazione ha le sue regole, ha un comitato etico, un consenso informato, le persone hanno bisogno di sapere che si sta attuando una sperimentazione in cui si dimostra l'efficacia di quello che noi facciamo.

Dicevamo che i nostri pazienti hanno bisogno e hanno diritto ad una diagnosi precisa; non hanno niente di meno di un paziente con un cancro; tanti dei nostri pazienti soffrono di più di un paziente con un cancro; quanto gente a volte gli diciamo che ha un tumore e io rimango sbalordito da come accettano la diagnosi; accettano la diagnosi perché hanno provato ben peggio di un tumore e voi me lo insegnate; non dico neanche le malattie più gravi con le quali avete a che fare, ma pensate anche ad una depressione: lo sapete come si sente una persona quando è depressa? Una persona quando è depressa si sente come ci sentiamo noi il giorno stesso in cui perdiamo una persona cara. Il giorno stesso in cui perdo mia mamma, mio padre, mia sorella, una persona alla quale voglio molto bene e la perdo perché muore, io sto malissimo e sono devastato; una persona con una grave depressione sta sempre così; e questo secondo voi è meno grave di una persona con un cancro o di una persona con un diabete? Non stiamo a fare la guerra tra poveri per vedere chi ha più e chi ha meno, però teniamo sempre presente che dietro le nostre malattie c'è una sofferenza enorme e sono malattie e non scelte di una persona; non sono debolezze delle persone o sbagli dei genitori che hanno fatto contro i figli o viceversa; sono malattie che appartengono alla tutela della salute, sono malattie sanitarie e come tali devono essere trattate tenendo presente tutte le influenze ambientali di cui parlerò, perché purtroppo hanno degli aspetti peculiari di cui bisogna assolutamente tenere conto.

Dicevamo quindi che la diagnosi è un diritto dei nostri pazienti e non è una scelta del professionista; non abbiamo alcun diritto di dire "no secondo me non c'è bisogno di diagnosi... perché è inutile". I pazienti vengono a curarsi e pertanto hanno diritto ad una diagnosi; è chiaro che alle volte ci può essere qualcuno che ha bisogno di una diagnosi un po' edulcorata, ha bisogno di spiegare che se io a qualcuno dico "tu hai una schizofrenia" significa dirgli che è uno schizofrenico, significa solo metterlo in condizioni di non essere solo e di utilizzare tutte le evidenze scientifiche che sono state prodotte nei pazienti che hanno sintomi simili accomunabili a quelli che la persona stessa presenta. La diagnosi non è che pretende di dire tutto, la diagnosi riconosce che ci sono tantissimi altri aspetti, la diagnosi mette insieme sintomi e segni per permettere anche una valutazione delle capacità di funzionamento; infatti le diagnosi non si fanno solo con i sintomi, una diagnosi ad esempio può prevedere l'esclusione di altre condizioni, la diagnosi serve cioè anche per evitare che succeda una diagnosi errata e ricevere un trattamento del tutto inappropriato. Nel 1972 c'è stato uno studio in cui una serie di attori sono andati in un ospedale dicendo che sentivano delle voci: sono stati ricoverati da 7 a 52 giorni e nessuno li dimetteva finché non si erano straconvinti che non stavano meglio, ma subito gli avevano dato una diagnosi di schizofrenia, ma non c'era alcun criterio diagnostico di schizofrenia, bastava dire di sentire delle voci che si diceva che la persona soffriva di schizofrenia dando alle volte una diagnosi sbagliata. L'esistenza di un sistema diagnostico serve proprio a tutelare le persone che non raggiungono i criteri per cui viene fatta una diagnosi dall'averne una errata in modo che non succeda di ricevere un trattamento che è del tutto inappropriato. La diagnosi deve essere fatta insieme, deve essere uno strumento di comunicazione tra i pazienti e chi pone la diagnosi; una volta fatta una diagnosi categoriale, una volta che diciamo depressione sì e depressione no, schizofrenia sì, schizofrenia no, autismo sì autismo no, poi deve aggiungere una serie di altre cose; la diagnosi infatti non è alternativa ad altre cose, ci vogliono ad esempio le descrizioni psico-patologiche, ci vogliono descrizioni funzionali, ci vogliono descrizioni sui fattori di vulnerabilità. La diagnosi corretta è un diritto per i nostri pazienti e un dovere per chi opera nella malattia mentale. Chiaramente sono diagnosi che hanno i loro problemi, però ad esempio è stato fatto uno studio in cui si dimostra che, se applicati in modo corretto i criteri diagnostici degli strumenti che noi utilizziamo nei DSM e nei reparti permettono agli operatori della salute mentale di fare diagnosi accurate quanto quelle di un cardiologo nella diagnosi dell'infarto senza l'uso di strumentazioni; per la valutazione clinica di un paziente infartuato ad esempio i cardiologi sbagliano di più di quanto non faccia uno psichiatra, uno psicologo o un operatore della salute mentale nella valutazione clinica di un paziente psichiatrico; è vero però che i cardiologi però hanno tutta una serie di strumentazioni, elettrocardiogramma, enzimi cardiaci ... e lì sono molto più precisi. Le nostre diagnosi che si basano su valutazioni quindi non sono quindi seconde a diagnosi di altre discipline; è infatti molto più facile che sbagli un cardiologo nel diagnosticare un infarto sulla base di una valutazione clinica rispetto a quanto possiamo sbagliare noi nel diagnosticare la schizofrenia, un disturbo bipolare, o una anoressia. Vi risparmio tutte le parti genetiche e magari le riprenderemo in un altro momento.

Per quanto riguarda la valutazione delle nostre malattie e di come sia alternativo parlare di cure e interventi ambientali e di interventi sociali, facciamo l'esempio di quello di cui parlammo già lo scorso anno, cioè della depressione. Da dove viene? Qualcuno dice che la depressione viene dalla società (perdo il lavoro e sono depresso), altri dicono che venga dalla genetica (se io ho due gemelli identici uno viene mandato in Australia e uno è mandato in Africa se viene una depressione a uno è molto probabile che venga anche all'altro). C'è chi poi dice che essa scaturisce da motivi psicologici: se uno da bambino non è stato con i propri genitori o è stato abbandonato ... In realtà hanno ragione tutti: ognuno di noi ha una certa predisposizione genetica, predisposizione che non significa sicurezza di sviluppare la malattia; quando però su questa predisposizione

intervengono altri fattori maggiori o minori a seconda di questa predisposizione si ha la sindrome. Se io nasco in una famiglia dove tutti sono stati depressi però ho una vita fortunatissima, vinco il superenalotto un giorno sì e l'altro pure, sto benissimo dal punto di vista affettivo e da tutti i punti di vista la depressione non mi viene. Se ho un paziente che è già ricoverato per depressione e invece di andargli a dare il prozac gli vado a dare un biglietto del superenalotto può essere che quello mi funzioni meglio. Non dico che la depressione venga solo dalla mancanza di soldi, però c'è una componente biologica e una ambientale. Sulla base di una certa predisposizione ci sono persone per le quali basta un colpo di vento per far scaturire la depressione; ci sono poi persone che vengono da famiglie che non hanno mai visto la depressione, magari hanno più rischi nel cancro o nella pressione alta, però se si susseguono nella sua vita una serie di disgrazie prima o poi può capitare che sviluppino depressione. Quando si verifica questo intergioco succede che ci sono tutte le alterazioni chiare, limpide e riconoscibili con tecniche di neuro-imaging che fanno sì che si possa riconoscere un paziente depresso da uno non depresso, come si può riconoscere un paziente con un osso rotto o un paziente con un ictus; in un paziente depresso infatti ci sono alterazioni nel modo in cui il cervello funziona sia strutturali sia funzionali, anche al sistema immunitario, ci sono alterazioni sia a livello cellulare sia a livello subcellulare e poi compaiono i sintomi di depressione. Quindi quello che noi vediamo, alterazione del sonno, umore depresso, riduzione degli interessi, alterazioni delle facoltà cognitive in realtà dipende da un cervello che funziona in maniera diversa, ed è dovuto quindi all'interazione tra aspetti biologici e aspetti ambientali. Questo non è che significa che siccome dietro i nostri comportamenti ci sono delle reazioni bio-chimiche il cervello sia tutto biologia; ad esempio con una buona psicoterapia riesco a correggere una depressione così come riesco a correggerla con un buon trattamento farmacologico o un intervento sociale. Di fatto dall'esterno si riesce a modificare il comportamento del cervello; il cervello di una persona che è depressa ha delle alterazioni che oggi noi sappiamo che sono chiare, sia il cervello sia le strutture che sono intorno al cervello; ci sono dei sistemi di funzionamento che sono diversi; ci sono delle sostanze nel sangue di cui i pazienti depressi sono deficitari; ci sono delle sostanze che mancano ancora di più in pazienti che tentano il suicidio; ci sono quindi dei correlati biologici molto forti alle nostre emozioni e alle nostre malattie; stesso identico discorso per la schizofrenia per la quale con il tempo c'è una perdita di funzioni cerebrali. C'è un'atrofia del cervello e più episodi acuti ci sono e più atrofia c'è più al paziente riusciamo a far fare una buona riabilitazione e ad interessarlo a più attività e si ha meno perdita di materia grigia e meno atrofia. Molto interessante è uno studio che dimostra che la schizofrenia con più episodi acuti va avanti con più atrofia del cervello. C'è stata una contestazione perché un altro studio ha preso un gruppo di pazienti e ha visto che quelli che nella vita avevano ricevuto farmaci, avevano più atrofia rispetto a quelli che non li avevano presi. Qui viene fuori l'importanza della scienza, perché la scienza va a vedere se gli studi che hanno condotto sono stati condotti con metodologia corretta perché altrimenti seguiamo le chiacchiere. Se uno dice "io prendo 200 pazienti con schizofrenia, di cui 100 hanno ricevuto farmaci e hanno atrofia cerebrale e 100 non ne hanno ricevuti e non hanno atrofia cerebrale" arriva a dire che i farmaci danno atrofia cerebrale ma non è assolutamente vero. Questo è semplicemente uno studio retrospettivo che qui ha analizzato pazienti che già avevano avuto un trattamento; ovviamente quelli che non avevano ricevuto farmaci avevano una malattia molto più leggera in quanto non avevano avuto bisogno di farmaci; quindi anche l'interpretazione dei risultati è fondamentale e bisogna ad esempio anche valutare dove vengono pubblicati gli studi effettuati. Se voi pubblicate un articolo su Nature ci sono 24 reviewers di 24 nazioni diverse che devono accertare la scientificità dell'articolo; se voi pubblicate l'articolo su "Pane e prosciutto e psichiatria" basta che troviate il vostro amico che vi dice "si va bene" e poi viene detto "questo è pubblicato" e ti fanno passare che danzare attorno a un tavolino è schizofrenia e viene pure messo nelle diapositive. Per le nostre malattie serve un trattamento personalizzato; bisogna riconoscere che la farmaco-terapia non è tutto, ma si deve riconoscere che i farmaci sono stati una grande fortuna per i nostri pazienti; bisogna però sapere quali farmaci e quando somministrarli. Bisogna anche riconoscere che la psicoterapia oggi ha anche evidenze scientifiche ineccepibili di efficacia e a seconda del tipo di disturbo la psico-terapia può essere somministrata da sola oppure essere somministrata in concomitanza con l'intervento farmacologico o con la riabilitazione; il primo farmaco che è stato sviluppato è stato nel 1952 ed è la Clorpromazina. Lo sapete quale era la vita dei nostri pazienti prima dei farmaci? Spesso si sente dire che i farmaci non devono essere usati perché sono espressione della corruzione dell'industria farmaceutica; ma c'è un libro bellissimo che vi consiglio di leggere in quanto è scritto proprio bene ed è scritto da Winocur uno psichiatra americano e si intitola "Il decorso naturale della mania, della depressione e della psicosi" e descrive la vita dei pazienti prima dei farmaci, quanto durava un episodio di mania, quanto durava un episodio di depressione, quanto durava un episodio acuto di schizofrenia, quanti pazienti schizofrenici morivano per sfiancamento cardiaco durante una fase di agitazione acuta e non era possibile trattarle. Guardiamo quindi come era la vita prima dei farmaci; poi passiamo a dire che i farmaci non sono perfetti, però guardate che i nostri farmaci non hanno niente da invidiare agli altri farmaci. E' stata pubblicata una mega analisi sull'UNSET che non è che sia l'ultima delle riviste che hanno dimostrato che i farmaci antipsicotici sono equivalenti in fase acuta ai farmaci per la pressione e che i farmaci antipsicotici nella fase di stabilità sono sei volte migliori dei farmaci iperintensivi; quindi non è vero che siamo così scalcinati in merito alle terapie farmacologiche; certo ne potremmo avere di meglio, ce ne abbiamo tanti che sono buoni e quello che conta è personalizzarli bene,

adattarli alla persona. Gli antipsicotici sono profondamente diversi l'uno dall'altro; se voi prendete due farmaci antipsicotici e fate uno studio vedrete che su 100 pazienti il 50% di essi risponde ad uno e il 50% risponde ad un altro. E' quindi necessaria una personalizzazione della cura; infatti per un gruppo di pazienti i vari farmaci possono essere equivalenti, ma per la singola persona un farmaco è profondamente diverso da un altro sia in termini di efficacia, sia in termini di tollerabilità. I nostri farmaci toccano tantissimi recettori, per questo vi dico che occorre un'alta specializzazione; non è vero che basta dare una pasticca e non è neanche vero che se uno è abituato a dare da una vita un farmaco ad un paziente debba continuare; ognuno ha le sue specialità, bisogna fare training di farmacologia come bisogna farlo a tantissime altre discipline e a tantissime altre professionalità. Io sono estremamente favorevole al ruolo degli assistenti sociali, al ruolo degli educatori, al ruolo degli psicologi. Non sono invece favorevole al fatto che un medico faccia l'assistente sociale o lo psicologo o l'educatore. Preferisco avere 4 educatori che un medico al quale tutto il giorno tocca fare l'educatore e poi ha da ridere se io parlo di farmaci, di diagnosi e se a un paziente decido di fare una tac piuttosto che una risonanza magnetica. Ci vuole un po' di tutto in particolare dove nei servizi il medico è un coordinatore nel quale caso deve rispettare e conoscere molto bene anche le altre professioni. Quindi non è che bisogna generalizzare; i miei specializzandi li devo formare come medici, gli assistenti sociali ai quali insegno li formo come assistenti sociali, gli educatori come educatori. Ognuno deve avere la propria professionalità e rispettare profondamente le altre perché altrimenti si fa troppa confusione. I nostri farmaci sono molto difficili, ma si imparano e si imparano bene (applausi). Si impara che un farmaco è profondamente diverso da un altro, da se stesso a seconda della dose che si usa, è diverso a seconda della concentrazione nel sangue, delle concentrazioni nel cervello, che si toccano recettori diversi a seconda della dose che si usa. Di farmaci ne abbiamo tanti e buoni e se si usano bene si ottengono risposte migliori. Ce ne avremo forse anche di nuovi con risposte interessanti, sui quali non mi soffermo ma vi dico che bisogna sempre guardare avanti, bisogna vedere le ricerche sulle cellule staminali, sulle terapie geniche in psichiatria; ci sono infatti queste novità e il nostro compito è quello di farlo e io spero di potermi dedicare meglio se trovo qualcun altro che si occupa della gestione del nostro avvenire così che io mi potrò dedicare più alla formazione e alla ricerca. Ognuno deve fare tante cose, in tante cose siamo intercambiabili e in altre un po' meno. Ci sono farmaci dell'uridina, ci sono antagonisti e recettori dei gluco-corticoidi, si usano molto i farmaci che toccano gli ormoni. Un tempo si guardava solo la dopamina, l'adrenalina, mentre oggi i nuovi farmaci guardano molto il sistema endocrino. Ci sono antagonisti e recettori del progesterone, ci sono metaboliti della clozapina che ha tanti effetti che fanno male; quindi in futuro invece di dare questa si darà direttamente un metabolito attivo che ha molti meno effetti che fanno male; ci sono quindi molte sperimentazioni in corso in merito. Ci sono nk3 antagonisti, ci sono inibitori del trasportatore della glucina; avremo molti farmaci, alcuni di questi ci darà delle delusioni, ma altri ci daranno delle soddisfazioni; ci sono sistemi di neuro-atrofia, ci sono sistemi per ricostruire quelle parti del cervello che sono cioè andati in atrofia; andiamo a vedere che cosa viene fatto nel resto del mondo, non ci fossilizziamo sul nostro CSM (applausi); andate ad esempio a vedere che cos'è il Dipartimento di Psichiatria a Vienna, mandateci una persona e basta; se volete vi ci mando io. Andate a vedere cosa viene fatto quando un paziente viene in ambulatorio, o in ospedale. E' chiaro che non si può avere tutto, ma proprio per questo motivo bisogna garantire il massimo della specializzazione per chi ne ha assolutamente bisogno. Io parlo delle cose di cui mi intendo di più, ci sono delle cose di cui sono affascinato; ad esempio Vito D'Anza parla delle cose alle quali ha dedicato tutta una vita e a me affascina, come pure Cardamone e molti altri. Ognuno ha una sua specialità e deve essere utilizzato soprattutto per quella, in modo da riuscire ad integrare e fornire un servizio il migliore possibile.

Per quanto riguarda gli antidepressivi, un tempo si pensava che funzionassero solo perché aumentavano la serotonina e la dopamina, ma la storia è completamente diversa. E' vero sì che aumentano queste sostanze, ma una volta che si legano ai recettori di dopamina e serotonina scendono al dna e tutto avviene nel dna, il quale sintetizza delle sostanze che oggi la ricerca sta cercando di riprodurre che poi fanno da fertilizzanti per il cervello; il funzionamento dei farmaci anti-depressivi è molto complesso però si sta studiando anche questo.

Per quanto riguarda invece il litio come farmaco per il disturbo bipolare è da sottolineare che ci sono più tipologie di disturbi bipolari e va bene non per tutte; infatti alcune persone con questo disturbo sono miracolate dal litio, altre non rispondono al litio, altre non lo tollerano. Andiamo quindi a vedere nel dettaglio; su questo sono state fatte ricerche e ne vengono fatte anche oggi. Ad esempio il litio funziona nella mania euforica, per i pazienti che sono euforici, ma non disforici e non irritabili; funziona anche in pazienti che hanno una storia familiare di disturbi bipolari, in pazienti che non hanno fatto uso di sostanze stupefacenti, in pazienti che abbiano dei cicli di disturbo bipolare particolare per il quale cominciano con la mania e da essa scendono in depressione, poi hanno un intervallo e poi ripartono con la mania; il valproato invece funziona di più in pazienti con ansia, con manie disforiche, con irritabilità, in pazienti con meno storia familiare di disturbo bipolare ... Ogni farmaco quindi ha la sua personalità che deve essere applicata alla personalità del paziente. Ogni farmaco ha i suoi effetti collaterali, ricordiamoci che i nostri pazienti purtroppo muoiono 20 o 30 anni prima della popolazione generale e muoiono qualcuno per le nostre malattie, qualcuno per suicidio, ma muoiono soprattutto per tutte le malattie mediche che accumulano nel tempo; muoiono per l'obesità, per

il fatto che fumano, per l'alto colesterolo, per i trigliceridi, per le malattie cardio-vascolari e cerebro-vascolari e quindi bisogna garantire anche un'ampia cura degli stili di vita dei nostri pazienti; dobbiamo insegnare loro come mangiare, come fare attività fisica (applausi), a come prendersi cura del proprio corpo e a come ricevere il meglio dai nostri trattamenti, perché in essi bisogna sempre bilanciare tra i potenziali benefici per la salute mentale e i potenziali rischi per la salute fisica. Io non ho una risposta a tutto, io stesso faccio i miei sbagli, io stesso ho tanto da imparare dalle altre persone. Resta il fatto che abbiamo tutti un obiettivo comune; per me è un piacere essere venuto qui, è un piacere essere stato invitato da voi e di aver avuto la possibilità di potervi parlare delle mie opinioni e delle evidenze scientifiche e spero che ogni anno ci troveremo sempre con delle novità. Adesso abbiamo questa possibilità di vederci riorganizzati in un nuovo servizio sanitario regionale e io spero che questa sia un'occasione per fornire dei servizi migliori perché è vero che di solito l'unione fa la forza, è vero che si evitano duplicazioni, è vero che si riescono a mettere insieme professionalità diverse soprattutto se ognuno rispetta l'altro e si offre un servizio decisamente migliore; si dovrà cercare un sistema che garantisca l'afferenza a centri di alta specialità perché da una parte è un bene ricevere un trattamento vicino al territorio e non essere sradicati dalla propria comunità, dall'altra però questo deve essere un mezzo e non deve essere un fine; se c'è qualcuno che deve ricevere un'operazione che si fa meglio a Milano, questo deve prendere e andare a Milano; non è che per forza deve stare vicino casa se sta accanto ad una discarica (applausi). Bisogna trovare un bilancio; è anche vero che soprattutto per i pazienti che hanno una minore capacità di funzionamento ed è per loro più difficile allontanarsi e hanno bisogno di vite domiciliari e di essere reintegrati nella loro comunità, ricevere il trattamento vicino a dove stanno è una cosa utile. Quindi nessuno ha la risposta che è valida sempre e comunque per tutti, però bisogna stare attenti a rispettare tutte queste possibilità. Di certo fare qualche centro di riferimento per Area Vasta o Regionale per qualche trattamento specifico può essere una soluzione, mentre si dà il trattamento più generale e integrato vicino casa, ma per questo siamo in una fase sperimentale e credo che avremo l'occasione anche per provare tutto quello che funziona e tutto quello che funziona un po' meno per poi garantire il servizio migliore possibile. Con questo concludo e ringrazio per l'attenzione.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Prof. Fagiolini. Condividiamo tutto quello che ha detto in particolare sulla questione della diagnosi; per quanto riguarda i trattamenti di gruppo noi vediamo che ci sono delle ostilità. Lei, Professore, come responsabile del Governo Clinico quali difficoltà incontra con i suoi colleghi?

### **Prof. Andrea Fagiolini**

In realtà devo dire che nel Governo Clinico io ho lavorato molto bene e non lo dico per motivi politici. Ho trovato tutte persone ragionevoli e di buon senso, chiaramente ognuno con una specializzazione diversa; è chiaro che se uno a scuola gli piaceva di più la matematica pensa che la matematica sia la materia migliore, però ripeto io ho lavorato molto bene al governo clinico. Cito un documento sul nostro Dipartimento a cura del Coordinamento degli Psichiatri Toscani che invece descriva il nostro Dipartimento Interaziendale come se fosse l'inferno e questo mi trova molto più in disaccordo. Sono rimasto talmente stupito da dover andare a chiedere a tutti i responsabili delle varie sezioni se ero io che ero vissuto su un altro pianeta o se erano loro e tutti i responsabili hanno confermato l'efficacia del nostro Dipartimento, come peraltro, c'era una critica diretta all'Università di Siena che come sapete rientra in tutti gli obiettivi del MES, degenza media di due giorni e mezzo con una soddisfazione degli utenti a livelli imbarazzanti; possiamo di certo migliorare i servizi, ma i nostri pazienti sono contenti; a mio parere l'organizzazione funziona bene anche se può essere ancora migliorata; si diceva che eravamo sradicati dalla comunità, io queste cose sinceramente non le vedo e dovrò approfondirle meglio per verificare cosa mi è sfuggito; comunque nè il responsabile della psicologia, nè il responsabile del servizio della Val di Chiana, nè il responsabile del servizio della Val D'Elsa, nè la Dottoressa responsabile dei servizi della psichiatria infantile ha trovato niente di tutto questo. Ogni tanto c'è qualcuno che, a fin di bene, vede le cose un po' negative. Io i problemi li ho avuti quasi di più a casa mia nel Dipartimento che non all'esterno. Nella salute mentale in Toscana io ho visto veramente una buona disponibilità. Si può fare meglio, però sinceramente io in questi anni ho lavorato proprio bene devo dire.

### **Galileo Guidi**

Grazie Prof. Fagiolini. La mattinata prosegue con Enrico Desideri che è il Commissario delle Aziende dell'Area Vasta Sud-Est che oggi non potrà essere presente e al quale diamo quindi la parola stamani mattina.

La domanda che poniamo a lui, come a tutti gli altri direttori, è la seguente: 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. Esiste un decreto sui livelli essenziali di assistenza che ci supporta e che invece viene spesso dimenticato. In questo decreto è dichiarato che alla salute mentale deve essere destinato il 4,5% del bilancio delle risorse imponibili e c'è un documento dove è l'unico settore per il quale a livello nazionale si definisce uno standard di personale: ci dovrebbero essere 1,5 operatori ogni 1000 abitanti; questo è quanto dice il decreto nazionale sui livelli essenziali di assistenza. E' chiaro che queste cose sono poco lette o poco conosciute, però noi vorremmo che nella riorganizzazione, che ci farà sicuramente fare dei passi avanti, questi livelli essenziali di assistenza trovassero finalmente soddisfazione. E questa è la domanda di dettaglio.

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

## **Enrico Desideri - Commissario Aziende Area Vasta Sud-Est**

Buongiorno. Grazie a tutti, in particolare alla Presidente del Coordinamento. Devo dire che questa è sempre un'occasione per riflettere e per ragionare grazie ai tanti presenti con i quali ci conosciamo. Anche grazie alla rete toscana degli utenti che oggi è presente sembra proprio che sia un bel segnale trovarci qua a ragionare insieme. Prima di dare risposte come ha appena fatto il Prof. Fagiolini, e lo farò anche io adesso, voglio parlare dell'importanza dei dati; tutto questo riprendendo la letteratura inglese si chiama "Data Drive Management". Un manager che non viene guidato dai dati è un manager che viene tirato dalla giacchetta. Io per fortuna la giacca la porto solo quando vengo a presentare i convegni e quindi io sono meno aggredibile!

Facciamo due numeri: in letteratura noi sappiamo che il 10% delle persone della popolazione generale è affetta da patologie (maggiori e minori) della sfera della salute mentale. Partiamo dai disturbi del comportamento, dai disturbi dell'umore, dalla depressione di cui parlava il Prof. Fagiolini, dalle psicosi, dalla schizofrenia, dai disturbi bipolari alla stessa anoressia fino ai casi più gravi di disabilità, quali l'insufficienza mentale. Tutto insieme le persone affette da queste patologie fanno il 10 % della popolazione. Questa popolazione non è come quella di chi ha un episodio acuto che dopo esce, perché guarita; queste sono persone che, anche se per fortuna stanno molto meglio anche con l'apporto di tutti gli interventi possibili il rischio se lo mantengono, c'è poco da fare. Il 50% degli abitanti toscani hanno durante la vita il rischio di avere un disturbo mentale passeggero. Il dato è quindi altissimo; aggiungiamo a questo dato il dato delle dipendenze che come argomento sono cugini di primo grado. Se oltre ad inserire le droghe tradizionali aggiungiamo il gioco d'azzardo e l'alcolismo che purtroppo è un fenomeno molto presente e in crescita nella nostra popolazione generale, specialmente quella giovanile questi interessano il 5% della popolazione generale. Ora io credo che su questa questione noi si debba un po' ragionare; la legge toscana è interessante, sicuramente la Saccardi ve ne avrà parlato prima in quanto lei ha molto promosso un'attenzione alla presa in carico precoce dei pazienti; a noi manca proprio questo in base a quanto mi è stato riferito; uno degli aspetti che deve guidare il nostro lavoro come manager, oltre a ragionare sui numeri, è quello di ascoltare le persone che lavorano sul campo tutti i giorni. Questo è un abc. Allo psichiatra la patologia minore arriva in ritardo, giunge quando è già avanzata, cioè in ritardo. Quindi l'idea di fondo su cui noi siamo intervenuti è stata quella di come organizzare un rapporto con la prossimità delle cure che deve essere assicurata e per legge è assicurabile attraverso le cure primarie, perché il medico di famiglia è il primo che può accogliere, è il primo che può e dovrebbe accorgersi che qualcosa sta succedendo. In particolare oggi la nuova organizzazione delle cure primarie è molto potenzialmente cambiata; certo bisogna metterla in atto. Con l'aggregazione funzionale territoriale il medico di famiglia è responsabile 24 ore su 24; questo è il dato che noi dobbiamo prendere in considerazione perché questi numeri che vi ho detto in Toscana sapete quante persone oggi mentre noi parliamo hanno problemi di disturbi mentali? Siamo 3 milioni e 600, calcolate il 10% sono 360 mila persone. Sono i numeri della letteratura, magari non vi piacciono, ma sono questi. Noi lo diciamo per il diabete, per lo scompenso, per l'alzheimer, per il Parkinson, per la sclerosi multipla, lo diciamo anche per l'insufficienza renale: il 7% dei pazienti toscani hanno una insufficienza renale. Lo sapevate? Crediamo di avere un numero sufficiente di nefrologi capaci di fare diagnosi precoci? Il diabete invece interessa il 6% dei Toscani; abbiamo un numero sufficiente di diabetologi per accorgersi precocemente di chi ha il diabete prima che gli venga un infarto o una insufficienza renale? Noi dobbiamo cambiare il nostro paradigma; alla presa in carico precoce e alla diagnosi precoce che è di prossimità deve succedere un rapporto diretto con lo specialista; qui mi lego al pensiero e alla domanda di Galileo; è ovvio che i servizi di specialistica devono funzionare e spesso non è solo uno specialista ad essere sufficiente, perché già quanto appena detto dal Prof. Fagiolini ci dimostra che se non c'è un sistema di diagnostica ad immagine che gira in raccordo con lo specialista psichiatra alcune diagnosi, in particolare quelle più difficili, non sono confermabili. Quindi serve un'equipe multi-specialistica e naturalmente in casi specifici ci deve essere un raccordo tra l'equipe multi-specialistica e l'alta specializzazione che con i dipartimenti interaziendali che devo dire a Siena funzionano è stata resa possibile e che, secondo me, con la riforma si rende ancora più facile perché l'interfaccia istituzionale è più rapida. Questo è per noi il disegno, mi rendo conto che per voi può sembrare un po' innovativo. Mi rendo conto che la storia di anni non ha aiutato a credere a questa progettualità, ma vi invito a fare un passo avanti, perché se rimaniamo tutti nel vecchio paradigma francamente credo che non sarà un bene. Sapete che la letteratura descrive che buona parte delle persone con intenti suicidari nel mese antecedente all'evento lo comunica al medico di famiglia. Lo sapevate questo? Di quanti di questi casi vengono informati i Dipartimenti di Salute Mentale? Quante volte c'è questo raccordo tra il medico di famiglia e il Dipartimento di Salute Mentale? Credo che su questo elemento innovativo si debba riflettere. Non mi fraintendete. Mi avvio a rispondere a Galileo. I dipartimenti di salute mentale che di per sé sono multi-professionali e inter-disciplinari devono essere dotati perché come

avete detto la salute mentale fa parte della salute generale e molte delle patologie presenti nella popolazione generale hanno anche a che fare con la salute in generale. Ricordiamo il dato che è emerso oggi: l'aspettativa di vita media di una persona seguita dai Dipartimenti di Salute Mentale è più bassa, ma non perché muoiono di psicosi o di depressione, ma perché muoiono di malattie cardio-vascolari perché ad esempio concomitante alla malattia c'è l'abuso di fumo, oppure l'ipertensione e diciamo anche l'obesità. Secondo me anche qui dobbiamo ragionare. Se dobbiamo dircela tutta, un paziente di salute mentale che non ha solo problemi di disturbi mentali, è un paziente multi-disciplinare. Infatti se esso ha il diabete e l'ipertensione o l'insufficienza respiratoria o la bronchite cronica è ovvio che non basta di certo lo psichiatra. Noi dobbiamo riuscire a dare una risposta multi-disciplinare e guardate non è un problema di salute mentale. Questo vale anche per la sclerosi multipla per farvi un altro esempio. Infatti per la sclerosi multipla va bene il neurologo, ma poi serve anche il ginecologo, l'urologo, lo specialista della diagnostica per immagine... Allora orientiamoci: la risposta ad alta specialità, la risposta multi-specialistica di riferimento perché il raccordo tra cure primarie e la specialistica di riferimento nelle unità funzionali debba essere garantita. Non diamo per scontato che oggi ci sia un'organizzazione capace di farsi carico di questa mole di casistiche. Noi oggi, noi manager, se non cambiamo i paradigmi i nuovi bisogni non emergono. Leggo dalla faccia della Presidente Del Carlo che vuole farmi una domanda. Prego

### **Gemma Del Carlo**

Noi condividiamo tutto. Ma come mai poi non agite così? (applausi)

### **Enrico Desideri**

Brava Gemma, ha ragione a dire così. Ad oggi, l'organizzazione attuale è per la diabetologia, per la sclerosi multipla, per l'alzheimer, per il parkinson e per la salute mentale tutta ospedale centrica. L'idea delle persone e dei politici e di noi manager (sto parlando male di me stesso) è tutta ospedale centrica perché secondo noi la risposta è solo dentro l'ospedale. Nessuno si lamenta che il medico di famiglia non abbia fatto il suo compito e non abbia svolto il suo ruolo. E se noi consideriamo fisiologico il fatto che il medico di famiglia non faccia il suo dovere chi cambia le cose? Siamo noi che qui dentro dobbiamo iniziare a cambiarle e a pensare che forse c'è un altro modo di vedere le cose. Convincersi è fondamentale: il primo ostacolo è stata la vostra reazione; quando vi ho parlato di medico di medicina di base, di medico di famiglia ho visto oscurare il vostro volto perché capisco che per voi questa non è la risposta; voi contate sullo psichiatra.

### **Pubblico**

NO no !!!

### **Enrico Desideri**

Molto bene; vedo che ho promosso un certo dibattito ed era quello che volevo. Ognuno ha avuto il suo caso; la signora me lo stava dicendo e ora non è il momento per descrivermelo, però io credo che se noi da qui, da come ho capito, siamo dell'avviso che il sistema debba rispondere a questa epidemia di disturbi del comportamento e dell'umore forse un passo avanti lo facciamo. Guardate bene che noi qui veniamo ogni anno per cambiare le idee, non per mantenere quelle che abbiamo (applausi). Il cambiamento infatti nasce da qui, nasce dal confronto con le associazioni, con i manager, con la politica. E' questa triade che dà la forza al cambiamento; la politica non si muove se non ci siete voi che date una spintarella, questo è ovvio. E anche noi manager non ci sentiamo orientati al cambiamento, perché ogni cambiamento è un rischio, ad esempio quello di impopolarità; sarebbe molto più semplice infatti lasciare le cose come stanno anche se non funzionano.

Vediamo in questo nuovo contesto come la legge vede il nuovo ruolo che assume il Distretto nella visione generale in Italia e anche in particolare in Toscana e anche nella mia visione; il Distretto è il posto dove fanno i timbri, vaccinazioni, certificazioni di buona salute e robusta costituzione, ma questo non è il distretto che esce dalla legge. Capito Gemma? Ora sarà la legge a rendere possibile/obbligatorio tutto questo. Quindi dalla legge esce un nuovo ruolo del Distretto che è un nuovo ruolo di garante della salute dei cittadini, è un ruolo di interlocuzione con i Sindaci che ricordiamocelo rappresenta tutti i cittadini che hanno diritto e doveri di interlocuzione e ha un ruolo di interlocuzione con i professionisti, sia dell'ospedale che del territorio con l'associazionismo con cui rappresenta la tutela di tutte le malattie. La catena gestionale vede quindi nel sistema un ruolo forte, di garante di quanto ho detto. Oggi non succede perché i Distretti non hanno la forza di dire: questo è quanto abbiamo deciso, questi sono i percorsi diagnostici, i percorsi terapeutici che avevamo concordato e oggi nel vostro campo è stato definito e studiato e quindi anche qui noi avremo le carte in regola per fare partire una best practice che produce un'innovazione efficace nei numeri e nei dati

che per fortuna iniziano ad esserci. E anche qui ha ragione Gemma che i dati sono fondamentali e devo dire che un po' di essi cominciano finalmente ad esserci. Anche quando ci siamo visti qualche mese fa qualche dato del sistema informativo salute mentale c'era e siamo i primi in Italia ad essersi mossi su questo. Il SISM (Sistema Informativo Salute Mentale) è un dovere, perché altrimenti noi ci accorgiamo che le cose non vanno perché ce lo dite voi. Va benissimo e ditecelo, ma dobbiamo accorgercene anche noi prima di sentircelo dire da voi, altrimenti il nostro ruolo non funziona. Allora permettemi di dirvi di nuovo due obiettivi forti: la diagnosi precoce, perché la precocità della diagnosi è importante in salute mentale quanto per l'ipertensione; questo vale forse anche di più per l'infanzia e l'adolescenza dove ancor di più viene trascurato paradossalmente il problema e invece dove si potrebbe fare paradossalmente molto molto di più. Il secondo obiettivo è la presa in carico immediata, tempestiva; sentir parlare di tempi di attesa in questo campo è peggio che una risonanza magnetica per un ginocchio. Qui la diagnosi precoce e la presa in carico precoce sono un fatto fondamentale; sono la finestra riabilitativa che c'è o non c'è. Ci sono poi tante azioni che sono fatte dai medici, infermieri, psicologi e altri che si possono fare mettendo in piedi altre forme di intelligenza e di approcci che richiedono anche la volontà della comunità, della società. Mi riferisco ai progetti di residenzialità, di inclusione sociale, di riabilitazione, di abitare supportato; ieri l'altro a San Giovanni ho inaugurato la Casa Elena che è una casa famiglia, quindi relativa all'abitare supportato. Io vengo da Arezzo e devo dire che il Valdarno ha fatto questa bella esperienza e credo vi siano state distribuite queste azioni molto interessanti in quanto insieme in modo sinergico sono state messe insieme la prevenzione nell'infanzia e nell'adolescenza e l'abitare supportato (quello al quale facevo riferimento).

Per quanto riguarda il lavoro sono venuti degli imprenditori a ringraziarmi persino per Natale, un'imprenditrice mi ha regalato un maglione per dire di come era felice del laboratorio Melis! E' stato il più bel regalo che ho ricevuto a Natale, perché era il ringraziamento per aver favorito l'inclusione e la riabilitazione lavorativa.

C'è poi il grande grande progetto dell'auto aiuto.

Il patto territoriale del valdarno non lo voglio decantare ed è semplicemente una cosa che si può fare dappertutto. Vi verrà presentato in dettaglio nel pomeriggio, vi dico solo che è un altro cammino che se vogliamo possiamo mettere in moto insieme ovunque.

Chiudo dicendo una cosa che secondo me è importante, già menzionata dal Prof. Fagiolini: l'importanza della formazione e della ricerca che sono elementi indispensabili. Nei momenti di crisi si finisce sempre con il ridurre queste due voci. Quando io dico che le sinergie ci devono essere: è chiaro che il ruolo delle Università è determinante, l'università è come dicono loro e da soli non possono di certo cambiare il mondo, ma possono contribuire fortemente allo sviluppo dell'assistenza, ma anche e soprattutto della formazione, ad esempio, come già menzionato da Fagiolini, abilitando il sistema alle terapie di gruppo.

Prima di passare alle domande di Gemma io direi di lavorarci insieme e senza preconcetti, misurando quello che riusciamo a fare e facciamo convergere su questo tema della salute mentale le risorse intere del sistema.

Grazie

## **Gemma Del Carlo**

Dott. Desideri le volevo chiedere come possiamo far applicare le leggi e le linee guida regionali visto che questo spesso non succede? (applausi)

## **Enrico Desideri**

Guardate; stamani la legge era in terza commissione e la Saccardi è dovuta venire via da questo convegno per essere là e quindi con la presenza qui oggi ha già dimostrato, se mi posso permettere, di avere una sensibilità importante.

Tutte le leggi è vero possono comodamente rimanere in archivio se non c'è questa sinergia alla quale stavo facendo riferimento. Siamo noi, noi manager, voi professionisti, voi associazioni che rappresentate meglio di chiunque altro i bisogni reali e anche e soprattutto con giornate come queste è possibile fare emergere le cose e affinché ci sia un continuo sistema di verifica tra quello che si dice e quello che si fa.

## **Galileo Guidi**

Grazie davvero Enrico di essere venuto perché, come al solito, la tua presenza è fondamentale.

## **Dibattito**

### **Galileo Guidi**

Vista l'ora faremo gli interventi preordinati nel primo pomeriggio, mentre adesso passiamo la parola al pubblico per un breve dibattito. Dò la parola a Mimmo da Grosseto che voleva intervenire.

### **Mino Colombo – Associazione “Oltre il limite del disagio psicosociale”**

Buongiorno; io non sono un sanitario; io sono il fabbro, quello che rompe e costruisce una nuova sanità insieme a questi signori perché non sono loro che possono decidere il nostro futuro, ma siamo noi facendogli vedere le linee da seguire. Io con il Direttore ho un ottimo rapporto e mi sono permesso di dargli una scadenza per far andare avanti le leggi che tutelano i nostri diritti. Tutto quello che a noi manca lo pretendiamo. Non possiamo avere neuro-psichiatri che mancano per i bambini negli ambulatori; non abbiamo gli assistenti, le educatrici e non so cosa altro ci manca; non abbiamo né i pullman né la benzina per farli andare. Grazie

### **Galileo Guidi**

Diamo adesso la parola alla Signora Rita Taccola per gli interventi della mattinata

### **Rita Taccola - Presidente Associazione "Archimede" Lucca**

Buongiorno. Sono Rita Taccola e sono la Presidente dell'Associazione di promozione sociale Archimede che svolge la propria attività a Lucca in collaborazione con il pubblico e con il privato. Volevo ricordare molto brevemente quali sono le finalità dell'associazione per poi parlarvi di un'esperienza per noi nuova che è cominciata i primi di questo anno. L'associazione è nata nel 2004 per non lasciar perdere quelle che erano state le esperienze del manicomio di Maggiano e svolgiamo soprattutto attività di arte-terapia. Le sue finalità sono il reintegrare e il reinserimento nella rete sociale delle persone affette da disagio mentale, promuovere il diritto di cittadinanza, il diritto di esserci e di valere veramente come cittadini anche con i propri disagi, fare cultura e informazione sulla salute mentale, combattere lo stigma in ambito psichiatrico. L'associazione ha una convenzione con l'Asl 2 di Lucca per i laboratori, e tra i vari laboratori di pittura, musica e dalla costola di Archimede è nata una cooperativa con donne che hanno disagio mentale e che tessono sugli antichi telai di Maggiano.

### **Gemma Del Carlo**

Rita, per piacere specifica una domanda e non è possibile dettagliare tutte le attività dell'associazione, in quanto lo vorrebbero fare tutte le associazioni del Coordinamento.

### **Rita Taccola**

Volevo parlarvi velocemente del Progetto Lavoro e vi chiedo come possiamo tutti insieme far sì che le attività di reinserimento lavorativo possano in qualche modo essere ampliate e possano avere più risorse. Vorrei quindi che ci fosse una risposta rapida a questa domanda nel senso che ci chiediamo come possiamo lavorare sul reinserimento lavorativo quando le domande sono veramente al minimo. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Benissimo, grazie Rita.

Bene interromperci per la pausa pranzo e poi partiamo con gli interventi pre-ordinati iniziando con la descrizione di come sta andando il Piano Territoriale di Arezzo che verrà presentato dal Dott. Sesti e poi il Dott. Mannelli ci descriverà il patto territoriale che è stato fatto a Pistoia.

Buon appetito e grazie.

## POMERIGGIO

### Galileo Guidi – Vice Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e già coordinatore del Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana

E' opportuno ricominciare perché il programma che abbiamo di fronte è impegnativo e noi vorremmo cercare di svolgerlo nel migliore dei modi. La giornata di oggi è articolata in questo modo: si comincia con gli interventi preordinati che sono due. Uno fatto da Testi di Arezzo e uno di Pistoia fatto da Mannelli, dove in queste due realtà territoriali si sta sperimentando (ad Arezzo sono già partiti e a Pistoia stanno partendo) un modello organizzativo dove il sistema sanitario, l'azienda e i comuni sottoscrivono un impegno, un cosiddetto patto territoriale. Sono due esperimenti di uno stesso modello che sono estremamente interessanti, aprendo prospettive di lavoro molto interessanti. Io direi di cominciare. Il primo intervento previsto è quello di Sauro Testi che ci parlerà dell'esperienza del Valdarno Aretino, partita lo scorso anno e che ci dirà a che punto sono arrivati. Prego Sauro.

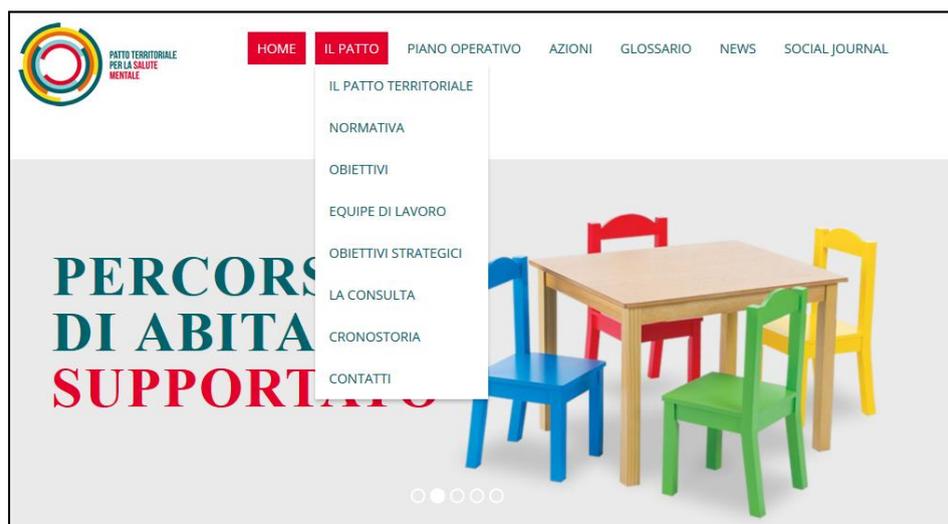
### Il patto territoriale per la Salute Mentale Zona Valdarno – Sauro Testi – già Sindaco di Bucine (AR)

Benissimo, grazie Gemma, grazie Galileo. In realtà noi vi ringraziamo per lo spazio che ci date per fare un aggiornamento. Già nei documenti che avete in cartellina, negli atti dello scorso anno avete la relazione della dottoressa Domenichelli che presentava la partenza, l'avvio della progettazione del patto territoriale.

**PATTO TERRITORIALE PROMOSSO DA: USL 8 VALDARNO, CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI DEL VALDARNO ARETINO, KOINÈ**

© 2015 PATTO TERRITORIALE SALUTE MENTALE | [patto.salutementalevaldarno@gmail.com](mailto:patto.salutementalevaldarno@gmail.com)

Di fatto siamo a poco più di un anno dalla sua presentazione e oggi siamo in grado di produrre una serie di dati che, come si diceva stamattina, sono dei riferimenti importanti quando si fa progettazione, ma anche degli ulteriori riferimenti per voi per poter seguire lo sviluppo del patto. Prima di tutto alcuni colleghi vi consegneranno una piccola brochure che abbiamo preparato. Se andate in ultima pagina vedete che c'è un sito [www.pattismit.it](http://www.pattismit.it), perché una delle azioni del patto territoriale prevedeva che, attraverso l'apertura di un sito, tutti i progetti nella loro fase di definizione e poi di attuazione venissero messi in rete, in modo che tutti potessero seguire lo sviluppo della progettazione e interagire con la progettazione stessa.



Sito Internet [www.pattismit.it](http://www.pattismit.it)

Faccio un passo leggermente indietro. Il patto nasce da un'idea molto semplice che stamattina faceva già da trade union a tanti degli interventi fatti. I percorsi di salute mentale sono un continuo tra territorio, comunità e strutture dei servizi in questo caso sanitarie. Sarebbe sbagliato pensare di puntare ciclicamente sulla parte sanitaria e meno su quella sociale o viceversa, anche perché alcune considerazioni di stamani centravano esattamente come ci deve essere quell'integrazione che da sempre è nei nostri pensieri e nelle politiche socio sanitarie, ma soprattutto quando si parla di percorsi di salute mentale perché la condizione, come è

stato detto, di salute mentale fa riferimento a una condizione di benessere psicofisico che, chiaramente, non guarda solo alla capacità di risposta rispetto alla problematica così detta acuta, alla parte più sanitaria e che su questo è chiaro saranno i territori, saranno i distretti, saranno le aree vaste, dovranno poi mettere, metterci e mettersi in condizioni di garantire livelli di qualità degli interventi ottimali. Ma quella fase pur di eccellenza ha bisogno poi di trovare dei territori che noi abbiamo chiamato "competenti" cioè capaci di supportare la parte specialistica e sanitaria e possono intervenire in quelle altre aree che fanno parte del percorso di salute, quindi la prevenzione in primis, che è un'area strategica rispetto alla quale abbiamo sempre pochissime risorse da destinare ed è strategica in tutte le aree della salute, non solo in salute mentale. Ma poi anche se guardiamo al dopo della fase acuta, al dopo della cura, tutti quei percorsi di socializzazione, di riabilitazione che passano attraverso le attività, l'inserimento lavorativo, come abbiamo detto, dell'abitare in autonomia devono trovare poi delle risposte nei territori che non possono essere date dalla programmazione semplicemente sanitaria. C'è una programmazione sociale che si incontra con quella sanitaria che diventa quella programmazione socio-sanitaria che è in grado di permettere questi percorsi. Nell'andare, quindi, con il patto a trovare alleanze e risorse aggiuntive che diventano una risorsa per la salute mentale, abbiamo cercato tutti i soggetti portatori di interessi. Il patto ha questo obiettivo: uscire sui territori e trovare spazi, opportunità e soggetti che possono permettere il completamento di questa progettazione integrata.

## **NON C'È SALUTE SENZA SALUTE MENTALE.**

I PATTI TERRITORIALI SONO PROGRAMMI DI SVILUPPO DI UNA COMUNITÀ LOCALE. E' NEL TERRITORIO CHE SI CREERANNO O SI PERDERANNO LE OPPORTUNITÀ DI SALUTE NEL PROSSIMO DECENNIO E LA SALUTE MENTALE HA UN RUOLO FONDAMENTALE IN QUESTA PARTITA. STRUMENTO CULTURALE E SCIENTIFICO STRATEGICO IN UN OTTICA **ECOLOGICA, INTEGRATA E SOSTENIBILE DEI PROFILI DI SALUTE MENTALE.**

Abbiamo diviso su quattro aree tematiche di interesse (presentate anche lo scorso anno e che potete vedere sul depliant):

- area prevenzione infanzia- adolescenza,
- area dell'abitare supportato,
- area del lavoro,
- area dell'auto aiuto.



## **PERCORSO DI ABITARE SUPPORTATO**



## **OPPORTUNITÀ DI INSERIMENTO LAVORATIVO**



## **RETE DI AUTO AIUTO**



Abbiamo, con tutta una serie di soggetti diversi che rappresentano la comunità e quindi, non solo i rappresentanti delle associazioni delle famiglie ma anche i rappresentanti delle attività sportive, culturali, l'università, rappresentanze di cittadinanza attiva; abbiamo ragionato su quelli che potevano essere obiettivi strategici per la salute mentale di quel territorio e abbiamo individuato 21 azioni concrete che adesso vi elenco area per area. Queste azioni che abbiamo concertato e individuato area per area, stanno partendo e se poi voi andrete sul sito troverete area per area delle schede progetto dove vengono definite esattamente gli obiettivi, le risorse, i soggetti, i tempi di attuazione, gli strumenti e i soggetti della valutazione e della verifica, elemento fondamentale in un progetto partecipato e partecipativo come può essere un patto territoriale. Sulle quattro aree vi cito, semplicemente, e vado rapidamente a concludere l'intervento, non vorrei essere lungo, anche perché mi interessava e ci interessava dare un riferimento in modo che poi tranquillamente ognuno va e valuta e magari su questo avere collaborazioni e confronti anche con le altre aree e associazioni. In premessa mi sono dimenticato di dire che due dei soggetti che costituiscono il comitato scientifico dei garanti del patto stesso sono la consulta salute mentale di Arezzo e la consulta salute mentale di Grosseto. Quindi noi abbiamo allargato questo progetto anche all'area grossetana.

Tutte le azioni sono definite in schede progetto in cui si definiscono obiettivi, i soggetti, coinvolti, gli spazi, i mezzi, le risorse e le responsabilità indicando i tempi e i criteri di valutazione.

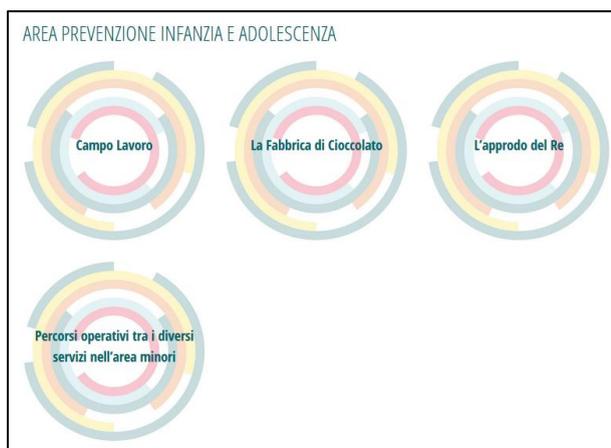
Azioni dell'Area prevenzione infanzia-adolescenza

- ampliare il progetto **La Fabbrica di Cioccolato**;
- costruire la **Mappa delle Opportunità** individuando tutti gli spazi e le risorse del e nel contesto di vita delle persone;
- **costruire percorsi integrati per la diagnosi precoce** e la presa in carico tra i servizi sociali e sanitari, la scuola, il distretto socio – sanitario;
- ipotizzare **nuove forme di intervento** per problematiche sempre più frequenti e gravi nella fascia dell'adolescenza.

Nell'area della prevenzione infanzia-adolescenza il primo progetto che abbiamo già attivato è quello dell'ampliamento della sperimentazione de "la Fabbrica di Cioccolato". Questo è uno spazio sopra una scuola materna, praticamente è un appartamento che è stato ricostruito, dove operatori dell'USMIA fanno delle osservazioni a famiglie che vengono inviate sia dalle scuole che dai pediatri di libera scelta dove, in una fase precoce si denunciano dei disagi, delle difficoltà sia dei bambini ma a volte vengono riportate anche a livello relazionale da parte dei genitori. C'è un equipe che accompagna durante una giornata tipo, questa famiglia vive negli spazi, vengono fatte un numero di osservazioni, può essere anche solamente una e, dopo di che c'è una restituzione alla famiglia rispetto a quello che l'equipe ha osservato. E' chiaramente una modalità per cercare di intervenire su quello che è un primo disagio e che non sempre poi porta a un invio ai servizi veri e propri. A volte viene già supportata la famiglia rispetto al bisogno e a confrontarsi senza neanche ricorrere ai servizi specialisti o all'Usmia in questo caso. La progettazione era esistente, l'obiettivo condiviso dal patto è stato quello di ampliarla nell'orario e approssimativamente centrarla perché era in un comune periferico, il mio purtroppo a Bucine, per portarsi su San Giovanni perché è un'area più centrale.

Per quanto riguarda gli altri progetti dell'area "Prevenzione infanzia-adolescenza" ve li cito:

- campo lavoro
- la fabbrica del cioccolato
- l'approdo del re
- percorsi operativi tra i diversi servizi dell'area minori



Per quanto riguarda il progetto "Campo lavoro" l'obiettivo principale è quello di sperimentare percorsi di utilità sociale / volontariato con i giovani adolescenti ed è rivolto a giovani adolescenti in carico al servizio di riabilitazione e tutti i soggetti inclusi nel progetto. Le attività e le azioni sono le seguenti:

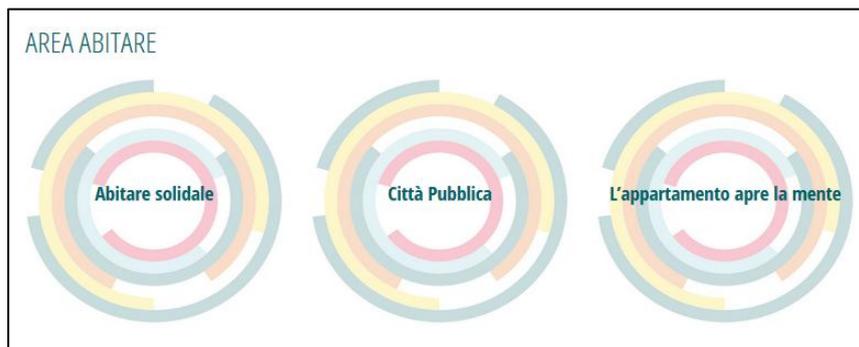
- Attività di gruppo.
- Acquisizione di piccole competenze manuali.
- Favorire situazione di socializzazione rispetto al lavoro e alla attività svolte.
- Far aumentare la consapevolezza del ruolo di cittadini competenti
- Produrre al Comune un reparto dell'esperienza come monitoraggio del territorio.
- Proporre il progetto alle scuole come tirocinio formativo in modo da estenderlo per tutto l'arco dell'anno.

L'approdo del re ha invece come obiettivo quello di Garantire prese in carico temporanee e intensive della famiglia e del giovane in difficoltà e di reperire uno spazio adibito a civile abitazione per attività diurne e temporanea residenzialità per le emergenze. Le attività sono quelle di organizzare un servizio di emergenza urgenza sui parametri dell'accreditamento regionale ipotizzando interventi individuali e di gruppo. Messa in rete con territorio, sia in un ottica diurna che residenziale.

Per quanto riguarda il progetto “percorsi operativi tra i diversi servizi dell’area minori” lo scopo è quello di organizzare un servizio di emergenza urgenza sui parametri dell’accreditamento regionale ipotizzando interventi individuali e di gruppo sia in un’ottica diurna che residenziale.

Sull’abitare, noi stiamo facendo un progetto sull’abitare supportato, sfruttando quel finanziamento che aveva dato anche la Regione Toscana e che già sta partendo. Un progetto di co-housing con l’AUSL territoriale che aveva realizzato tale progetto a trecentosessanta gradi e noi, come salute mentale, ci siamo agganciati. Tale progetto è in collaborazione con l’Auser (Associazione Volontariato Abitare Solidale) e la Conferenza dei Sindaci.

I progetti per l’area abitare sono:



Il tema dell’abitare solidale costituisce un approccio innovativo ai temi della domiciliarità. I suoi obiettivi principali sono quelli di tradurre il problema della casa in un inedito strumento per costruire una Comunità più solidale, attivando percorsi sperimentali di coabitazione.

Gli obiettivi specifici sono quelli di

- attivare percorsi sperimentali di coabitazione in salute mentale, fondati sui principi del mutuo-aiuto e della reciprocità
- Trasformare il tema casa da criticità ad opportunità per una Comunità inclusiva.
- Rendere soggetti considerati deboli protagonisti di un nuovo modello di welfare, fondato su solidarietà e mutualità.

Le azioni previste sono:

- Sottoscrizione convenzione tra Auser e Comune di Montevarchi.
- Costituzione di un gruppo tecnico di coordinamento del progetto.
- Costituzione di un tavolo operativo.
- Definizione profilo del target.
- Segnalazione da parte dei Servizi dei soggetti idonei al progetto.
- Incontri periodici dei soggetti che operano nel progetto.
- Verifica delle condizioni degli appartamenti idonei al progetto.
- Sottoscrizione patto abitativo; avvio sperimentale di coabitazione.
- Verifica fase sperimentale di coabitazione.
- Firma comodato gratuito.
- Monitoraggio e verifica costante del progetto.

Il progetto più delicato è quello di città pubblica che consiste nel volere esportare una buona prassi che un comune ha già fatto nel regolamento urbanistico, Montevarchi, e che prevede attraverso una norma urbanistica di recuperare una serie di spazi da nuove urbanizzazioni che diventano patrimonio per tutti i progetti di disagio abitativo, non residenzialità sociale, non si parla di erp né di edilizia sociale pubblica, ma va direttamente poi in gestione ai diversi servizi che la possono utilizzare per sperimentare questo tipo di percorsi. Dovevamo fare il convegno di presentazione di formazione a tutti i tecnici del Valdarno il 18 Dicembre ma slitta a Gennaio perché è entrata l’ ANCI che lo farà suo come programma di formazione, dando anche crediti per i tecnici che li favoriscono, ma questo per noi è un passaggio più importante, perché è una buona prassi che noi vorremmo portare intanto a livello zonale ma che l’ANCI potrebbe adottare rilanciandola su tutti i territori. Questo permette, senza colpo ferire dal punto di vista economico per le amministrazioni locali e poi c’è anche una nuova legge sull’urbanistica che ora rende più difficile avere nuove

aree di urbanizzazione ma questo rende possibile recuperare un patrimonio a costo zero potenziale per affrontare il disagio abitativo in tutte le sue sfaccettature. Tra le azioni previste ci sono quindi quelle di

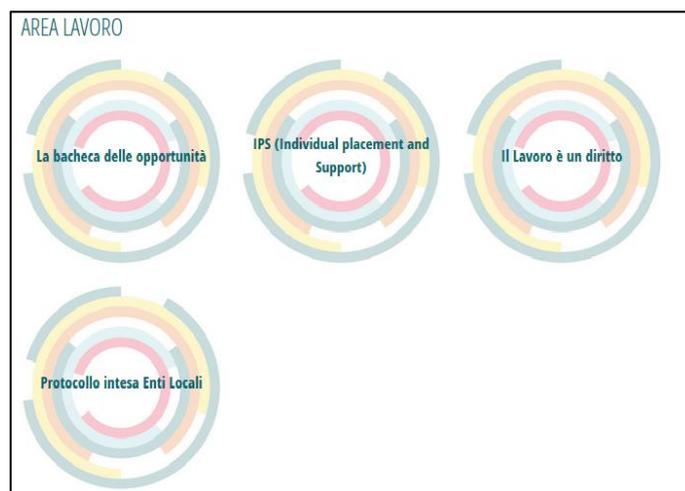
- promuovere un tavolo di lavoro tra i tecnici dei Comuni
- adottare un documento unico (scheda regolamento urbanistici) alla Conferenza Zonale dei Sindaci
- Approvare nei consigli comunali le proposte di modifica.
- Informare e sottoscrivere da parte di Anci la scheda come buona prassi.

Infine nell'area abitare c'è il progetto "l'appartamento apre la mente" che ha lo scopo di avviare e utilizzare nei percorsi riabilitativi anche percorsi di tipo residenziale, costruendo un processo di autonomia assimilabile ad un progetto di vita qualitativamente migliore.

L'altra area progetto, quella del lavoro è un area piuttosto complessa. Le azioni di questa area sono le seguenti:

- **Ridefinire un protocollo** tra le pubbliche amministrazioni e la Usl sulle corrette procedure per l'affidamento di servizi garantendo l'applicazione delle clausole sociali e la creazione di **OPPORTUNITÀ DI INSERIMENTO LAVORATIVO**;
- **costruire la Bacheca** delle opportunità del Valdarno, evidenziando tutte le possibilità esistenti per attuare inserimenti lavorativi;
- **approfondire lo studio** sul modello adottato dall'Emilia Romagna, IPS;
- lo **sviluppo dell'esperienza di Agricoltura Sociale** in rete con i progetti GAS (gruppi di acquisto solidale) e la creazione del Distretto rurale di filiera Corta del Valdarno.

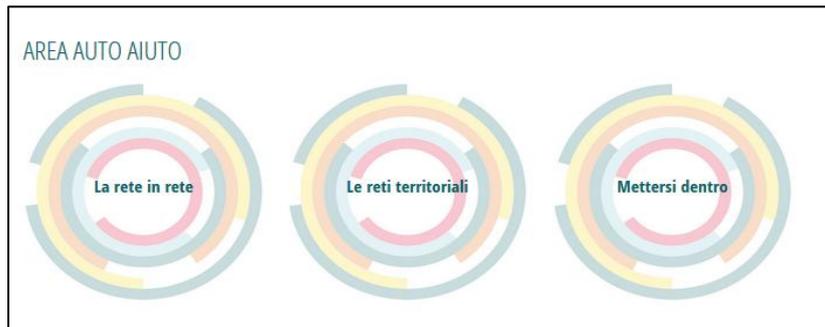
I progetti dell'area Lavoro sono:



Stiamo lavorando per rifare un percorso unico tra tutti gli operatori dei diversi servizi che lavorano negli inserimenti lavorativi per avere percorsi simili e anche linguaggi comuni, che siano percorsi legati alla salute mentale, al Se.Rt, al MILD che è un percorso particolare che aveva fatto la provincia, alla 68; c'è uno spezzamento che mette in grande difficoltà le persone, quindi un primo obiettivo era quello di semplificare i percorsi e gli strumenti. Poi abbiamo la bacheca delle opportunità che è di nuovo un qualcosa che proponiamo agli enti locali per recuperare risorse a costo zero, che vuol dire? Noi abbiamo fatto un censimento e abbiamo visto che i servizi che vengono affidati in gare, in affidamento, servizi che si prestano a quelle che per esempio le imprese sociali o le cooperative B possono svolgere; in Valdarno ammontano tra i 9 comuni e l'Azienda ASL a un budget di oltre 10 milioni di Euro. Se noi facciamo degli accordi territoriali e chiediamo che vengano applicate le cause sociali in quegli affidamenti che non si possono più fare in forma diretta ma dove si possono mettere dei requisiti come tra l'altro ho visto fare dal dottor Serrano a Livorno sull'operazione affidamento dei servizi, si può fare solo facendo un lavoro di questo tipo; gli enti locali e la ASL si assumono la possibilità di riservare tutta una serie di affidamenti che devono fare una quantità di spazi di inserimento lavorativo e se facessimo un lavoro di programmazione così sarebbe facilissimo prevedere anche una formazione mirata perché se facciamo 10 appalti/posti per il verde, 10 per la ristorazione, 10 per le pulizie poi riuniamo tutti i servizi territoriali coinvolti, selezioniamo un numero di persone e poi facciamo anche una formazione mirata, quindi una sinergia a costo zero che di nuovo potrebbe dare una risposta importante a quella che è un'altra delle aree tematiche strategica in fatto di salute mentale.

Oltre alla cura, in questo lavoro noi parliamo di diritti di cittadinanza, nemmeno di diritto alla salute perché quando parliamo di lavoro, di diritto alla cura, di diritto alla casa essi sono diritti alla cittadinanza che non riguardano solo persone della salute mentale ma riguardano i cittadini in quanto tali. Quindi rimaniamo ancora nei diritti di cittadinanza e poi ci spostiamo su un'area più tematica, più strategica che è quella dell'auto aiuto. Noi nel Valdarno abbiamo una realtà che si sta muovendo con un po' di ritardo e per questo stiamo ragionando anche andando a vedere le altre esperienze della Toscana, perché secondo me una buona riorganizzazione di un progetto territoriale non è che deve inventare tutto di nuovo, ma anzi deve avere la tranquillità, e io dico anche l'intelligenza furba che poi è quella di andare a scoprire, a cercare buone prassi che nelle diverse aree ci sono sicuramente in Toscana e lo sappiamo ed eventualmente fare quel lavoro che qualsiasi manager, come ha detto Desideri, sa fare cioè riadattarla e rapportarla alle proprie caratteristiche delle proprie risorse e farla diventare caratteristica del territorio ma non deve essere nuova per forza.

Per quanto riguarda l'auto aiuto ci sono una serie di progetti che sono:



Le azioni previste per l'auto aiuto sono quelle di

- **Costituire un gruppo** per i familiari dei minori in carico all'USMIA;
- **ripensare in funzione strategica** il ruolo dell'associazione di promozione sociale, di utenti e familiari dell'USMA, Aldebaran;
- **costruire una rete** territoriale tra i diversi gruppi di auto aiuto esistenti.

Il progetto "la rete in rete" ha come obiettivo quello di costruire un gruppo di genitori di minori USMIA fornendo l'utilizzo dell'auto aiuto per aumentare la capacità di risposta ai bisogni rispetto all'infanzia e all'adolescenza. Le azioni sono le seguenti:

1. Organizzazione di attività ludiche e ricreative per la gestione del tempo libero. Creazione di spazi adibiti al bambino e alla socializzazione, potenziando e favorendo abilità e capacità possedute
2. Progettazione di percorsi di autonomia per gli adolescenti attraverso il sostegno e l'organizzazione di uscite sul territorio per la verifica e valutazione delle risorse del ragazzo.
3. Sostegno e informazione alla famiglie (indicativo rispetto anche all'area adulti) dei percorsi e accessi ai servizi sociali e scolastici. Favorire la diffusione e pubblicazione delle risorse offerte rispetto alle associazioni presenti sul territorio attraverso momenti formativi organizzati su specifiche tematiche proposte dai genitori in collaborazione con i volontari.
4. Scambio e confronto dell'esperienze di vita, come spazio di sostegno genitoriale e condivisione dei problemi comuni.

Il progetto "le reti territoriali" prevede di sperimentare l'auto aiuto come rete territoriale.

Le attività previste sono:

- Mappatura del contesto e delle esperienze.
- Stabilire percorsi condivisi di auto aiuto tra i diversi soggetti.
- Strutturare una rete flessibile e dinamica tra i diversi gruppi e i servizi di USMA e USMIA.

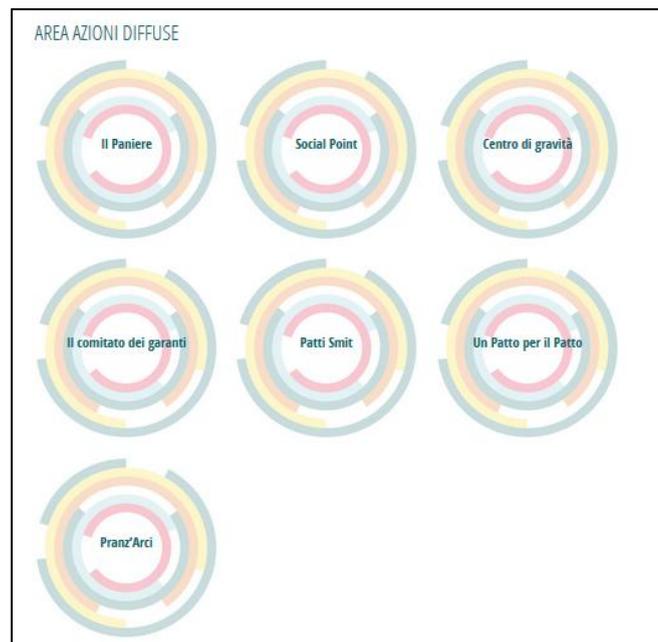
Il progetto "mettersi dentro" prevede la costruzione di un modello/metodo integrato e condiviso di azione di auto-aiuto nel servizio di salute mentale.

L'ultima cosa, l'ultima area progetto è quella delle azioni diffuse che sono una serie di progetti maturati in corso d'opera e che quindi non stanno in una delle quattro aree che vi ho detto.

Tra le azioni diffuse abbiamo:

A queste azioni per area tematica ne sono state aggiunte altre dette di sistema:

- creazione di un **Logo del Patto**;
- apertura di un **sito Internet** che permetta la comunicazione e la partecipazione nella fase attuativa e di verifica delle azioni;
- creazione di un **Forum** di discussione sui temi della Salute Mentale;
- costruire un **modello di valutazione partecipata** e fortemente centrato sui temi della qualità sociale e sugli esiti degli interventi;
- progettazione di un nuovo **servizio che risponda ai bisogni** di una fascia di popolazione definibile borderline tra il sanitario ed il sociale, la Salute Mentale e la Disabilità;
- costituzione di **comitato di valutazione** Tecnico Scientifico rappresentativo del territorio, dei servizi e di tutti gli ambiti di vita della persona;
- ampliare la **collaborazione** e la **condivisione** del progetto con la Usl di Grosseto sul ruolo della Consulta, Con la Usl di Livorno sull'Abitare Supportato, con la Usl della Valdelsa sui temi dell'Inserimenti lavorativo, delineando l'Area Vasta come ottimale per lo studio e l'attuazione del Patto.



Allora il panier è un progetto di agricoltura sociale, c'è un orto fatto insieme alla SNAM, l'azienda che produce gas e che da noi ha una stazione di pompaggio enorme; essa ha destinato a un progetto di agricoltura sociale l'area iresede; questa stazione di pompaggio, non inquina, arriva il gas, c'è una pompa che lo spara di nuovo e ci ha dato questa area. Abbiamo fatto, e qui chiudo, un grande orto con quattro ragazzi di inserimento lavorativo e noi ci forniamo le mense dei comuni, un progetto di filiera corta per le mense delle scuole nostre e facciamo con un gas un gruppo di acquisto solidale le cassette a domicilio che sono piccole cose ma anche queste sono operazioni a costo zero.

L'ultima cosa che dico e poi chiudo, è l'Aldebaran social club è la nostra associazione di promozione sociale che ho letto e sentito dire che anche Grosseto ha un'esperienza simile; noi l'abbiamo vista nella salute mentale Emilia Romagna. L'idea è di creare nel centro di Montevarchi uno spazio, un social point, lo chiamiamo, dove creeremo un punto di riferimento che sarà sia per i giovani e le famiglie della nostra rete, perché li faremo trovare quella che noi chiamiamo "bacheca delle opportunità", dove stiamo mappando tutto il territorio con una logica nuova, quella del patto per andare a trovare spazi, risorse e percorsi non solo per l'inserimento lavorativo ma anche per le attività di socializzazione. Vorremo dare il messaggio che quello spazio oltre ad essere fruibile a tutte le attività della nostra rete sia la cabina di regia di numerose azioni del Patto, centro di attività e progetti che guardano alla promozione del benessere comunitario in un'ottica di condivisione di servizi e attività finalizzate a facilitare l'aumentare delle risposte per i diversi livelli di bisogno psico-fisico e sociale.

Abbiamo aderito alla rete "cento passi" e faremo un giornale online insieme alle scuole superiori che parlerà dei temi socio culturali del Valdarno e casomai poi le lancerà nella rete dei cento passi online nazionale. Vorremmo rovesciare il messaggio culturale, visto che il patto ha come obiettivo di cambiare il nostro pensare la salute mentale e in questo modo riuscire a mettere in condizioni, come diceva di nuovo il dottor Desideri, sia la parte manageriale ma soprattutto la parte politica. Questo riguarda me che ho fatto il sindaco

che poi ascolta i cittadini e allora la salute mentale non può essere un problema dello psichiatra o dello psicologo o della singola persona o della famiglia, ma è un problema sul quale ci si confronta e si può trovare risposta da parte di una comunità. Il messaggio che vogliamo rovesciare è contattare tutte le associazioni del territorio e dirgli di venire al social point perché tu biblioteca di Castel Fiorentino, biblioteca autogestita da un'associazione culturale non ce la fai a stare aperto tutti giorni? allora vieni da noi che abbiamo una bacheca di risorse umane che sono tutta una serie di persone che noi conosciamo con le quali possiamo fare progetti mirati e possono fare percorsi di socializzazione che, per te associazione non sono un problema, non sono un'invasione di campo, non è qualcosa che ti dà problemi, ma una risorsa che la comunità ti regala. Capite che questa è una piccola rivoluzione culturale? Grazie.

### **Galileo Guidi**

Testi ci ha raccontato quello che sta succedendo a Montevarchi, ora Mannelli invece ci racconterà quello che stanno facendo a Pistoia, perché anche qui hanno deciso di sperimentare il patto territoriale. Prego dottor Mannelli.

## Il patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia – Daniele Mannelli – Direttore Società della Salute Pistoiese

Bene, io sono Daniele Mannelli e sono il Direttore della Società della Salute pistoiese e responsabile della zona pistoiese.

Questo patto della salute mentale che vi presento è un patto della salute mentale che è stato recentemente siglato nel corso del mese di Settembre dai Presidenti delle due Società della salute pistoiese e della Val di Nievole e da parte del Dottor Morelli in qualità di commissario dell'Azienda USL 3 di Pistoia per la parte pubblica, poi da alcune associazioni, che le vedete qui richiamate.

Sono quattro associazioni di utenti e familiari di utenti del territorio della provincia di Pistoia. e', appunto, un'esperienza che sta avviandosi ora ed un'esperienza che nasce sulla base di una richiesta che è venuta da parte delle associazioni medesime, anche sulla spinta di quello che stava avvenendo nella provincia di

Arezzo, che prima è stato rappresentato. Sostanzialmente le associazioni hanno posto una questione detta bene : ma perché non si trova una sinergia tra noi che rappresentiamo gli utenti e voi che fornite i servizi a vario titolo sia che siano servizi direttamente sanitari sia che siano servizi di integrazione socio sanitaria? Ci diamo degli obiettivi e questo serve a noi per avere strumenti di monitoraggio e a voi serve anche per essere incalzati, sostanzialmente nella promozione e nel raggiungimento degli obiettivi che vi dovete porre. Il lavoro di costruzione di questo patto è stato un lavoro, ora vedremo i titoli principali e cercherò di essere molto rapido.

Poi, diciamo, abbiamo costruito anche un set di indicatori che, non dico niente di nuovo perché lo dicevano anche i colleghi che sono intervenuti stamani, in particolar modo lo diceva Barbara Trambusti; il set degli indicatori è per ora, diciamo, un set di indicatori di ambito sanitario, in attesa poi di costruire anche un set di indicatori di stampo sociale, di integrazione socio sanitaria che ci permettano di misurarsi nel tempo e, quindi, anche su questo c'è una misurabilità degli strumenti che abbiamo messo in discussione in questo patto.

In particolar modo questo è un documento programmatico in cui si individuano alcune aree di riferimento e ci si prende un impegno che poi dovrà essere declinato in termini più puntuali attraverso un lavoro che nella zona pistoiese, la zona dove opero io, abbiamo avviato, che è quello della redazione del piano degli strumenti di pianificazione a livello locale cioè del piano integrato di salute.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

Il Patto per la Salute Mentale, **documento programmatico** per la realizzazione delle azioni nei prossimi anni, è scaturito dalle richieste delle associazioni, dalla rilevazione della situazione esistente, dalla rilevazione delle buone pratiche applicabili/applicate nei servizi di salute mentale e dalle criticità rilevate nel corso di audit sistemici organizzati, criticità da superare affinché possano essere soddisfatti gli standard previsti dalla L.R. n.51/2009 e dal regolamento attuativo n. 61R del 28/03/2012.

Obiettivo generale del Patto è sostenere e rafforzare la **collaborazione tra tutti i soggetti competenti nell'area della Salute Mentale**, istituzionali e non, con l'obiettivo generale di **promuovere e realizzare percorsi di inclusione sociale delle persone con disagio psichico**, partendo dal rilevamento comune dei bisogni, co-progettando, condividendo, coordinando e monitorando gli interventi con tutti i soggetti coinvolti.

Tale processo deve coinvolgere necessariamente da un lato la **competenza sanitaria** dell'AUSL, dall'altro quella **socio-assistenziale** propria dell'Ente Locale. Per questo motivo è risultato naturale considerare come referente unico del processo di integrazione socio-sanitaria la **Società della Salute**.



**Daniele Mannelli**     *3 dicembre 2015*

Il primo appuntamento è stato quello della costruzione del profilo di salute , lo stiamo costruendo adesso anche con la collaborazione delle associazioni di volontariato su molti temi tra i quali c'è anche il tema della salute mentale, della cronicità, della disabilità. Sulla base di questi dati, che poi vorremmo confrontare ad ampio raggio con gli operatori, complessivamente con i cittadini, svilupperemo nel corso dei primi mesi del 2016 gli strumenti di pianificazione e quindi declineremo anche le risorse che stanno nel capitolo della salute mentale, in termini di servizi, di collaborazioni ed è un modo per venire allo scoperto, per far emergere quello che c'è e che alle volte non emerge perché ciascuno pur facendo le cose le fa nell'ambito del suo recinto di pertinenza.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

### Aree di intervento prioritario



1. Prevenzione, l'individuazione precoce degli esordi e la continuità SMIA-SMA
2. Presa in carico dei pazienti con bisogni complessi
3. Dimensione dell'abitare
4. Dimensione lavoro
5. Rafforzamento dell'istituto dell'amministratore di sostegno
6. Tutela della salute mentale in carcere



**Daniele Mannelli**    3 dicembre 2015




Vengo ad individuare, a dire ad elencare quelle che sono le aree di intervento prioritario che nel documento abbiamo individuato: come vedete non c'è niente di nuovo, nel senso che le aree che abbiamo individuato le abbiamo prese dagli strumenti di pianificazione nazionale ed erano quelli che erano stati richiamati dagli interventi dei tecnici di stamani, dai tecnici regionali, dalla Dottoressa Di Fiandra, quindi di livello ministeriale, dell'organizzazione mondiale della sanità, dei colleghi psichiatri che hanno parlato, del Professor Fagiolini. Un elemento importante di criticità che abbiamo individuato è la prevenzione dell'individuazione precoce degli esordi e la continuità del servizio nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta. Nel momento in cui una persona viene presa in carico da un servizio diverso si crea alle volte un'interruzione ed è uno dei punti di criticità sul quale intendiamo lavorare.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

1. Prevenzione, individuazione precoce degli esordi e continuità SMIA-SMA

  - a. Interventi di prevenzione sulla **popolazione giovanile** ← strumenti di pianificazione zonale
  - b. **Informazione, sensibilizzazione e lotta allo stigma**
  - c. **Individuazione precoce** dei disturbi psichici gravi in fase di esordio con particolare attenzione alla gestione dell'emergenza e momenti di crisi
  - d. Costituzione di **equipe integrate SMIA – SMA** allo scopo di garantire continuità assistenziale
  - e. Progettare un **piano di formazione specifico con i PLS e MMG** e inserire audit di verifica dei percorsi integrati
  - f. Particolare attenzione al **disturbo dello spettro autistico**: diagnosi e una presa in carico precoci, continuità assistenziale, opportunità di inserimento nella società e nel mondo del lavoro



**Daniele Mannelli**    3 dicembre 2015




Ve li elenco più nel dettaglio nelle slide; mi ero fatto prendere dal parlare e parlavo solo sulla prima slide. Qui li vedete declinati. In particolar modo una delle azioni, ne cito una sola, quella del punto E, la progettazione di un piano di formazione specifico con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale in maniera

tale da garantire quella continuità che era richiamata anche negli interventi che ci sono stati stamattina nella fase finale della mattina, la necessità di collegare la medicina territoriale con la medicina specialistica pur se esercitata a livello distrettuale. Un'attenzione particolare al disturbo dello spettro autistico che viene sollecitato in termini sempre crescenti in ragione anche della crescente epidemiologia dello sviluppo e della diffusione di questo tipo di patologia.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

**2. Presa in carico dei pazienti con bisogni complessi**

a. Formulazione e monitoraggio dei **Progetti Terapeutici Riabilitativi o Socio Riabilitativi individualizzati**: tipologia degli interventi, risorse, piani di verifica

b. Integrazione dei servizi specialistici della Salute Mentale con i servizi delle **cure primarie**, utilizzando le sedi delle **Case della Salute**, al fine di migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni

c. Rafforzare la **relazione tra SMA e Ser.T.** per pazienti con doppia diagnosi, considerando anche il problema del gioco d'azzardo





**Daniele Mannelli**    3 dicembre 2015




Un secondo elemento è la presa in carico dei pazienti con bisogni complessi: questo, in particolar modo, sottolineo un elemento che va poi in scia con quello che sottolineavo prima ovvero l'utilizzo delle case di salute come strumento di integrazione perché, appunto, come si fa l'integrazione tra i medici di medicina generale che hanno in carico l'utente, le persone, il cittadino tutti i giorni e il servizio specialistico che, necessariamente, non ce la potrebbe fare a gestire quotidianamente tutte le persone, tutti i cittadini attraverso strumenti di formazione, di confronto ma anche attraverso luoghi fisici dove ci sia una relazione tra lo specialista e il medico di medicina generale. In particolar modo nella città di Pistoia nel progetto che come Azienda USL abbiamo presentato al Sindaco, è un progetto di ristrutturazione del vecchio padiglione ospedaliero che è rimasto nella disponibilità della USL che ancora deve essere utilizzato, c'è quello della realizzazione di una casa della salute ed anche della localizzazione in quell'area del centro della salute mentale.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

**3. Dimensione dell'abitare**

a. Promuovere l' **"abitare supportato"/"abitare assistito"** che sostengono e consentono l'inserimento sociale, territoriale ed il percorso verso l'autonomia delle persone con disagio psichico

b. Sviluppare sperimentazioni di **housing sociale**, con riguardo particolare alle persone in stato di fragilità



**4. Dimensione lavoro**

a. Promuovere il sostegno alle politiche e alle azioni per l'**inserimento lavorativo**

b. Sviluppare accordi duraturi con **Aziende partecipate** comunali per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati

c. Incentivare **tirocini di formazione** con l'attivazione di borse lavoro





**Daniele Mannelli**    3 dicembre 2015




Qui vedete la dimensione dell'abitare: l'abitare supportato, l'abitare assistito e anche forme di co housing sociale. Nel nostro territorio, parlo in particolare di quello pistoiese, vive da anni una carenza in questo settore e dobbiamo recuperare il tempo perduto e abbiamo messo questo elemento come elemento centrale. Per quanto riguarda la dimensione lavoro, quindi l'inserimento lavorativo: contiamo molto sul bando atteso dell'FSE per sviluppare delle azioni di inclusione di persone con disabilità nell'ambito del mondo del lavoro.



## Il Patto per la Salute Mentale della Provincia di Pistoia

**5. Rafforzamento dell'istituto dell'amministr. di sostegno**



- a. **Informazione** e **sostegno** agli utenti e alle famiglie che necessitano del supporto di un amministratore di sostegno
- b. **Reperimento** degli amministratori di sostegno e loro **formazione** nello specifico ambito della salute mentale



**6. Tutela della salute mentale in carcere**

- a. Promuovere una cultura dell'**accoglienza** e del **reinserimento sociale** dei soggetti sofferenti psichici autori di reato, coinvolgendo tutti soggetti competenti (Regione, AUSL, Amministrazione penitenziaria, Magistratura ordinaria e di sorveglianza, associazionismo e Terzo Settore)
- b. Realizzazione dei **percorsi individualizzati** di cura e risocializzazione, con particolare attenzione all'area dell'abitare e del lavoro



**Daniele Mannelli**     *3 dicembre 2015*



Arrivo agli ultimi due punti: il rafforzamento dell'istituto dell'amministratore di sostegno. Noi nel nostro territorio abbiamo aderito ad un protocollo sull'amministratore di sostegno che dobbiamo riattivare con le difficoltà legate anche al fatto che l'ente gestore era la Provincia e questa è una delle competenze che non ha mantenuto e questo è uno dei punti critici su cui dobbiamo intervenire per garantire la continuità. L'ultimo punto è quello della tutela della salute mentale in carcere, si è parlato anche di questo. A Pistoia c'è un carcere integrato nel tessuto cittadino, anche in termini proprio urbani. C'è una relazione molto forte tra l'Azienda USL e il carcere in termini di protocollo e vogliamo rafforzare il legame soprattutto in considerazione del fatto che i dati rappresentati stamani sono quelli di una prevalenza molto forte della patologia psichiatrica nell'ambito della popolazione carceraria. Grazie "

### **Galileo Guidi**

Grazie Daniele dell'illustrazione; e' un percorso che si avvia e speriamo dia grandi risultati. Mentre la Donatella si prepara per le diapositive inviterei la Cooperativa Don Chisciotte a scendere, vi ringraziamo perché ci avete fatto mangiare bene. Donatella preparati con le diapositive, così guadagniamo tempo.

### **Gemma Del Carlo**

E' già qualche anno (3 anni) che ci deliziano con le loro pietanze! quindi grazie davvero.

## **Marcello Magrini – Presidente Cooperativa “Don Chisciotte”**

Buonasera, ci sono anche i genitori perché senza di loro magari avremmo qualche problema in più. Sono molto contento di stare qui, ovviamente. Per noi è importante questo lavoro perché se veniamo richiamati vuol dire che svolgiamo bene questo lavoro ed è una forma di orgoglio che nel contempo sottolinea che stiamo crescendo anche professionalmente. In questo momento non ci dite soltanto che avete mangiato bene ma anche che sul piano del lavoro i nostri ragazzi stanno crescendo, perché il lavoro è una grande medicina. Nessun miracolo, intendiamoci, però piano piano stanno diventando dei ragazzi più responsabili, più attenti al lavoro e, soprattutto, noi come cooperativa stiamo crescendo anche sul piano qualitativo ma anche come immagine, come sostanza perché ormai la nostra piccola cooperativa è un punto di riferimento del territorio. Quindi il nostro lavoro aumenta di giorno in giorno. Tutti i giorni arrivano degli inserimenti dei ragazzi non solo svantaggiati per la salute mentale ma siamo un punto di riferimento che in qualche modo dà, se non altro, un pensiero positivo per un futuro che comunque sappiamo non sarà facile per nessuno. Sono altrettanto contento di oggi perché abbiamo passato un momento difficile. Oggi le cooperative, anche quelle grandi, hanno momenti difficili. L'economia sembra che riprenda però poi quando ragioniamo terra terra, questa economia ha ancora da fare prima di riprendersi. Le nostre piccole cooperative s'arrangiano perché anche loro, chiudo subito Gemma, sono una piccola tenuta di lavoro, perché noi non chiudiamo. Fateci caso, le cooperative di tipo nostro, di tipo B non chiudono. Non possono chiudere, non ce lo possiamo permettere, questo però non vuol dire che non ci sono problemi economici però andiamo avanti, ci rimbocchiamo le maniche e andiamo avanti e il prossimo anno torniamo!

### **Gemma Del Carlo**

Grazie, grazie davvero. Un servizio impeccabile: dai piatti non di carta, insomma un servizio eccellente, grazie.

### **Marcello Magrini**

Grazie Gemma, grazie di cuore.

### **Galileo Guidi**

Passiamo la parola a Donatella Miccinesi che ci racconta un po' a che punto siamo con la Piattaforma Nazionale sulla Salute Mentale.

## **Piattaforma Nazionale per la Salute Mentale - Donatella Miccinesi – Associazione Aisme - Firenze**

Buonasera, buonasera a tutti. Vi farò un breve resoconto della piattaforma perchè stiamo crescendo. Attraverso questi incontri abbiamo dei rapporti anche con l'Europa, con il Mental Health Europe, che è una delle più grosse associazioni a livello europeo per la salute mentale e al suo interno fanno parte in modo particolare utenti e familiari. L'idea della piattaforma nasce proprio da un progetto del Mental Health Europe di creare in ogni nazione delle piattaforme. Il progetto della piattaforma, quindi, si riferisce in modo particolare alle associazioni di utenti e familiari, come vi ho detto, e diventa quasi come un ponte tra il livello nazionale e il livello europeo. Io mi sono subito, diciamo, abbastanza rincuorata quando è arrivato questo progetto perché nella mia idea il problema era questo: siamo tante associazioni per la salute mentale però non riusciamo, a differenza delle altre tipologie di malattie o problematiche come meglio vogliamo definirle ad avere una voce unica che si ponga a livello nazionale ed europeo e in modo particolare la voce di color che vivono l'esperienza attraverso i loro cari oppure attraverso la loro esperienza personale.

Abbiamo già il segretario della piattaforma, comunque in breve vi dico la storia: inizia nel 2012 con un iniziale supporto economico dell'Unione Europea (programma PROGRESS) e attualmente la piattaforma interessa diversi paesi europei che sono il Belgio, l'Estonia, l'Italia, la Francia, la Grecia, il Portogallo, la Romania, la Slovacchia, la Slovenia, la Spagna, la Svezia e il Mental Health Europe vuole creare un coordinamento a livello europeo per parlare di queste problematiche. La piattaforma italiana ha al suo interno le associazioni: AIRSAM, AISME, il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, la Rete Toscana degli Utenti (Rete Nazionale Utenti in divenire), l'UNASAM ed è iniziato con il supporto del Mental Health Europe, con la partecipazione del Ministero della Salute, della Regione Toscana e del Comune di Firenze. Da allora si sono tenuti vari incontri, da cui è scaturito il manifesto "Carta di Firenze" che abbiamo presentato fra l'altro al Ministero della Salute a Roma, aprile 2014. Vediamo quali sono i principi di questa carta, perché in questo momento stiamo andando avanti anche proprio sui principi oltre al fatto che vogliamo diventare un'associazione vera e propria, in quanto abbiamo già uno statuto e ci stiamo formalizzando. Vi elenco brevemente i punti:

- Operare per una società in cui la salute mentale e il benessere siano considerati obiettivi prioritari di tutte le politiche;
- Promuovere la partecipazione degli utenti e delle associazioni degli utenti e dei familiari in cui si organizzano e che li rappresentano in modo significativo a tutti i livelli decisionali;
- Favorire la partecipazione di utenti e delle associazioni nelle organizzazioni dei servizi e nella verifica del loro funzionamento ( questo è molto importante);
- Promuovere il protagonismo degli utenti incoraggiando lo sviluppo di pratiche innovative sia sul piano assistenziale che su quello della ricerca, della formazione professionale e della educazione generale;
- Sviluppare la cultura dell'auto aiuto *aiuto* anche con l'apertura di centri indipendenti per utenti e familiari in collaborazione con i servizi e con le comunità di riferimento; questo anche perché qui in Toscana, in modo particolare, l'auto aiuto è stato un grosso promotore per la nascita della rete degli utenti.

Abbiamo fatto diversi incontri, l'ultimo, ultimamente, ad Ottobre dove si sono inserite due nuove associazioni: una è "Diritti Senza Barriere" e l'altra è il "Centro Nazionale del Volontariato" con la sua partecipazione attraverso il giornale Volontariato oggi.

Attualmente la Piattaforma è coordinata dall'Associazione Italiana per la Salute Mentale (AISMe) che è in contatto con il Mental Health Europe e con i rappresentanti delle associazioni degli altri paesi europei. Io mi fermerei qui, spero che la prossima volta possiamo raccontarvi in maniera più precisa le cose. Ringrazio tutti in modo particolare ringrazio Gemma Del Carlo e Galileo Guidi che hanno supportato l'idea e la stanno portando avanti insieme a noi. Grazie e buon lavoro.

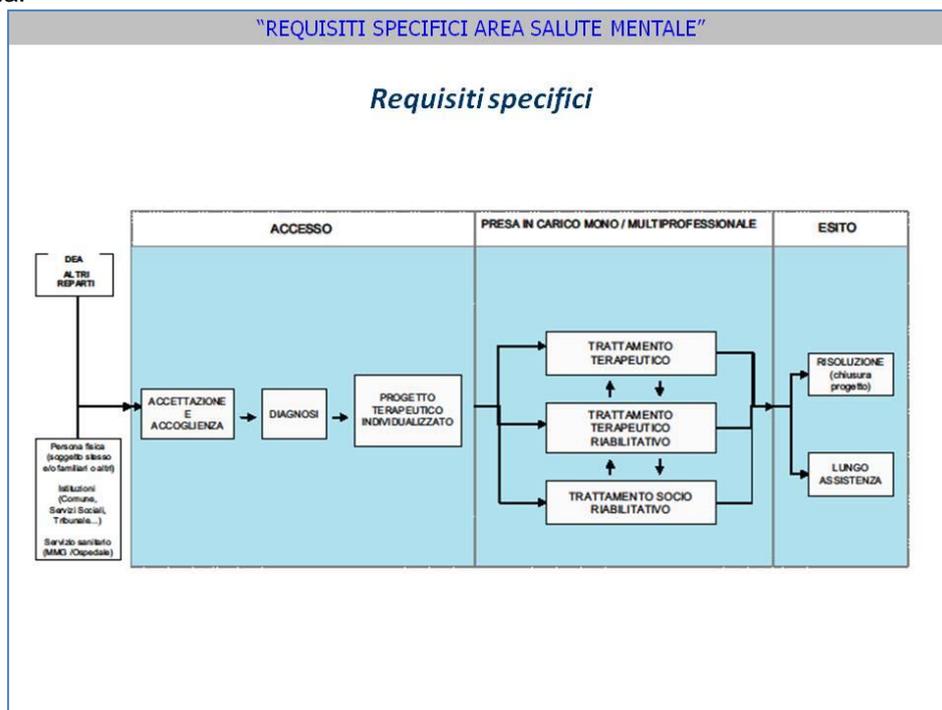
### **Galileo Guidi**

Grazie Donatella e grazie anche della sintesi, sei stata bravissima e in tempi ristretti. Ora entriamo nella seconda parte del pomeriggio che poi sarà seguita dalla tavola rotonda dei responsabili delle tre aree vaste. E' arrivato anche Scaramelli, il Presidente della III Commissione. Come vi dicevo nella seconda parte della giornata vogliamo affrontare il tema che ci illustrerà Kira Pellegrini riguardante la qualità dei servizi perché fino ad ora si è discusso della quantità a livelli organizzativi etc. Ma come coordinamento vogliamo iniziare a mettere un po' il focus di interesse collettivo sulla qualità dei servizi erogati e per questo vogliamo affrontare il tema che introdurrà Kira Pellegrini con la sua capacità, poi abbiamo qui presente il responsabile del rischio clinico regionale che interverrà subito dopo. Mi fermo qui e dò la parola a Kira Pellegrini.

## Qualità dei servizi socio-sanitarie erogati in Toscana - Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” - Pistoia

Ormai da tanti anni il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale ha focalizzato l'attenzione sullo strumento dei progetti personalizzati. Abbiamo insistito tanto e già per due volte nel piano sociale e sanitario della Regione, il primo nel 2010/2012 e il secondo nel 2012/2015, lo trovate nella cartellina, è scritto proprio esplicitamente che il progetto personalizzato è praticamente legge. Nel primo, quello del 2010/2012 venivano specificate tutte le caratteristiche del progetto personalizzato e in quello attuale viene anche aggiunto che deve essere scritto.

Questo per noi è stata una grossa vittoria e ne siamo molto contenti, anche se continuavamo a non vedere grossi miglioramenti per quanto riguardava i servizi sul territorio. Abbiamo anche scoperto che, se andate sul sito della regione Toscana sull'accREDITAMENTO, vedete che ci sono i criteri ben definiti e questa diapositiva è la prima pagina.



Se andate sul sito della Regione sull'accREDITAMENTO trovate questo per quanto riguarda la salute mentale. Vedete bene che, praticamente, si dice che fin dall'inizio dalla diagnosi ci deve essere la presa in carico mono o multi professionale e dopo l'esito. Quindi vedete già che come prospetto c'è.

### Verifica dell'efficacia dei progetti personalizzati

- Indicatori MES: pochi e solo sanitari
- Mancano indicatori di risultato delle attività teapeutiche riabilitative attuate
- La verifica deve servire principalmente alla persona **sogetto** del progetto

Quindi anche qua siamo molto contenti che sia diventato legge, che sia obbligatorio per l'accREDITAMENTO ci sono una serie di indicatori, però molte persone continuano a non essere soddisfatte di quello che sono i progetti, dove ci sono, perché ci sono anche molte realtà che ancora hanno molte difficoltà a partire. Allora

gli indicatori MES sono principalmente ed esclusivamente indicatori sanitari, almeno per ora, e mancano invece quelli di cui ora noi abbiamo bisogno cioè quelli di risultato delle attività terapeutiche - riabilitative. Su questo non c'è alcuna traccia. Quindi gli indicatori MES devono essere rivisti o comunque ampliati, aggiunti, visti che nel piano socio sanitario c'è scritto che il sociale è inscindibile dal sanitario per la salute mentale. Questo è stato ribadito anche dall'Assessore questa mattina e quindi bisogna però che si aggiornino gli indicatori perché, nelle verifiche, se poi vengono fatte, il discorso della verifica ufficiale regionale è molto complicato, e poi è abbastanza solo cartaceo, quindi la persona passa in secondo piano perché si verifica se c'è il progetto scritto, se la persona lo ha firmato, se c'è l'equipe, se c'è il case manager, se ci sono gli obiettivi. Quindi tutto questo può essere fatto anche solo sulla carta senza che ci sia la persona presente volendo, anche se i primari devono firmare un'auto dichiarazione che tutti questi indicatori sono stati raggiunti. Quello che manca è proprio quello che avete in fondo alla diapositiva, cioè che la verifica deve servire principalmente alla persona soggetto del progetto perché è questa che deve essere d'accordo sul bisogno di un cambiamento nel suo comportamento che può essere disfunzionale al suo agire in mezzo agli altri o al proprio benessere. Ecco tutto questo non lo troviamo né negli indicatori né nella prassi giornaliera della presa in carico. Questo è quello che chiediamo sia rivisto meglio ed approfondito.



## Problemi

- **La formazione-non adeguata**
  - su aspetti diversi da quelli sanitari
  - lavoro di gruppo sul campo
  - informazione/formazione per utenti e familiari
- **Linee guida regionali non stringenti**
- **Strumenti normativi nazionali e regionali – poco sfruttati**

Quali sono alcuni dei problemi che noi abbiamo individuato? Innanzitutto il fatto della formazione, intesa come formazione di tutti. Quello che diceva Testi prima che c'è bisogno di fare un cambiamento culturale sia dei professionisti che delle persone dei familiari e, quindi, su aspetti diversi da quelli sanitari, sull'integrazione vera.

I patti che stanno iniziando a nascere sono una speranza per tutti noi perché si inizia a vedere di mettere insieme il tutto. Quello che noi chiediamo, ulteriormente, agli operatori è che venga potenziato il lavoro di equipe, il lavoro del gruppo dei professionisti che lavorano con una persona e poi l'informazione e formazione per tutti.

Per quanto riguarda i piani e le indicazioni della Regione, quello che lamentiamo è che sono non stringenti cioè si possono seguire ma poi ci sono anche motivi per cui si possono non seguire e, quindi, non c'è mai una verifica.

## Le normative nazionali e regionali

- la percentuale del 4,5% della spesa sanitaria da dedicare alla salute mentale
- il progetto personalizzato
- l'integrazione socio-sanitaria: l'inserimento socio-terapeutico; i tirocini formativi; l'abitare supportato
- l'amministrazione di sostegno
- i fondi europei (per la prima volta anche per la salute mentale)
- la l.68 (anche se peggiorata dal Jobs Act)

Gli strumenti normativi regionali e nazionali, invece, ci sono e sono ancora poco sfruttati. La percentuale di spesa è importante perché è inutile che ci vengano a dire siamo in ristrettezza economica, che bisogna tagliare, però è la percentuale di spesa della spesa sanitaria per la salute mentale che è al 4%. La percentuale deve essere sempre quella anche se ci sono meno soldi. Questo viene rispettato in pochissime zone e, quindi, chiediamo che questo diventi un discorso stringente e si spera che con il patto si possa prendere in modo più fattivo. Il progetto personalizzato che sia per la persona con veramente la persona al centro: la persona deve dire la sua e deve farlo proprio, quindi c'è da rivedere gli obiettivi perché o non sono consoni al suo essere o non sono adeguati o sono troppo ambiziosi. Deve essere la persona che lo decide insieme a chi lo deve guidare in questo percorso. L'integrazione socio sanitaria, l'inserimento socio terapeutico, i tirocini formativi, l'abitare supportato sono tutti strumenti che sono a disposizione e vanno affinati ma per primi ci devono credere gli operatori che devono anche prospettare dei progetti che vedano tutti questi aspetti più concreti.

Per quanto riguarda l'amministrazione di sostegno, all'interno del coordinamento ci sono state delle associazioni che hanno lamentato vari problemi e, quindi, anche questo siccome è un istituto nato per sostenere le persone verso un percorso di autonomia bisogna che non sia sciupato, che sia presentato nel modo giusto e che siano scelte delle persone giuste. Abbiamo cercato di farlo fare molto al volontariato e invece ora lo stanno facendo molto gli avvocati e quindi questo va rivisto molto attentamente perché è un istituto molto importante di tutela. L'amministratore di sostegno dovrebbe essere gratuito invece con l'eco indennizzo ci sono problemi.

La legge 68 prevede che ci sia un lavoro anche sulla salute mentale mentre il Jobs act ha un po' ridotto questo discorso ma insomma questi sono discorsi molto lunghi e complicati e comunque credo che si dovrebbe rivedere il tutto in momenti di studio più approfonditi.

Il messaggio che vorrei dare è questo: non si può più aspettare a cambiare la cultura della riabilitazione psichiatrica, questo è il compito di tutti e tutti lo dobbiamo pretendere e tutti dobbiamo interrogarci su quello che ognuno di noi può fare e soprattutto i professionisti devono accettare di condividere anche il potere con i pazienti e con i familiari, perché noi dobbiamo essere una risorsa e non un problema. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Kira. Ora abbiamo il piacere di avere qui con noi il presidente della Terza Commissione Sanità della regione Toscana Stefano Scaramelli al quale facciamo i nostri auguri per il nuovo incarico. Prego.

## **Stefano Scaramelli – Presidente III Commissione Consiliare “Sanità e politiche sociali” Consiglio Regionale della Toscana**

Grazie per l'invito, mi fa piacere essere presente e sapete che ho fatto i salti mortali per esserci perché abbiamo iniziato questa mattina in commissione l'esame della discussione della riforma del sistema sanitario e comprendete che non è un passaggio semplice e potrei aver bisogno di voi e della vostra competenza per arrivare in fondo a questa partita; essa è infatti una partita interessante che riguarda tutti, riguarda noi, riguarda voi, riguarda il Sistema Sanitario Toscano insomma. Il sistema che si integra sempre di più tra il livello sociale e sanitario e, quindi, indipendentemente da come ciascuno di noi può approcciarsi, può pensarla politicamente, queste sono le ore e i giorni in cui stiamo entrando nel merito delle questioni. In questi giorni sto chiedendo di abbassare un po' i toni del confronto, quindi è giusto anche da parte vostra, mi aspetto e mi auguro che al di là del documento che ci avete prospettato e che ho già avuto modo di esaminare e sul quale ci siamo già confrontati in parte, si possa entrare nel merito delle questioni. Indipendentemente da quello che ciascuno pensa del sistema sanitario toscano, della sanità, come avrebbe voluto riformarla eccetera, oggi è il momento in cui noi con la legge alla mano, tutti la conoscono, possiamo portare la propria proposta, il proprio contributo o gli emendamenti di cui ne sono arrivati tanti e soltanto io e il mio gruppo ne abbiamo presentati circa 50/70. Quindi ognuno di noi è legittimato a scrivere un pezzo di questo sistema di riforma, la quale vi riguarda in prima persona perché, comunque, sui livelli locali noi giocheremo una partita nuova. E' vero che le Aziende sanitarie saranno di livello più ampio però è anche vero che finalmente potrebbe decollare quello che più volte abbiamo detto, ovvero il livello di integrazione tra sociale e sanitario a livello distrettuale e zonale. Ci sarà da definire quali saranno le zone e questa è una partita che verrà spostata da qui a Marzo rispetto ai livelli dei Comuni che potranno avanzare questa risposta, quindi nascerà dal basso, non ci sarà nessuna imposizione della giunta e questa di per sé è già una novità perché di solito veniva a cascata dall'alto, ma sarà il territorio che dovrà produrre su se stesso una proposta e noi la riceveremo di lì a Giugno per definire le zone. Ora, di qui al 10, esamineremo la legge in Commissione che poi verrà discussa dall'aula il 15 e penso che nella stessa notte, tra il 15 e il 16, noi avremo un nuovo Sistema Sanitario Toscano integrato con la dimensione sociale e che cambia in parte alcune dimensioni. Il vostro è uno di quei segmenti e di settori che integrano la funzione, a mio avviso per quello che penso, fra elementi di carattere sociale e sanitario in maniera perfetta per la natura dei vostri ruoli e della vostra funzione in un segmento della vita che è molto complesso. Nelle scorse settimane, ho avuto modo di vedere anche alcune statistiche che fanno un po' paura, per cui tra dieci/ quindici anni sembra che (poi sarete voi a confermarlo attraverso i vostri studi un po' di documentazione ci invierete) che avremo sempre più persone che avranno anche disabilità di carattere mentale; sarà il livello principale della nostra comunità. Per questo noi dobbiamo dirci se questo livello di organizzazione per esempio è congruo, se siamo pronti o non lo siamo e questa cosa riguarda sia i ragazzi, i giovani, sia le persone adulte e molte volte riguarda le condizioni della vita delle persone che non sono decifrabili in maniera così semplice e il vostro lavoro è un lavoro molto al limbo rispetto al fatto che si percepisca o meno e molte volte cade nell'ombra e magari se ne viene a scoprire la mancanza o qualche difetto della funzione solo quando succede qualcosa di eclatante; è però nella normalità e nella continuità dell'azione che voi svolgete la vostra funzione e, difficilmente, vedo riviste o articoli o grandi pubblicazioni che riguardano il lavoro che quotidianamente fate e, quindi, è su questa fatica quotidiana che dobbiamo provare a ridare un po' di significato a livello locale fondamentalmente. Sul tema della salute mentale, molte volte ci è stata posta questa questione, è evidente che la gran parte della partita la giocherete a livello delle zone, dove non avremo più un responsabile ma un Direttore e questa è una modifica che faremo in Commissione perché vogliamo dare particolare importanza alla zona; in Commissione stiamo affrontando una scelta un po' complessa e che farà discutere, ovvero cercare di portare il tema della prevenzione e altri aspetti a livello zonale per vedere come vicino al territorio si possano meglio gestire le relazioni tra operatori e cittadini e situazioni di carattere locale. Allo stesso tempo dobbiamo, comunque, credere, anche a livello di area vasta, nel concetto di integrazione che ci può essere tra Azienda sanitaria e Azienda ospedaliera e capire dove, anche all'interno di alcune professionalità si possa migliorare la collaborazione ma non la gestione. Tutto questo, a suo tempo in parte un po' spaventava, che poteva sembrare che i dipartimenti interaziendali sarebbero diventati soggetti gestionali; diventeranno invece soggetti di programmazione così come la programmazione di area vasta cambierà in commissione e non diventerà localizzata al livello di sovrappeso a livello locale, ma diventerà una politica regionale, diventeranno incaricati in assessorato e questo cambierà l'impostazione della riforma perché si proverà a determinare un governo regionale del governo della sanità, cercando di uniformarci. Noi abbiamo il territorio toscano che è grandissimo, molto ampio, ed io ho avuto modo anche con la commissione di girare tutta la Toscana, accorgendomi della diversità dei modelli gestionali organizzativi, anche dentro la funzione dipartimentale delle professioni. Questa cosa fa un po' discutere, però è anche vero che la Toscana aveva già due o tre modelli organizzativi differenti. Se c'è una cosa positiva, credo, la più importante è che si proverà ad uniformare all'interno dei territori i livelli organizzativi e gestionali. Questo può essere un elemento positivo che supera i confini e proverà a semplificare un po' la filiera organizzativa. Il tutto, ovviamente, con il fine di liberare un po' di risorse, consapevoli che queste saranno un dato certo e come

tale non lo si può predeterminare in maniera infinita, quindi noi dobbiamo confrontarci, nei prossimi anni, con un livello di risorse che, comunque, è dato e questo è evidente. Dobbiamo, a un certo punto, comprendere come questo dato condiziona il modello organizzativo; dobbiamo riportare a livello di programmazione nei territori le esigenze e i bisogni delle singole zone e, quindi, un maggior ruolo di integrazione fra amministrazioni e SDS la dove ci saranno. Inizialmente sarà possibile ancora avere due livelli di integrazione, due modelli di gestione o zona distretto o SDS, con l'auspicio che, di qui a Giugno, poi si determini un unico modello organizzativo, sennò la gente, fondamentalmente, non ci capisce niente, e diventa anche difficile avere livelli organizzativi che siano congruenti con le esigenze. Vediamo, anche, di comprendere quali sono le vostre aspettative; però, ecco, se c'è una preoccupazione per la quale vi vengo a tranquillizzare è quella relativa al fatto che, comunque, il vostro ruolo dentro la funzione distrettuale, dentro il territorio, si avvicinerà, fondamentalmente, al cittadino, alle persone ai livelli locali all'interno di un quadro di massima autonomia. Conosco un po' tutte le vostre sfaccettature della vostra organizzazione e c'è anche chi chiede un maggiore ruolo per esempio della figura degli psicologi all'interno del sistema sanitario. Anche questa è una discussione aperta. Dobbiamo capire in futuro quale ruolo possono giocare all'interno delle Aziende e allo stesso tempo dentro il mondo della psichiatria e, tra gli altri aspetti, ci sono anche varie diversità di visioni rispetto a quale approccio dare anche alle relazioni tra Aziende territoriali e Aziende ospedaliere. Credo che siamo di fronte ad un passaggio epocale. E' evidente che è una fase di cambiamento, non lo posso insegnare a voi, ma dovrete essere voi ad insegnarcelo dato che ogni fase di cambiamento determina paura e io dico sempre che fate bene ad avere paura perché, comunque, in queste fasi si è sempre salvato chi ha avuto paura. Anche per l'uomo, in età primitiva, quando doveva difendersi dagli animali è sopravvissuto chi ha avuto paura, chi si è organizzato, chi ha trovato degli strumenti tali da difendersi, chi, ad un certo punto, ha saputo reagire avendo gli occhi aperti, fondamentalmente. Siamo tutti con gli occhi aperti e quello che vengo a dire è che, fondamentalmente, dobbiamo in più soggetti vigilare rispetto a quello che sarà questa nuova organizzazione. Noi, per esempio, in Commissione ci prenderemo un ruolo completamente nuovo. Non abbiamo mai fatto, per esempio, un giro nei territori e mai, sempre per esempio, un direttore generale era costretto a venire in Commissione a relazionarci su quello che viene fatto annualmente dentro le Aziende. Noi emetteremo un emendamento in cui la direzione sarà costretta a confrontarsi con noi. Noi intendo, io oggi sono qui come Presidente della Commissione quindi bipartisan di tutte le forze politiche. Tutti i soggetti rappresentativi dei cittadini avranno il diritto e il dovere, per conto nostro, di poter esprimere un parere o un giudizio che comunque vada a verificare se c'è o meno congruenza tra i lavori delle direzioni e le promesse che vengono fatte. Perché quando il tutto parte sono tutti bravi ed è tutto facile, abbiamo di fronte a noi, spero non siano in sala sennò se la prendono a male, questi mega direttori generali ai quali tutti vogliamo bene ma anche no, nel senso che hanno due miliardi da gestire e noi, per esempio, metteremo una norma in Commissione dove pretendiamo che ci venga riportato il bilancio, che questo venga discusso dalla Commissione consiliare e che sia verificato. Io passo le ore a discutere sul bilancio di cento mila euro della fondazione della cultura di quel piccolo paese che poi, fondamentalmente, a me non interessa nulla perché un consiglio regionale non può stare a discutere su cento mila euro di bilancio di una fondazione e non discutere sul bilancio delle Aziende sanitarie. Noi ci prenderemo il diritto in Commissione, vi vengo a dire cose che oggi non trovate nel testo di legge ma che le votiamo in questi giorni quindi se le presento penso che avrò la forza di approvarle, per esempio che i sindaci revisori saranno nominati da noi o che comunque ci sarà un controllo incrociato con le aziende. Noi dobbiamo avere sempre più soggetti dentro i rapporti reciproci, grande autonomia dei soggetti territoriali che però ci sia qualcuno che garantisca tutti bipartisan; non vengo cioè a dirlo per il mio partito ma per tutte le forze politiche. Oggi il consiglio regionale è eletto con le preferenze, i cittadini hanno scelto i loro rappresentanti e noi dobbiamo essere i garanti dei cittadini. Penso che, per esempio, noi esprimeremo parere sugli statuti delle aziende perché non si può delegare ad un uomo solo al comando per esempio l'organizzazione dei dipartimenti, come si organizzano i territori. Abbiamo delle zone dell'area vasta che per girarle ci vogliono tre ore, quindi non è che dire che una cosa che si fa a Pitigliano o a Sorano si va a fare in Val Tiberina o in Val D'Elsa o in Val di Chiana, perché non è la stessa cosa. Noi dobbiamo essere i primi che possono esprimersi su questi aspetti. Partendo da quello che vi dicevo prima, che era giusto aver paura e, quindi, è giusto che l'abbiamo tutti insieme e io, giustamente ce l'ho abbastanza, e tendo a reagire organizzandomi, cercando di portare quelle norme che diventeranno legge per consentire a più soggetti di poter essere garanti di un sistema sanitario pubblico, universalista che sarà un principio cardine che noi difenderemo; più soggetti siano coloro che mettono agli occhi e verificano tutti insieme che questo modello possa funzionare. Io oggi vi saluto perché non è che non voglio rimanere veramente ma devo tornare a verificare tutti gli emendamenti, le osservazioni. Domani mattina alle 10,30 noi ci riuniamo, ci riuniremo anche mercoledì, giovedì e venerdì; poi martedì abbiamo l'aula e, quindi, devo per forza andare via. L'unica cosa che vengo a dire è che la legge verrà fatta e sono convinto che anche se sarà di notte il 10 in commissione uscirà e quando accade questo la legge diventa legge e, quindi, come tale noi avremo poi due mesi di interregno in cui ci saranno i Commissari. Entro la fine di Febbraio verranno nominati i nuovi direttori generali, da Marzo partiranno le Aziende. Cambierà, per esempio, un sistema nuovo della rete pediatrica per i bambini, il sistema del consiglio sanitario, cambieranno molte cose. Quindi è un libro aperto.

Per carità il termine degli emendamenti era terminato ma se arriva una mail o una telefonata o una richiesta si ascolta tutto e poi, ovviamente, sta a noi che abbiamo il dovere di fare le scelte. Vi ringrazio. Ho voluto portare un saluto per testimoniare la vicinanza al vostro mondo. Grazie.

**Gemma Del Carlo**

Ci ha portato, veramente, delle novità e speriamo che vengano approvate, le do la nostra cartellina. Grazie.

**Galileo Guidi**

Bene, abbiamo ascoltato il livello politico che ci prepara a tante novità significative, importanti. Prego, è ora con noi il Dottor Riccardo Tartaglia, Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente per la Regione Toscana. Lo abbiamo chiamato, quest' anno siamo riusciti a coinvolgerlo perché pensiamo che questa struttura importante diretta dal Dottor Tartaglia debba cominciare a mettere gli occhi anche sulla salute mentale mentre fino ad oggi la nostra materia non l'ha seguita molto, vero Kira? sei te che sei dentro questa qua. Quindi ci auguriamo che, con l'occasione della tua presenza qua, si possa dare avvio ad una collaborazione perché pensiamo che sia importante. Grazie.

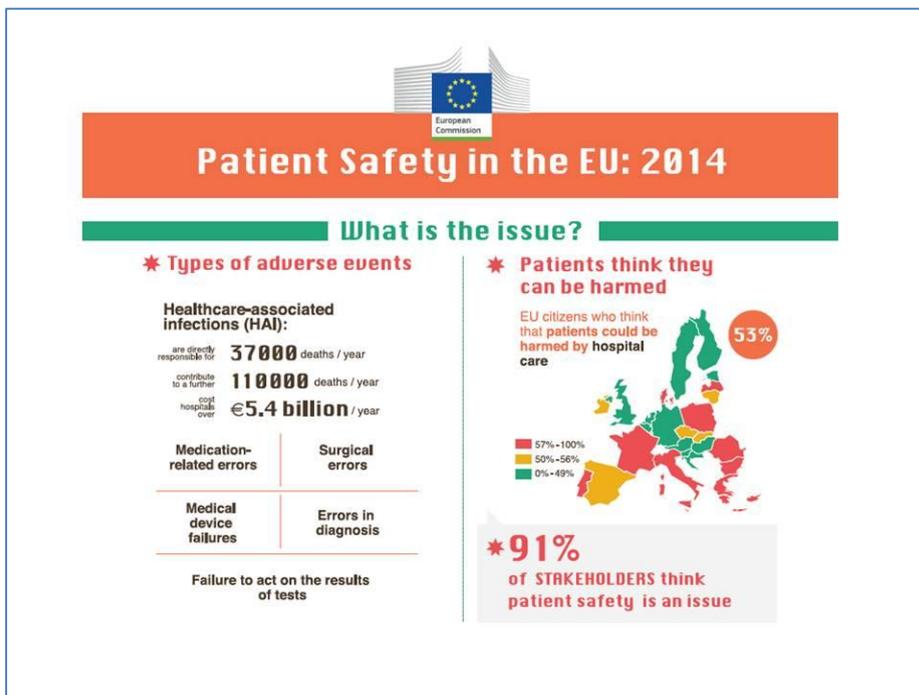
## **Il rischio clinico in Salute Mentale – Riccardo Tartaglia – Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente della Regione Toscana**

Bene, buon pomeriggio a tutti e ringrazio per l'invito a questo importante convegno. Devo dire che, effettivamente, noi in questi anni, da quando siamo stati istituiti, ci siamo concentrati, essenzialmente, sull'ospedale, sulle problematiche dal punto di vista della sicurezza delle cure presenti in ospedale. Però abbiamo anche affrontato dei rischi, dei problemi che sono anche legati al tema della salute mentale. Quello che volevo oggi introdurre è l'argomento della sicurezza delle cure dandovi un po' anche un quadro della situazione generale, cioè che cosa è cambiato in tutti questi anni perché, insomma, la sicurezza delle cure, vedete, è un problema, come potrei dire, vecchio e nuovo. Vecchio perché se ne parla fin dai tempi di Ippocrate da quando diceva: "per prima cosa non nuocere" (in latino "primum non nocere"). Oggi però le situazioni sono molto cambiate.

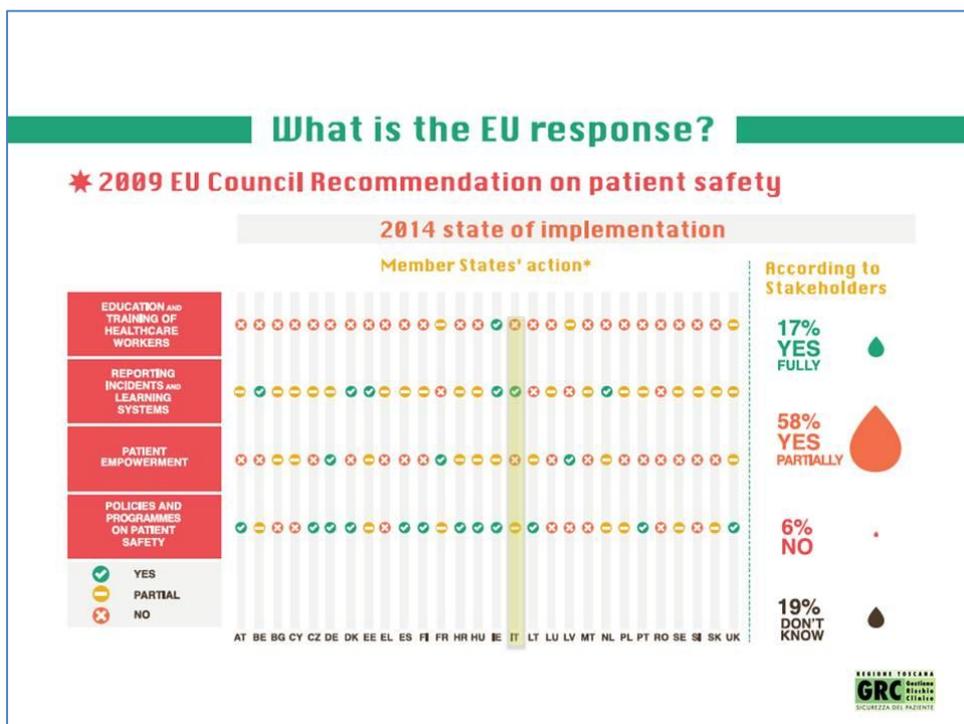
La medicina è molto più complessa che nel passato. Voi considerate che oggi noi abbiamo oltre quattro mila procedure, tra procedure mediche e chirurgiche. Abbiamo anche un numero enorme di farmaci da far utilizzare, centinaia e centinaia di test, di esami da laboratorio da prescrivere, da effettuare. Tutto questo non può risiedere più nella testa di un medico ed è necessario sempre di più lavorare insieme. Pensate che negli anni '70 a seguire un paziente in ospedale erano un paio di medici al massimo, oggi un paziente in ospedale può essere seguito da 9/10 operatori sanitari. Questo, ovviamente, cambia molto anche l'organizzazione dei nostri ospedali, perché in realtà noi medici siamo stati formati come in una cultura individuale se non individualista della nostra professione e, quindi, questa necessità di lavorare insieme non è facilmente realizzabile e se non si realizza ecco che il livello della qualità e della sicurezza delle cure tende a ridursi. Poi, bisogna dire che non c'è più il gap che c'era in passato tra cittadino e medico. I livelli culturali, in generale, si sono, come si può dire, più omogeneizzati e quindi è giusto che il cittadino abbia delle sue attese, è un cittadino informato al quale non gli si può raccontare e, quindi, ovviamente tutto questo ha cambiato molto la relazione medico - paziente.

Ultima questione importante, in questo scenario complessivo, è che il numero di incidenti in ospedale è un numero di incidenti importanti. Questo per un semplice motivo: perché la medicina non è una scienza esatta e sia arriva alla diagnosi o alla giusta terapia anche dopo aver intrapreso delle strade sbagliate e questo dipende da tanti fattori ad iniziare dall'esperienza del medico ma anche dalla complessità, ovviamente, della patologia. Quindi questa è un'altra questione che noi dobbiamo considerare, per cui ormai tutti gli studi ci dicono ce da 5 a 9 persone che entrano in ospedale per curarsi possono andare incontro ad un danno dalla terapia che, diciamo, piuttosto dalla malattia piuttosto dalla complicità della stessa malattia. Quindi questo è un dato importante che ci fa capire anche la difficoltà della medicina.

Come vedete la sicurezza delle cure è, diciamo, uno dei principi di oggi della medicina moderna. La sicurezza è al primo posto ed è un driver di cambiamento in tutto il mondo, in tutti i servizi sanitari del mondo, efficacia cioè fornire servizi basati su conoscenze scientifiche, quindi, basati su delle evidenze; purtroppo ci sono ancora troppe cure che si erogano che non sono basate su delle evidenze e, quindi, noi dovremmo, evidentemente, pensare a come intervenire perché oggi che la coperta si è ristretta, evidentemente bisogna fare le cose che servono. Qui dovete, evidentemente, aiutarci voi. Tempestività, efficienza, la centralità del paziente ma io direi del paziente ma anche dell'operatore sanitario perché vedete quando in ospedale avete a che fare con degli operatori stressati o con degli operatori scontenti che non sono stati adeguatamente formati poi alla fine, come si può dire, si complica anche il rapporto con i pazienti.



La slide sopra riporta un dato della Commissione Europea; non guardate le scritte in inglese, ma guardate l'immagine dell'Europa: ebbene il 53 % dei cittadini europei che entrano in ospedale teme di subire un danno conseguente dalle cure. Il 90% degli stakeholder, vale a dire tutti quei soggetti istituzionali che portano avanti la sanità, ritiene che il problema della sicurezza oggi sia un problema, anzi il problema, devo dire. Quindi, come potete immaginare, qui è un po' un'analisi che è stata fatta sulla base di alcuni parametri come la formazione, le politiche per la sanità, l'empowerment dei cittadini, i sistemi di rapporti che nel nostro paese stiamo ancora facendo poco rispetto agli altri paesi europei rispetto al contributo che i cittadini possono dare al miglioramento della sanità. Stiamo facendo poco sul piano della formazione: i nostri studenti di medicina ancora non hanno una formazione specifica sulla sicurezza delle cure. Abbiamo fatto qualcosa sicuramente nell'ambito del reporting e anche nell'ambito dell'empowerment, poco nell'empowerment dei cittadini, un pochino di più, probabilmente, nell'ambito di qualche politica sanitaria rivolta alla sicurezza. Queste sono oggi le raccomandazioni ufficiali di cui noi disponiamo per migliorare la gestione del rischio clinico, la sicurezza delle cure a livello europeo. Si tratta di importanti documenti prodotti dal consiglio d'Europa.



Questi documenti promuovono tutta una serie di azioni che hanno a che fare

- con la produzione di linee guida,
- la formazione,
- lo sviluppo della cultura della sicurezza,
- l'empowerment dei pazienti,
- la valutazione dei costi, ovviamente in un rapporto costi/benefici,
- il controllo delle infezioni ospedaliere.

Guardate che oggi la causa maggiore di morte negli ospedali è la sepsi e questo perchè, evidentemente, c'è una difficoltà anche oggi nell'avere degli antibiotici che siano in grado di trattare questa importante patologia ed è per questo che oggi viene tenuto il "Global sepsi day" cioè una giornata rivolta a sconfiggere questo nemico poco conosciuto perchè nessuno ha questa percezione che le infezioni oggi rappresentano il più grande problema nei nostri ospedali.

**Sicurezza priorità dei servizi sanitari**

REGIONE TOSCANA  
**GRC**  
Giuliano  
Rivolta  
Clemente  
SICUREZZA DEL PAZIENTE

**RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO del 9 giugno 2009  
sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni  
associate all'assistenza sanitaria**

(Consiglio d'Europa, luglio 2009)

**Conclusioni del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza  
medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate**

(Consiglio d'Europa, dicembre 2014)

**Solo nel ns Paese l'audit per eventi significativi è considerato strumento di vigilanza  
e ispezione e i documenti prodotti nei sistemi di reporting&learning sono utilizzati  
a fini giudiziari, l'auspicio è che la nuova legge modifichi questa visione ma la soluzione  
è rimandata al Parlamento**

Lo stesso diciamo, altre azioni promosse dagli stati membri della Commissione Europea riguardano proprio il coinvolgimento dei pazienti. Abbiamo bisogno della prospettiva del paziente rispetto al contesto ospedaliero per capire anche dal suo punto di vista quelli che sono i problemi. Lo stesso, voglio dire, abbiamo bisogno di sviluppare attraverso la formazione una cultura della sicurezza.

### **Azioni per Stati Membri**

1. Implementare la Raccomandazione del Consiglio 2009/C 151/01
2. Accountability
3. Educazione e Training
4. Linee guida
5. Cultura della sicurezza in tutti i settings assistenziali
- 6. Just and blame-free reporting**
7. Empowerment dei pazienti
8. Valutazione dei costi
9. Infezioni associate all'assistenza (HAI)
10. Resistenza antiMicrobica - AMR

## Azioni per Stati membri e Commissione Europea

1. Cultura della sicurezza
2. Ricerca su PS e qualità delle cure
3. Linee guida sulla formazione e sul reporting
4. Informazioni sugli eventi avversi
5. Coinvolgimento dei Pazienti
6. Standard e linee guida su PS
7. Dimensioni della qualità
8. Collaborazione UE sostenibile
9. Cost-effectiveness
10. Cooperazione tra sanità umana e settore veterinario
11. Resistenza Antimicrobica

Ci sono alcune questioni politiche che noi dobbiamo sicuramente affrontare: innanzitutto, almeno nel nostro paese, abbiamo un'età media piuttosto avanzata dei nostri professionisti e questo rende difficile, inevitabilmente, cambiamenti. Con un'età media tra i 50/60 anni è difficile cambiare una generazione dei modi di operare in una generazione di questa età e poi c'è un certo conservatorismo, lasciatemelo dire, dalla classe medica nel non cambiare, ormai sono tutti affezionati a determinati schemi ed è difficile dirci. Ovviamente c'è anche una mancanza di formazione sul fattore umano che è un aspetto estremamente rilevante. Il fattore umano è quello che in qualche modo ci può aiutare nel prevenire gli errori, nel prevenire gli incidenti perchè considera quelli che sono i limiti dal punto di vista cognitivo proprio degli operatori sanitari. Alcune cose si possono fare per migliorare la sicurezza e sono cose a costo zero e, allora, bisogna farle. Ormai ci sono tante pratiche per la sicurezza che possono essere introdotte.

## Questioni politiche



Età media elevata e conservatorismo della classe medica

Mancanza di formazione su sicurezza delle cure e fattore umano

Credere che il danno sia inevitabile

Credere che la sicurezza sia risorse dipendente

Politica in ritardo

Cultura + Cultura + Cultura

Le politiche sono in ritardo rispetto a questo. Le politiche sanitarie sono in ritardo soprattutto, devo dire, nel nostro paese e lo dice anche la Commissione Europea. Ci si occupa di tante cose ma non ci si occupa di quello che è l'elemento cardine di qualsiasi servizio sanitario: la sicurezza delle cure che è il primo elemento della qualità delle cure.

## Eventi avversi in Italia



In un anno...

- Quanti eventi segnalati con il RLS (eventi lievi e mancati incidenti)?  
**Around 10.000**
- Quante richieste di risarcimento presentate dai cittadini?  
**Around 1500**
- Quanti eventi avversi prevenibili  
**35.000 eventi avversi di cui il 50% evitabili**

Si entra in ospedale per guarire non per ricevere un danno. Quindi è un problema culturale che noi dobbiamo sviluppare. Voi considerate che nella nostra Regione, per fornirvi qualche dato, ogni anno noi abbiamo circa 1500 richieste di risarcimento. Cittadini che ritengono aver subito un danno a seguito delle cure sanitarie. Di queste richieste di risarcimento ne saranno indennizzate soltanto la metà, circa il 45/50 % per un costo per la nostra Regione intorno ai 45-50 milioni di euro. Quindi, voglio dire, un costo piuttosto significativo direi. Però quando noi andiamo a valutare il numero di eventi avversi che possiamo avere nel nostro servizio sanitario, noi abbiamo calcolato, stimato circa 40 mila eventi avversi l'anno, di cui il 50 % prevenibile. Quindi capite bene che anche quello che viene risarcito non è che la punta di un iceberg rispetto al numero di eventi avversi che si possono realizzare nella pratica clinica. Questo perchè vi ripeto la medicina non è una scienza esatta, è più complessa che in passato, si opera con farmaci e si effettuano delle procedure che hanno dei livelli di rischiosità molto alto e, quindi, bisogna scegliere veramente con grande attenzione se tutto quello che facciamo ha un significato e serve, effettivamente, a migliorare la qualità delle cure e soprattutto a guarire il paziente.

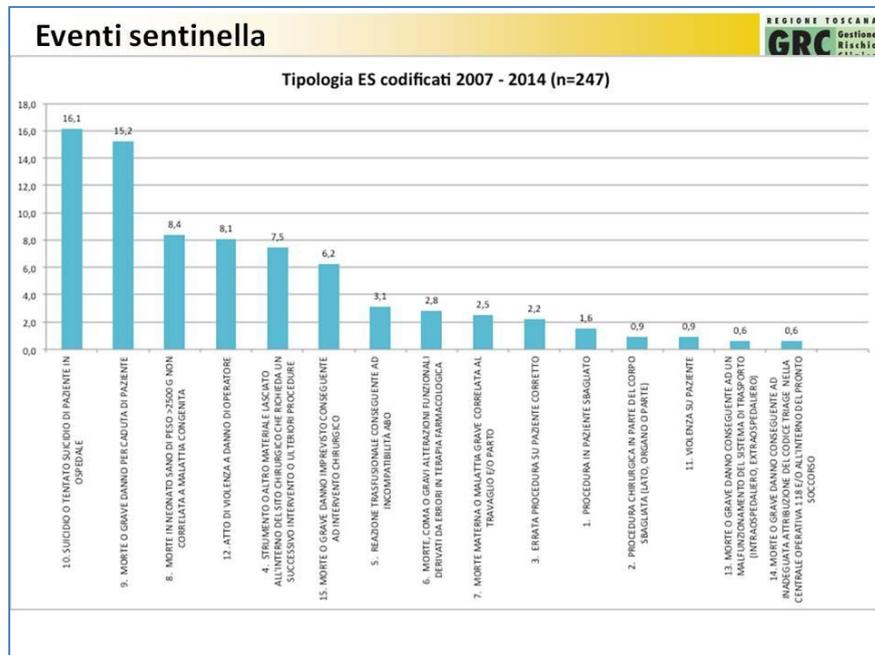
## Sviluppare la resilienza del sistema

Pratiche per la Sicurezza del paziente



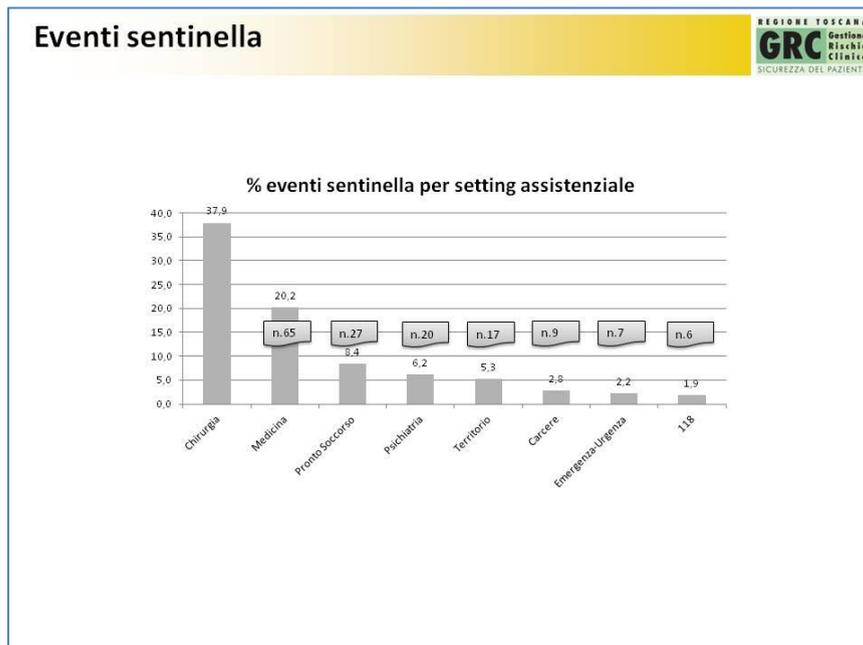
Noi abbiamo introdotto nella nostra Regione tante pratiche per la sicurezza; ognuna di queste icone che vedete nella slide rappresenta una pratica per la sicurezza basata su delle evidenze che salvano delle vite umane. Sono state promosse tante campagne nel mondo adottando queste pratiche per la sicurezza per salvare vite umane, quindi la loro applicazione è veramente importante ed essenziale.

Passiamo adesso al tema degli eventi sentinella.

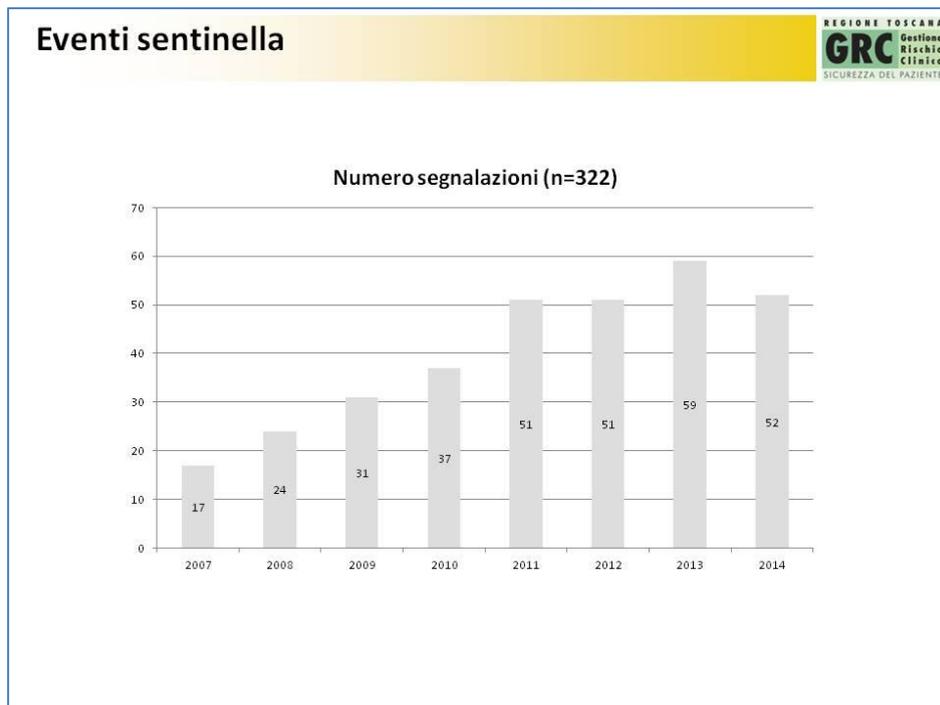


Questi sono gli eventi sentinella, gli eventi assolutamente gravi che non dovrebbero avvenire: al primo posto come segnalazione di questi eventi sentinella noi abbiamo il suicidio in ospedale. In ospedale non ci si va per suicidarsi e, quindi, mi rendo conto che è difficile gestire questo tipo di problematica, molto difficile, però bisogna fare di tutto per ridurre questo evento estremamente squassante che sappiamo si verifica soprattutto in determinati reparti dove talvolta le prospettive di vita sono basse e, quindi, questo non fa altro che aumentare l'ansia e la depressione.

La prossima slide definisce le percentuali di eventi sentinella per setting assistenziale. Si nota che la chirurgia ha la percentuale più alta.



Ma guardate, ovviamente, il numero di eventi sentinella è andato aumentando in questi anni ma non è andato aumentando perchè i nostri ospedali sono più insicuri ma proprio perchè si è sviluppata una cultura della sicurezza nei nostri professionisti che segnalano più che in passato.



Questo dato dell'aumentare delle segnalazioni è importantissimo. Nessun medico avrà una carriera così lunga da imparare dai suoi errori. E' necessario imparare dagli errori degli altri, per questo i sistemi di reporting, di segnalazione sono fondamentali; è un dovere deontologico segnalare gli errori e chi non lo fa sbaglia perchè è da quegli errori che noi diamo memoria alle nostre organizzazioni ed evitiamo che altri colleghi li ripetano. Quindi io mi auguro che nella futura legge sulla responsabilità personale si dia la possibilità agli operatori sanitari, come in tutti gli altri paesi evoluti europei, di poter discutere dei propri errori senza che poi la magistratura sequestri documenti dei sistemi di reporting. La magistratura può sequestrare tutto quello che vuole ma non i documenti dei sistemi di reporting perchè si toglierebbe ai professionisti, operatori sanitari, ai medici uno strumento fondamentale per poter imparare dai propri errori.

### Raccomandazione sul suicidio

REGIONE TOSCANA  
**GRC** Gestione Rischio Clinico  
SICUREZZA DEL PAZIENTE

- Presa in carico del paziente
- Anamnesi
- Percorso clinico assistenziale
- Caratteristiche strutturali dell'ospedale e processi organizzativi
- Formazione

Guardate sulla questione del suicidio, ovviamente, c'è una raccomandazione del Ministero molto precisa che noi l'abbiamo diffusa in tutti i nostri ospedali, presa in carico del paziente, anamnesi, un percorso clinico assistenziale in cui vari specialisti affrontano le problematiche del paziente; anche i nostri ospedali devono avere delle caratteristiche strutturali che evitino questo tipo di incidente e poi tanta formazione nei confronti dei nostri professionisti.

Un passaggio oggi fondamentale nelle cure è che non bisogna più misurare le nostre strutture in termini di volume di attività, ma bisogna misurarle in termini di valore della cura perchè è inutile che io faccia tanti interventi che poi non mi portano ad un reale miglioramento dello stato di salute. Io devo guarire le persone, quindi, il vero valore della cura è il risultato che noi otteniamo ed è per questo che ormai in tanti paesi si stanno valutando i servizi sanitari in base al valore della cura. La riforma di Obama della sanità statunitense, da questo punto di vista, ha avuto veramente un salto in avanti rispetto al passato e non è mai stata una sanità, generalmente, di eccellenza; ha ovviamente delle strutture di grande eccellenza ma nel complesso non è una sanità di eccellenza, eppure hanno introdotto questo aspetto di valutare entro il 2018 le prestazioni sanitarie in base all'esito, cioè se hanno determinato, effettivamente, un miglioramento della salute dei pazienti. Questo, come ce lo disse Conrad White in un bellissimo intervento che fece a Firenze, "signori e signore i soldi sono finiti adesso bisogna usare il cervello". Abbiamo buttato via tanti soldi, ora facciamo le cose che servono sulle quali c'è un'evidenza scientifica, non chiediamo più prestazioni inutili. Devo dire che questo movimento che si è creato a livello internazionale del decidere saggiamente ha chiesto a tutte le società scientifiche di elencare almeno 5 prestazioni sulle quali interrogarsi rispetto alla loro reale utilità. Devo dire che tutte queste società hanno proposto delle prestazioni che noi dovremmo, evidentemente, prendere in considerazione e insieme ai cittadini far capire che talvolta una tac cranio in assenza di segni neurologici non traumatizzato è una inutile esposizione alle radiazioni. Quindi bisogna ragionarci e cercare di far capire queste cose.

Altra questione è la necessità di lavorare insieme agli altri.

## Il coordinamento del percorso di cura

REGIONE TOSCANA  
**GRC** Gestione Rischio Clinico  
 SICUREZZA DEL PAZIENTE

A Quarterback's View of Care Coordination  
 Matthew J. Press, M.D.  
 N Engl J Med 2014; 371:489-491 August 7, 2014

**80 giorni** da quando il signor K. è stato informato sul risultato della risonanza magnetica a quando il suo tumore è stato asportato,  
**11 medici** sono stati coinvolti nella sua cura, il signor K ha avuto **5 procedure**  
**11 visite ambulatoriali** (nessuna con il medico coordinatore).  
 medico coordinatore ha comunicato con gli altri medici **40 volte** (32 e-mail e 8 telefonate) e con il signor K. e la moglie **12 volte**. C'è stata almeno una comunicazione in 26 giorni su 80. Nel giorno più trafficato (giorno 32), ci sono state 6 comunicazioni.

Ecco, questo è un caso di un paziente con un tumore epatico che al momento della diagnosi, al momento in cui è finito sul tavolo operatorio son passati 80 giorni e in questi 80 giorni sono stati consultati tanti specialisti perchè non si può finire su un tavolo operatorio oggi senza aver equilibrato il paziente, senza averlo messo

nella condizione di affrontare l'intervento in totale sicurezza. Quindi, questa qui è un'altra questione importante perchè oggi ci vuole un tutor, qualcuno che accompagni il paziente nel labirinto dell'ospedale perchè sennò il nostro paziente si perde in quel labirinto. Abbiamo la necessità, proprio, di presa in carico e di persone, dovrebbe essere il medico di famiglia, dovrebbe esserlo, e spero che prima o poi lo diventerà, la persona che stabilisce un contatto con l'ospedale e cerca proprio di indirizzare a tutti gli specialisti il suo assistito. I cittadini ci hanno dato una mano importante. Abbiamo costituito il GART, ne vedo qui alcuni degli amici del Gruppo Accademia del cittadino. Abbiamo bisogno di cittadini esperti, ce lo chiede l'OMS però l'OMS ci chiede anche di avere politici esperti perchè non ci si può occupare di sanità a livello politico se non si è fatto un minimo di training e non si ha avuto un minimo di formazione sulla medicina e sulla sanità. Questa è un'altra cosa che, forse, dovranno capire i nostri politici. Non ci si improvvisa su una materia così complicata, non si può chiacchierare a vanvera.



Poi, per concludere, vedete, che cosa chiedono i cittadini europei; chiedono operatori sanitari ben formati, e qui ci vuole maggiore trasparenza. Io voglio sapere nelle mani di chi metto la mia salute e, quindi, voglio sapere il curriculum vitae di questi professionisti, cosa hanno studiato, come si sono laureati, qual è la loro casistica; ho bisogno di conoscere queste cose per decidere a chi mettere in mano la propria salute, ho bisogno di sapere se le cure sono effettivamente efficaci, quindi i dati sugli esiti delle cure, la mortalità, per bypass orto coronarico, per valvola plastica, se devo farmi un intervento al cuore: io questi dati li voglio sapere come cittadino. Oggi, diciamo, si sono fatti dei passi avanti nell'ambito del programma nazionale esiti. Ovviamente c'è anche un problema di liste di attesa, però qui bisogna anche togliere a queste liste di attese tutte le richieste inutili di visite che aumentano le liste di attesa. Moderne apparecchiature vengono richieste dai cittadini, ma attenzione, guardate che la sanità è anche sottoposta ad una continua pressione di chi produce queste apparecchiature, come si può dire, pubblicizzandole con effetti miracolosi dal punto di vista curativo, mentre invece miracolosi non sono. Quindi bisogna stare molto attenti anche alla propaganda che c'è, diciamo, intorno alle apparecchiature. Una cosa che non costa niente e che tutti i cittadini chiedono e io mi auguro che la si possa realizzare nei nostri ospedali, è il rispetto della dignità del paziente. Questo non costa niente.

# La lentezza delle idee

**Atul Gawande, The New Yorker, Stati Uniti**

Alcune innovazioni fondamentali si diffondono rapidamente, altre incontrano resistenze apparentemente senza senso. Come accelerare i tempi di quelle più lente? La tecnologia non basta, scrive il chirurgo Atul Gawande, per cambiare le norme e le abitudini serve il contatto diretto tra le persone

Tutto quello che vi ho detto, guardate, lo stiamo dicendo ormai da troppi anni senza vedere dei risultati ed è una domanda alla quale questo medico americano molto famoso Arthur Glandstone se la sta ponendo: come mai questa lentezza delle buone idee? come mai ancora a distanza di un secolo e mezzo non ci si lava le mani in ospedale quando sappiamo che è un fondamentale ai fini della prevenzione delle infezioni ospedaliere? E, allora, qui veramente all'università bisogna che si inizi a dare da fare a cambiare la cultura nei nostri studenti e quindi con decorsi che sviluppino e incorporino la sicurezza nella pratica clinica. Soltanto se noi riusciamo ad incorporare la sicurezza della pratica clinica nei nostri medici, nei nostri professionisti noi faremo quel salto di qualità nella medicina per la sicurezza del paziente. Grazie."

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Dottor Tartaglia che ci ha fatto vedere come si lavora su tutte le patologie però vorrei un po' di dettagli su cosa viene fatto per il rischio clinico in salute mentale.

## **Riccardo Tartaglia**

Allora, rispetto ad una rischiosità potrei dire che un paziente che ha problemi di salute mentale è sottoposto per certi aspetti ai rischi di altri pazienti. Faccio un esempio: errori di terapia, quindi sovra-dosaggio o sotto-dosaggio di farmaci non riguarda soltanto il paziente con problemi di salute mentale. Il suicidio, l'ho detto, è una questione importante che noi dobbiamo controllare nei nostri ospedali. Gli errori di diagnosi, queste riguardano anche il paziente con problemi di salute mentale, riuscire in qualche modo ad individuare una causa organica, funzionale rispetto ad un determinato quadro patologico. Anche qui, voglio dire, ci sono problematiche che hanno a che fare con la gestione della sicurezza del paziente, quindi con la gestione clinica del paziente. Le pratiche che prima vi ho elencato non riguardano specificatamente la salute mentale ma promuovere la pratica del reporting, dell'audit clinico e del meeting di mortalità e morbilità ha, evidentemente, influenze molto positive perchè migliora i livelli di assistenza nei nostri ospedali. Quindi, voglio dire, non cerchiamo di vedere le questioni soltanto, come si può dire, in maniera estremamente stretta e specialistica ma affrontiamo tutto il problema della sicurezza in generale.

## **Gemma Del Carlo**

Ma l'audit in salute mentale come viene fatto? come viene deviato? come funziona? noi si chiede come funziona?

## **Riccardo Tartaglia**

L'audit in salute mentale avviene come si fa un audit in medicina o un audit in chirurgia, la metodica è la stessa. Qual è il problema? è che quando io vedo, anzi non vedo dei risultati favorevoli rispetto alle terapie, alle cure che ho praticato, io devo iniziare a pormi la domanda: che cosa non sta andando rispetto a come io speravo andasse? cioè i medici devono capire, ma ormai lo stanno capendo tutti, che non c'è soltanto una diagnosi e una terapia ma c'è anche una revisione di quello che ho fatto, per cui io devo capire se ho ottenuto dei risultati. Questo vale per la salute mentale come per il cardiopatico come per il malato

oncologico. Quindi abbiamo la necessità di aggiungere ai tre pilastri della medicina, diagnosi, terapia, il capire che cosa sono riuscito realmente a curare.

### **Galileo Guidi**

Bene, grazie Riccardo, veramente grazie. Noi pensiamo che questo tuo intervento sia importante, visto che è la prima volta che intervieni così fra tanti familiari, perchè questo è un convegno di familiari e di utenti. Sono presenti i professionisti ma anche tanti familiari. Penso che debba essere l'inizio di una collaborazione, di un colloquio, di un dialogo che ci deve essere perchè nei problemi della salute mentale, noi dobbiamo capire l'approccio culturale che il rischio clinico dà; chi si occupa di rischio clinico deve capire anche l'approccio culturale dei problemi di salute mentale che hanno, a volte, delle peculiarità diverse dalle altre branche mediche. Bene, io, allora c'è il clou della giornata. Noi abbiamo la fortuna di avere i tre direttori, due direttori e un delegato dell'area vasta, ma il direttore c'è stato stamani, quindi io chiamo la Dottoressa Simona Dei in rappresentanza del Dottor Giovannini per l'area vasta Sud, il Dottor Michele Maino direttore dell'area vasta Nord Ovest e il Dottor Rocco Damone direttore dell'area vasta Centro, prego di accomodarsi. Grazie a voi. Abbiamo, guardate, devo ringraziare loro che sono venuti qua e sono stati qui con noi. Bene, se ci siamo dimenticati qualcuno, c'è qualcun altro. Bè io direi, prima di tutto, ringrazio chi è venuto, vorrei ricordare qui a tutti noi il lavoro della nostra presidente perchè quest' incontro oggi si verificasse. Le incertezze all'interno del momento politico ce le ha raccontate prima il presidente della Terza Commissione Scaramelli e ho capito che siamo in una fase politica estremamente delicata, incerta, fluida perchè lui ci ha detto che stanno cambiando la legge. Da quello che ci ha detto e da quello che ho capito io mi sembra che stiano cambiando in maniera abbastanza profonda, anche come approccio culturale molto profondo perchè, da quello che ci ha detto il presidente, la volontà del consiglio e del presidente della commissione sia quella di far rientrare in maniera molto molto molto sostanziale la politica all'interno della gestione del sistema sanitario regionale. Io penso che dobbiamo essere lieti di questo perchè la politica è una cosa importante però a questo punto noi ci dobbiamo organizzare, come ci ha detto Scaramelli aver paura e organizzare. Quindi ci dobbiamo organizzare perchè è importante organizzarci. La riunione di stamani, la presenza di stamani anche di altri coordinamenti che rappresentano altre associazioni ci deve far dire che la strada è quella giusta, cioè dobbiamo metterci insieme se vogliamo incidere sulle decisioni che abbiamo di fronte. Ringrazio i direttori che sono qua e i delegati dei direttori per la sensibilità a venir qua in un momento delicato come questo. Però noi la vita, le associazioni stanno soffrendo sul territorio in questo momento, per mancanza di risposte, perchè in attesa che si faccia una legge nuova in molte realtà territoriali i servizi sono fermi o per lo meno ci vengono date delle risposte dice dovette star fermi, le consulte sono ferme. C'è tutto un, diciamo, mondo che sta lì in attesa del nuovo. Allora noi abbiamo preparato questo incontro e abbiamo dato un tema, lo dicevo stamani. La domanda che io faccio a loro, si può cominciare partendo da qua, è questa: quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turnover del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali. Questa è la domanda che vi poniamo, cioè come pensate di fare e cosa intendete fare in questo momento di fronte a queste difficoltà? Cominciamo dal Dottor Damone, che è qui accanto a me.

## **Quali risorse concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turnover del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte II**

### **Rocco Damone – Commissario per la programmazione per l'Area Vasta Centro**

Intanto grazie per l'invito. Io penso che, anche quando facevo il Direttore Generale della USL 5 di Pisa ho partecipato sempre a questa giornata perchè è un momento veramente molto importante anche per avere dei feedback per quelli che possono essere progetti organizzativi, progetti per il futuro fondamentalmente. Ogni anno io vedo che c'è proprio, appunto, un miglioramento. Ci sono delle cose che si realizzano, altre che non sono realizzate; però credo che qualcosa di dinamico si stia muovendo. Io però volevo, rispondendo al quesito molto chiaro insomma che Galileo ci ha posto, volevo un attimino darvi l'idea di quale sarà il livello di governance che ci sarà con la nuova legge, perchè la stanno discutendo in questi giorni ed è abbastanza strutturata. Non so se vi ricordate, l'anno scorso facemmo i primi commenti su questa legge, si cominciava a parlare e c'era già preoccupazione, insomma, ho letto i resoconti. Ora forse possiamo dire delle cose più concrete, ora ci sarà l'approvazione della legge, come diceva il presidente Scaramelli. Il Sistema Sanitario Toscano viene considerato un sistema efficace, efficiente, con i conti apposti, gli stessi esiti; il programma esiti DIAGENAS che valuta la qualità delle cure ci ha dato un risultato estremamente positivo. Quindi in generale, diciamo, abbiamo un servizio sanitario che in qualche modo riesce a far fronte alla domanda ed è ovvio che ci sono anche delle criticità, cioè non è che siamo così perfetti ed è per questo motivo che c'è questa necessità continua, questa capacità continua della Regione Toscana, comunque, di muoversi in maniera proattiva. Che vuol dire quindi questa riorganizzazione? Noi abbiamo un livello strategico regionale che attraverso il Piano Sanitario definisce le politiche della Regione. Poi c'è la necessità, ovviamente, di tradurle in atti concreti che vadano a calarsi nelle realtà operative che sono molto differenti l'una dall'altra. Un primo concetto fondamentale è quello di trasferire a livello di area vasta questa capacità di programmazione operativa, cioè di trasformazione degli indirizzi della giunta regionale in piani di riorganizzazione che vadano a tradursi in dei programmi integrati tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria per garantire ai cittadini la miglior assistenza possibile. Questo è il primo elemento. Il concetto di area vasta esiste ormai nella programmazione regionale toscana dal 2000 grosso modo (però è stata una cosa molto lenta, da prima culturale), ma senza produrre grossi risultati perchè all'epoca era, fino all'anno scorso due anni fa circa, un coordinamento delle aziende che ragionavano su alcune questioni però riuscivano a tradurre molto poco nei termini di dire "bene si fa questo percorso, lo si applica da tutte le parti" perchè poi ognuno, individualmente, ciascuno di noi firmava degli obiettivi che aveva dall'Assessore dalla giunta regionale e, quindi, in qualche modo, l'operatività si esauriva nel perimetro che avevamo ciascuno di noi operativo. Poi a volte si riuscivano a fare anche dei percorsi integrati, ecco, come per esempio l'esperienza di Fagiolini e di Siena è quello su cui ragioniamo, su dipartimenti interaziendali su tutte le discipline, per capirci, quello è il modello. Quindi, cioè voglio dire è un elemento che in termini organizzativi ha funzionato. Ora che fa la Regione Toscana? Individua, riduce ovviamente le USL, rimangono per ogni area vasta un'azienda ospedaliera e l'Azienda USL territoriale e viene definita la nuova funzione del Direttore della Programmazione. Qual è il compito di questa cosa qui? Non è che è una sorta di super affettazione oppure una poltrona in più ma il compito di questo signore è quello, prima di tutto di trasmettere in maniera molto chiara quelli che sono gli orientamenti della Regione per la definizione dei piani di organizzazione della USL e dell'Azienda Ospedaliera. Voi sapete che la USL prepara il PAL che poi è il risultato finale anche del PIS, piani integrati socio sanitari delle singole zone, quindi va a costituire questo strumento unico di governo in cui definisce le risorse che mette sui percorsi, come pensa di assistere le persone? L'Azienda Ospedaliera ha il PAO, piano attuativo ospedaliero, che definisce la sua organizzazione. Fino a questo momento questi due piani di organizzazione nello stesso territorio omogeneo non si parlavano tra loro. Ognuno organizzava come gli pareva, magari creando dei doppioni, quindi sprecando risorse e, soprattutto, c'era un'incomunicabilità totale rispetto ai percorsi socio assistenziali. Voglio dire che quando noi definiamo un percorso di un paziente a qualsiasi grado o qualsiasi problema abbia, noi definiamo in base al livello della gravità della patologia, definiamo un livello di assistenza, che può essere sul territorio, in un ospedale di primo livello, un ospedale di terzo livello, a seconda di quello che serve. Quindi questi progetti e percorsi erano messi in piedi, diciamo così, dove si riusciva, per buona volontà diciamo in qualche modo degli operatori, ma erano molto limitati. Ora diventano il modello principale di come organizzare l'assistenza, cioè nel senso che noi nel definire questi processi chiamiamo tutti i professionisti dal medico di medicina generale all'infermiere, all'assistente sociale, tutte le figure che ragionano in termini multi disciplinare, multi professionale per definire il percorso migliore per quel paziente. Ovviamente taglia trasversalmente tutto il sistema e deve dirci, cioè, quindi, come funziona questa cosa qui, quale risorse mettiamo nello stadio A, quali nello stadio B e quali nello stadio C. E' importante, come diceva Tartaglia, fare le cose giuste al momento giusto per quel paziente perchè tante volte lo spreco in sanità non è tanto quello di dire "noi si fanno delle cose o compriamo delle cose e non le utilizziamo" no,

noi abbiamo continuamente la necessità, proprio, facciamo delle cose, intervengono delle novità, noi aggiungiamo quelle novità a tutto quello che facevamo prima, senza minimamente rivedere quello che era, diciamo così, il modello assistenziale ed è ovvio che questa sommatoria continua porta necessariamente ad un consumo di risorse, perchè poi alla fine se ho delle cose che non servono più è bene eliminarle. Questo lo decidono i professionisti, non è che lo può decidere un Direttore Generale con l'ordine dei servizi: questo mi sembra il primo elemento fondamentale. I percorsi diagnostico terapeutici sono trasversali con i dipartimenti interaziendali dell'area vasta. I Dipartimenti interaziendali dell'area vasta non sono dei dipartimenti gestionali che gestiscono risorse ma sono il luogo delle competenze, cioè dove noi abbiamo le migliori competenze multi professionali e multi disciplinari che ci dicono esattamente come determinare i livelli essenziali di assistenza con le risorse anche da allocare e a quel punto, una volta che tu hai definito il percorso, sia l'Azienda USL che l'Azienda Ospedaliera deve necessariamente orientarsi su questo percorso. Allora qual è la funzione del direttore della programmazione? Noi abbiamo il controllo, questo è uno strumento importante che può essere la chiave di volta sulla domanda "che si fa per far rispettare le leggi regionali"? Perchè noi, detto tra parentesi, se uno piglia gli ultimi 5 piani sanitari credo che abbiamo affrontato tutti gli argomenti in questa Regione. Il problema però poi è che, se andiamo a vedere i singoli pezzi applicati, li troviamo con una grossa discrepanza. Allora il compito del Direttore della Programmazione, con la sua struttura, è quello di monitorare che quello che si scrive nei piani di programmazione e si definisce per i livelli di assistenza, vengano realmente applicati e realizzati, quindi, con delle modalità di verifica, sicuramente su base annuale ma anche con cadenze di verifica semestrale. questo è il nostro compito. Nel momento in cui noi rileviamo che ci possono essere dei fattori di ostacolo, delle modalità tali per cui non si realizzano queste cose, questa roba viene immediatamente comunicata a livello regionale ed è possibile che possano essere emanate addirittura dei commissariamenti ad adapta anche sui singoli problemi. Quindi questo è l'elemento nuovo, cioè per cui la Regione Toscana, la Giunta Regionale, l'Assessore hanno detto che quando dichiariamo ai cittadini cosa vogliamo fare dobbiamo concretamente realizzarle perchè, in effetti, noi abbiamo tutta una serie, una produzione anche di linee guida regionali di progetti etc etc che però poi si infrangevano nelle realtà locali, lo sappiamo tutti, tutti bene o male siamo cresciuti in questo sistema. Tutto questo non per volontà particolare ma perchè poi alla fine ci sono dei contesti generali, ci sono dei contesti culturali che vanno rispettati secondo me, ci sono delle esperienze che non è che si possono omologare tout court; però il principio del metodo e della modalità è quella, cioè agire localmente perchè è ovvio non puoi pensare, non facciamo mica scarpe noi, ma assistiamo delle persone e i processi assistenziali scaturiscono da tutta una serie di elementi. Quindi questo è un elemento veramente determinante da questo punto di vista, cioè una capacità di controllo su questo e fare in modo che le Aziende e l'azienda Ospedaliera programmino secondo una logica integrata. Quindi i percorsi non finiscono nel muro dell'ospedale e viceversa, la psichiatria è uno degli esempi più eclatanti, cioè anche nella legge 28 che sta per essere abrogata, nei dipartimenti interaziendali di area vasta non viene individuato però facevi il dipartimento USL privo di senso perchè è ovvio come si fa a tenere fuori un pezzo grosso come l'università come, giustamente diceva Fagiolini che ha fatto questa esperienza, che anche noi a Pisa avevamo tentato per una serie di motivi; poi ci sono, è chiaro, fattori culturali, insomma lo sappiamo come funzionano queste cose. La cosa importante è mantenere la barra dritta ora sulla determinazione a realizzare queste cose, a controllarle, a verificarle, a darne feedback alla Regione, che prende i provvedimenti conseguenti perchè i dirigenti ai quali viene dato il compito di fare queste cose, le devono fare, altrimenti diventa un elemento di valutazione negativo. Uno se piglia un incarico non è che lo mantiene a vita. La cosa migliore è che se uno prende un incarico ha degli obiettivi, solitamente in tutti i paese europei e in America e in Inghilterra i capi di dipartimento, dato x come obiettivo, se non lo raggiungono gli dicono grazie, arrivederci e pigliano un altro. Ma questo è un elemento fondamentale perchè il miglioramento continuo, il sentirsi misurati è un fatto etico, cioè tu usi risorse pubbliche che devi utilizzare per realizzare quello che la politica ha definito in maniera chiara ed è chiaro nel nostro piano socio sanitario integrato di quale deve essere il modello della salute mentale. Quindi, secondo me, in questa riforma questo è l'elemento fondamentale. Uno dei valori più importanti per cui passare proprio alla realizzazione concreta della difesa della salute pubblica con un monitoraggio, fondamentale, dei dati perchè questi ci consentono veramente anche di fare le scelte giuste, ci consentono di valutare quello che facciamo. Noi non dobbiamo avere paura della valutazione perchè questa è uno stimolo continuo. Uno non si deve sentire messo in discussione da questo anzi, se io ho dei dati ho delle informazioni per organizzare meglio il servizio, le mie risorse, devo essere grato al sistema piuttosto che pensare che il direttore generale pensa di buttarmi fuori o pensa di togliermi l'incarico. Quindi io credo che da questo punto di vista questo è l'elemento determinante e sul personale voglio dire questo: si sta facendo la ricognizione, questo è un tratto molto dolente perchè so benissimo quali sono a livello di singole ASL regionali i rapporti, gli standard tra infermieri, psicologi, educatori professionali c'è tutta una serie di buchi, poi stamani c'è stato quell'intervento un po' particolare di quel cittadino di Grosseto che conosceva bene credo anche il Desideri. La cosa che ci ha chiesto l'Assessore, da qui al 31/12/2015 è di fare una ricognizione sulla dotazione di personale, su tutta la questione della stabilizzazione della persona, delle persone, quindi per il triennio e capire dove abbiamo, chiaramente, i punti di debolezza da questo punto di vista e, quindi, elaboreremo un piano di adeguamento di risorse anche, diciamo così, ridistribuendo le risorse

che noi abbiamo perchè funziona così, altrimenti rischiamo di impoverire chi è già impoverito e non toccare minimamente quelli che sono i maggiori consumatori; mi riferisco, in particolare, all'ospedale e all'Azienda ospedaliera. Vi dico che, se vogliamo fare una manovra di 100 milioni di Euro in sei mesi, basta metterli in mano alle tre aziende, li recuperi in quattro balletti. Allora, siccome a noi servono risorse vere per dare assistenza vera ai cittadini e difendere la sanità pubblica, io credo che sia un'occasione unica in cui però chiaramente le associazioni, i cittadini e i loro rappresentanti perché in questo modo ci possono essere veramente momenti di feedback molto forti e anche di confronto su quelle che sono le priorità. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie al Dottor Damone. Io volevo chiederle una cosa: come si fa a fare tutto quello che ha detto quando per l'infanzia-adolescenza abbiamo una lista di attesa, specie a Prato di 18 mesi? L'SPDC che ospita le persone, sempre a Prato, a ricoveri di 6 mesi, ma non c'è nessuno che verifica queste cose? Cioè siamo qui che si dice che si possono far cose, ma che poi non vengono fatte; inoltre i locali sono fatiscenti, ed è già qualche anno che segnaliamo questo, anche su Pistoia e su Firenze. Quindi voglio dire, bene tutto quello che ha detto e noi ci vogliamo credere, però sono anni che speriamo che venga attuato quello che era già previsto. Speriamo di vedere dei risultati con il riordino del SSR, perchè intervenire con ritardo è spreco. I problemi oggi non potete risolverli aspettando, poi li trovate lo stesso perchè non è che le questioni spariscono, e quindi c'è da investire altre risorse; noi non vogliamo gli sprechi, ma chiediamo interventi appropriati di qualità, perché la qualità porta risparmio e soprattutto benessere.

### **Galileo Guidi**

Io, grazie al Dottor Damone, ho capito meglio la differenza tra il Direttore della Programmazione e il Direttore Gestionale all'interno dell'Area Vasta. Questo tuo intervento ci ha permesso di capire bene questo fatto e l'inserimento di un ruolo diverso tra le due figure. E' chiaro che l'area vasta centro, se noi vediamo i dati che ci sono stati presentati anche stamani dalla Dottoressa Trambusti e che sono dati regionali, insomma, vediamo quattro aziende con discrepanze, diciamo così, di dotazione di personale estremamente gravi. Non solo. Se a quei dati di stamani ci mettessimo anche gli psichiatri che lavorano a Careggi, sapendo che Careggi non ha servizio psichiatrico, le differenze aumenterebbero. Allora di fronte a questo vediamo che Prato ha una dotazione di 0,4 operatori per mille abitanti, altre realtà hanno una dotazione di 0,8 o 1 per abitante; ecco quindi mi rendo conto che il ruolo che voi avrete sarà un ruolo difficile però è chiaro che ragionare sui dati è fondamentale.

### **Rocco Damone**

Ecco, io dico, giusto una battuta per non togliere spazio, hai toccato proprio un esempio concreto. Io, in questi 6 mesi che sono a Firenze con i dipartimenti interaziendali abbiamo approcciato tutta una serie di servizi e, puntualmente l'estrema variabilità organizzativa, l'estrema variabilità di risorse, l'estrema variabilità di dotazioni strumentali. Il compito nostro qual è? Noi dobbiamo portare ad una omogeneizzazione sui territori dei livelli di assistenza. Noi dobbiamo evitare dei posti in cui si inciampa nei servizi e dei posti in cui non si trovano gli infermieri. Questa è la scommessa. In questo modo possiamo difendere la sanità pubblica. Siccome abbiamo un mandato fortissimo da parte dell'assessorato, della giunta regionale ed è questo che vogliono, noi interverremo in questa partita. Quando presenteranno il piano attuativo, nel senso cioè che poi, io credo che nell'ambito di questa riorganizzazione l'elemento centrale è quello della partecipazione a livello di area vasta che si disciplinerà anche nelle forme e, quindi, avremo dei comitati di partecipazione in cui queste cose le discuteremo e le verificheremo temporalmente (3 mesi, 6 mesi etc) e vedremo come vanno le cose e quindi dobbiamo intervenire. Abbiamo la possibilità di intervenire con dei provvedimenti mirati, laddove ci troviamo di fronte a delle resistenze. Io non chiedo negli atti di fede a nessuno ma dico partiamo tutti, diciamo così, verifichiamola questa cosa, ci vogliono i fatti concreti. Io sono d'accordo con te e quindi su questo ci misureremo, siamo qui in tantissime persone e ognuno deve assumersi la propria responsabilità e questo se vogliamo difendere la sanità pubblica, sennò va tutto a scatafascio, pure in un sistema ottimo come quello della Toscana.

### **Galileo Guidi**

Grazie Dottor Damone e noi ci saremo, ora do la parola al Dottor Massimo Toschi che deve andare via alle 16 30.

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

Io volevo solo portare un saluto e se permettete dire qualche parola anche su questa discussione che c'è stata ora, perchè il problema del funzionamento di una macchina complessa è sempre legato alla persona che la guida e alla cultura che viene espressa da questa persona. Non è un problema solo tecnico, freddo. Devo dire che mi piace sempre tornare ad un convegno con questo straordinario titolo " Quanto la persona è al centro della sua cura?", appunto la persona che è il valore fondante della nostra Costituzione. La persona che ha il volto dei vostri figli, dei nostri figli, delle vostre figlie, delle vostre sofferenze, dei vostri problemi, delle vostre urgenze e a questo la politica deve dare una risposta, mettendo al primo posto le persone e non le macchine. Dico questo perchè in questo paese, dove pure sul tema della disabilità e della disabilità psichica è stato fatto molto, molto deve essere ancora fatto. Siamo ben oltre il ritardo, siamo indietro culturalmente. Permettetemi di fare un esempio che non riguarda la sanità, che è una cosa difficilissima, complicatissima che io non sono in grado di scomporre, ma pensate al problema della scuola, un problema apparentemente diverso da questo, ma la persona va a scuola, quella persona di cui parlate qui va a scuola e vedete le mille difficoltà perchè se non funziona la scuola tutto il resto si perde. Il secondo passaggio, che pure stamattina è stato ricordato con grande vigore, giustamente, è il problema del lavoro, del lavoro dei nostri figli, dei vostri figli, di tutti i figli. Sulla partita dei disabili si gioca la grande questione del lavoro in questo paese, disabili psichici, disabili fisici, ma la grande partita del lavoro si gioca lì. Pensate che un sottosegretario mi ha detto, quando si è parlato del diritto al lavoro dei giovani, dei disabili, e si è parlato della nuova legge sul lavoro: "Ma sai ai disabili non ci abbiamo pensato." Come non ci abbiamo pensato? E' il cuore del cuore della Costituzione, come non ci abbiamo pensato? Lo diceva con simpatia, è un amico, lo diceva con affetto, non lo diceva, come dire, con dispiacere. Non ha visto il problema dei disabili perchè non c'è cultura, perchè non c'è la cultura delle persone che hanno disabilità e dei loro diritti per questo rimaniamo indietro. Non è un fatto tecnico ma un fatto culturale e politico. I disabili sono considerati, come dire, di quarta serie. Va bè qualcosina diamo anche a loro ma senza esagerare. Ora il vero punto della nostra costituzione, su cui oggi cioè essa è misurata è esattamente il problema della disabilità. Io mi fermo qui perchè non voglio togliere tempo ad altri ma io mi aspetterei l'anno prossimo un convegno sulla scuola, perchè senza scuola dove vanno i nostri ragazzi, senza scuola non trovano lavoro e senza lavoro non si vive, senza lavoro ci si inabissa. Quindi benissimo la sanità ma la risposta deve essere più globale, dove ognuno deve giocare la sua parte mettendo al primo posto l'impegno per le persone disabili, per i nostri giovani. Noi consideriamo che i nostri giovani sono precari ma i giovani disabili sono precari due volte e le giovani donne disabili sono precarie tre volte, sono tre volte in ritardo rispetto a queste persone. Questo è il punto. Io finisco dicendo una cosa: io non so bene tutte le distinzioni, non le conosco, capisco che è una cosa complessissima la sanità, è difficile e con grandi interessi, però penso che dobbiamo avere un timone che non è solamente la politica ma è innanzitutto in questo paese una cultura, una cultura della costituzione. Ecco questo misura tutti. Se io dovessi valutare, ora permettetemi un gioco ma se dovessi dare un voto ad un direttore della ASL, qui ci sono degli amici carissimi che mi hanno aiutato a fare tante cose belle, ma io il voto glielo darei sulla loro cultura della costituzione, prima che sulle loro competenze, perchè avviene lì la rottura. Siamo distratti a volte e anche il nostro paese se perde questa cultura si perde perchè perde le cose più belle di questo paese che io dico sono i vostri figli, le persone più belle di questo paese sono i vostri figli. La loro bellezza deve continuare e per continuare c'è bisogno delle strutture, delle associazioni, della politica, di tutto ma tutto investiremo se scopriremo la bellezza dei vostri figli, il futuro che è contenuto nella loro storia, nella loro vita. Questa è la grande partita e io spero l'anno prossimo parleremo della scuola e poi parleremo del lavoro per cambiare la scuola e per cambiare il lavoro, per dare il lavoro e in questo troveremo un grande sostegno anche dalle nostre Aziende sanitarie che sono un elemento prezioso di questo paese, basta andare fuori per capirlo.

### **Galileo Guidi**

Grazie Dottor Toschi. Ora la parola al Dottor Majno Responsabile della Programmazione e gestione dell'Area Vasta Nord Ovest (Livorno, Pisa, Lucca, Versilia, Massa Carrara). Io, oltre alla domanda generale poi al dottor Maino ho da fare una domanda particolare. A noi come coordinamento ci è pervenuta una lettera di un medico di uno psichiatra della vostra area vasta che segnala difficoltà legate all'orario di lavoro dei medici, situazioni, non abbiamo capito, se legate a provvedimenti che voi avete messo in atto nella vostra azienda oppure legati a provvedimenti legislativi nazionali. Ci interesserebbe capire perchè in questa lettera viene lanciato un allarme sulla funzionalità dei servizi in caso di applicazioni di nome che vengono segnalate, comunque eventualmente possiamo entrare più nel particolare, grazie dottore, prego.

## **Quali risorse concrete per la Salute Mentale rispetto alle risorse, al turnover del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali – Parte III**

### **Edoardo Michele Majno – Commissario per la programmazione per l'Area Vasta Nord-Ovest**

Buonasera a tutti, grazie di questa opportunità che rappresenta sicuramente un momento molto prezioso, lo abbiamo già detto. Tra l'altro il mio compito da un lato è più semplice e allo stesso tempo più difficile perché io e il collega Damone facciamo esattamente lo stesso mestiere in due aree diverse per cui sostanzialmente non vorrei assolutamente ripetere contenuti che lui ha già espresso perché ha ben illustrato che cosa fa o che cosa è previsto debba fare un nuovo ruolo che è quello del direttore oggi commissario della programmazione. Quindi non ritorno, puntualizzo soltanto ricordandolo anche per poi tornare non subito alla risposta all'ultima domanda che è stata posta sulla necessità di avere un'assoluta chiarezza sui ruoli, su chi fa che cosa. Anche perché nel nostro nuovo disegno c'è la possibilità, veramente, di cogliere molte nuove innovazioni, molte novità e percorrere strade nuove, per cui se partiamo mescolando le carte probabilmente avremo più difficoltà nel rappresentare il nostro operato. Quindi ripeto do per scontato che abbiate colto le parole di Rocco con il significato che esse hanno per capire cosa fanno i direttori della programmazione e i direttori generali nelle aziende e la differenza che c'è tra gestione e programmazione. Sottolineo soltanto ancora un altro aspetto: I Direttori sono espressione e presenti nella rappresentazione organizzativa della Regione e quindi rappresentano quel collegamento facilitato più anche istituzionalmente più forte rispetto alla possibilità, e qui entro un pochino più nel vivo rispetto al vostro specifico mondo, alla possibilità di essere molto più velocemente e adeguatamente rappresentati in quelli che sono poi i bisogni e le rappresentazioni del mondo tecnico professionale ma non solo, anche quello della vita delle famiglie dei cittadini rispetto alle istituzioni. Noi saremo integrati, noi come ruolo poi nella futura organizzazione sarà o non sarà il dottor x o y o z, saremo integrati, quindi, in un profilo organizzativo strettamente regionale con il compito di andare ad essere più vicini e a nostra volta integrati con l'ambito territoriale e ospedaliero dell'area vasta di cui ci occupiamo. Io porto un'esperienza un po' particolare, nel senso che non è comune a tutti ma molti dei miei colleghi lo hanno fatto, io ho lavorato sia nell'azienda territoriale che nell'azienda ospedaliero universitaria che nell'ambito regionale oggi nella programmazione e, quindi, penso di poter avere una visione a tutto tondo di quella che è l'espressione organizzativa del nostro sistema. Forte di questo, scusatemi non è presunzione ma soltanto un tentativo di non ripetere l'intervento del collega rispetto a quello che poteva inizialmente esser pensato, io provo a scorrere anche gli interventi che mi hanno preceduto nel pomeriggio a cui ho potuto assistere. Se pensate alla presentazione del presidente della Terza Commissione, molto veloce ma significativa, quando ha fatto quella puntualizzazione sul timore, sulla paura al cambiamento, ha detto una cosa molto molto significativa che appartiene a tutti noi. Diceva, giustamente, bene aver paura in modo che ci mettiamo in guardia ed affrontiamo con adeguata attenzione e preoccupazione il cambiamento e questo vale per tutti, vale per tutti la preoccupazione che va gestita nel mondo dei cittadini che in questo momento sono sicuramente preoccupati per capire cosa gli sta cambiando davanti, di fianco, sopra e sotto i piedi e da parte dei professionisti che spesso hanno delle preoccupazioni. Riprendo il problema sollevato da Galileo rispetto alla lettera del collega psichiatra sugli orari: molti di voi, sicuramente chi ci vive come professionista siete, come dire, gente che lo conosce bene questo aspetto che è relativo all'adeguamento alla normativa europea sugli orari, sui riposi e quant'altro è, se applicata alla lettera, un rischio molto consistente dal punto di vista della gestione organizzativa delle attività, soprattutto laddove magari le numerosità dei singoli gruppi professionali non consentono grandi manovre. Dico questo perché aver paura di avere davanti un'applicazione che non gli renderà possibile gestire il suo tempo professionale in modo adeguato è una leva forte. Anche la politica dice di avere paura e sta attenta ed ha ragione. Paura nel senso, io direi che è una preoccupazione, un'attenzione più che una paura legata al timore reattivo che può avere non so un animale minacciato perché di fatto noi non abbiamo scritto da nessuna parte l'esito sicuro delle grandi importanti scelte che stiamo facendo oggi, ma confidiamo che accompagnandole nel tempo noi potremmo avere un'adeguata risposta. Penso anche alle esperienze specifiche dei vostri mondi associativi. La programmazione che ha questa visione un pochino a tutto campo potrebbe anche avere un ruolo importante nell'applicare, oggi usiamo tanti anglicismi, le pratiche migliori più che le best practice, suona meglio in italiano anche per capirci. Le pratiche migliori, io nella mia esperienza pratese, per esempio, quello che è stato il mondo della salute partecipata e chi la vive a Prato la conosce bene: è un'esperienza che ha sicuramente un grande significato magari non nel risolvere immediatamente ma nel monitorare le istanze delle associazioni dei cittadini e riuscire ad avere un tavolo di confronto istituzionale che ne segua poi l'evoluzione. Se questo esempio ha un valore che merita di essere portato a sistema la programmazione lo può fare ma magari non tutti lo possono immediatamente capire; noi come dirigenti direttori oggi commissari comunque della programmazione non lavoriamo attraverso delibere come fa per esempio un direttore generale attraverso azioni dirette sull'azienda; noi facciamo proposte da negoziare evidentemente alla

politica direttamente alla giunta regionale che le può fare proprie e dare luogo a delle azioni del mondo normativo. Quindi questo ne rafforza sicuramente la possibilità ma soprattutto avvicina molto il vostro mondo delle associazioni al (chiamiamolo in un modo in cui siamo abituati a parlare e non come slogan) cosiddetto potere; lo avvicina perchè di fatto noi possiamo rappresentare questo ponte, questo collegamento con una certa velocità, anzi con un'assoluta velocità. Lo ricordava ancora stamattina, poco fa anzi, il presidente Scaramelli. Noi vogliamo valutare l'efficacia di quello che sono poi le azioni e forse in questo caso quando la politica vuole stare più vicina al controllo, spero non in modo pervasivo, ma sicuramente vicina al controllo dell'efficacia delle singole azioni dei direttori, dei dirigenti e quant'altro, è anche un modo per dare forza e contenuto ad un controllo sociale che voi rappresentate in modo perfetto e, sostanzialmente, dare un valore positivo a tutto questo. L'intervento del collega Tartaglia, che poi nel sentire magari molti di voi cosa c'entra direttissimamente con il mondo della salute mentale è stato ricordato ed ha risposto bene. Di fatto tutto ciò che attiene al miglioramento della qualità della gestione del rischio è proprio di tutte le discipline di tutti gli stati di minor benessere della salute e di fatto lo stesso metodo deve poter trovare risultato e accoglienza in tutte le discipline, quindi sono assolutamente convinto e d'accordo. Ancora rispetto al mondo di cui il centro per il rischio clinico si occupa a livello regionale attraverso la programmazione può, anche in questo caso, avere un'accelerazione nei suoi esiti. Da questo punto di vista credo che ci sia anche una grossa vicinanza e qui torno, ma mi avvio a concludere così rispondo un pochino meglio alla tua domanda e poi diamo un pochino spazio dopo agli interventi a un'interlocuzione con voi tutti. Lo ricordava anche Rocco in apertura: la legge va ad occuparsi molto di più da vicino nella riorganizzazione dei territori rispetto alla governance (c'è quel simpaticissimo accademico della crusca, non so se alcuni di voi lo guardano la domenica mattina presto che fa il pronto soccorso di italiano e dice "perchè parlare sempre con gli anglismi"? La governance esiste anche in italiano, usiamo governance però governance ormai è un termine entrato assolutamente a tutti gli effetti nel nostro linguaggio e quindi continuiamo ad usare il nostro termine in inglese. La governance di fatto, oggi, è un elemento che nella riforma è molto più vicino al cittadino e nei territori e noi dirigenti della programmazione possiamo fare molto più velocemente il collegamento e la raccolta di queste informazioni. Ultimissime due cose di questi dati. Nella cartellina che ci è stata data ci sono, per esempio, due delibere e nel programma la questione che ci è stata rivolta è proprio la non attuazione delle leggi. Ecco di fatto noi rappresentiamo uno sforzo cosciente non casuale, evidentemente, da parte del legislatore di mettere in moto un meccanismo che consenta di far sì che questi documenti diventino elemento cogente, come ha già detto Rocco, e misurato, nel senso che poi noi l'anno prossimo potremo incontrarci di nuovo per misurare la capacità che abbiamo realmente di applicare queste cose e occuparci, come diceva prima l'amico Toschi, anche della scuola, della formazione perchè la vita fa parte di tutti i contesti ed è assolutamente vero; forse anche dato dal piccolo appunto di esperienza personale, dalla possibilità, certe volte noi ci vediamo molto spesso per mettere a fuoco il livello di azione della nostre tre aree vaste e in un certo senso ci sembra di avere molto più tempo di prima perchè il quotidiano di un direttore, e qui arriviamo alla domanda che ponevi, della gestione è sostanzialmente h8 o h12 ma h24 bersagliato da una quasi impossibilità di lavorare con una programmazione del quotidiano. Si vive gestendo l'emergenza. Bisognerà riuscire, sicuramente, a spostare questo equilibrio. Per riuscire a fare questo lavoro occorre invece il tempo, non la tranquillità perchè questo è un bene ormai quasi prezioso. Uso ancora 5 secondi proprio per l'ultima domanda che però utilizzo anche per una puntualizzazione. Uno dei modi più idonei per affrontare qualsiasi cosa o qualsiasi ambito è conoscerlo bene. Se tu hai grande dimestichezza e coscienza di ciò che fai, di ciò che dici, di ciò con cui ti cimenti nel tuo lavoro hai molta più facilità anche a dare dei risultati. Per cui occorre conoscere bene che cosa significa, è una norma europea che ci viene richiesta molto spesso dalle quote latte piuttosto che a tanti altri campi; l'Italia, rispetto alla commissione europea, non si è adeguata a un'infinità di cose, ma in altri campi, magari invece, è la prima della classe; purtroppo in alcuni campi, come questo, rispetto in particolare al tema del riposo dopo il turno di lavoro che sono uno degli automatismi che in molte organizzazioni dei nostri sistemi non sono solo non applicati, ma non sono nemmeno applicabili con questi numeri. Il che non vuol dire che, semplicemente, aumentando gli organici si risolve il problema ma occorre andare proprio alla radice dell'organizzazione e molto spesso cambiare anche i modelli organizzativi. Per cui non sto dicendo che il collega fa un'osservazione sbagliata non conoscendo il problema, probabilmente lo conosce molto bene, sicuramente anche lui vive una situazione di estrema difficoltà nel suo contesto e probabilmente, indipendentemente da questo nuovo assillo europeo, il problema esiste o esisterebbe lo stesso, tanto è vero che ricordava mi pare ancora Rocco per molti profili professionali esistono differenze molto significative nelle tre aree vaste ma non solo, anche da azienda ad azienda; io l'ho riconosciuto anche transitando da una all'altra. Quindi io direi che da questo punto di vista, se mi fai avere anche l'elemento specifico, perchè molto probabilmente questa sua lettera è arrivata al Direttore Generale, al commissario De Laurentis e così poi può entrare anche questa qui in una prospettiva di soluzione.

Concludo: guarderei con un moderato ed equilibrato ottimismo allo sviluppo davanti al quale ci troviamo perchè di fatto la politica, il Presidente Scaramelli ha usato la parola paura che è una buona cosa ma lui rappresenta un'istanza politica che a mio parere in questo momento ha avuto coraggio a fare un'operazione di questo tipo perchè in fondo, politicamente, io non sono politico e non faccio il politico ma sono un tecnico,

però politicamente non c'è da portare a casa molto consenso in questo itinerario o per lo meno è un seminare per un potenziale consenso per il futuro. Per cui se questa è un'operazione buona, la politica oggi ha avuto coraggio.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Dottor Maino, tra l'altro è anche nostro direttore della nostra area quindi, si gliela faremo avere questa lettera, perchè insomma è stato detto la paura di prendere multe perchè l'orario, insomma gliela faremo avere. Le volevo chiedere una cosa, ci è arrivata una segnalazione che su Pisa, la fondazione di Pisa appunto sta organizzando una struttura per cento disabili; quindi siamo molto preoccupati in merito al contenuto di questa segnalazione. L'azienda è favorevole a questo? Perchè, insomma, si è fatto tanto per chiudere le strutture grandi e si dà di nuovo il permesso per aprire strutture di quella portata? Poi ho altre cose!

### **Edoardo Michele Majno**

Allora, tornando alla chiarezza di prima, la programmazione lavora insieme alle direzioni delle aziende, che sia per la programmazione sia in ambito legato strettamente alla organizzazione dell'Azienda Ospedaliera piuttosto che dell'Azienda territoriale non si può certamente adottare iniziative che non siano perfettamente coerenti con gli aspetti normativi sia regionali che nazionali, per cui il favore o meno, secondo me deve conseguire alla possibilità. Intanto cerchiamo di capire esattamente qual è il tipo di struttura a cui si fa riferimento, quindi da questo punto di vista mi astengo a dare un parere iniziale. Non siamo noi valutatori ma questo non è un sottrarsi noi dalla decisione ultima e semmai dare ulteriore valore al nostro ruolo per poter, nel senso positivo o negativo, dare un segnale preciso. Su questo aggiungerei ancora una cosa. Stiamo parlando anche della presentazione, la prima mi pare del pomeriggio in cui si è parlato di salute mentale anche in ambienti confinati come possono essere il carcere o quant'altro; ci sono sicuramente degli aspetti che sono fortissimamente compenetrati con le attività delle aziende. C'è questo grande itinerario di riforma di strutture che hanno o che vivono anche con un confinamento perimetrale e che vanno sempre di più; questo noi lo favoriamo assolutamente, verso un superamento; pensiamo al discorso di Montelupo e a tutto ciò che il sistema oggi sta facendo per adeguarsi a quello che è richiesto dall'attualità, dalla modernità, dall'intelligenza, dalla volontà di tutti a fare. Questo in tutta la graduazione di quelli che possono essere ambiti con prospettiva di confinamento noi sicuramente si fa il massimo lavoro possibile perchè questo sia limitato al necessario.

### **Galileo Guidi**

Le facciamo avere una nota. Manuela vuoi intervenire, vuoi dire qualcosa te? rapidissima perchè sennò non ce la facciamo.

### **Manuela Sassi**

E' stato oggetto di una riunione della Consulta Speciale per la Salute Mentale e siamo andati in delegazione alla Fondazione Pisa per la Fondazione Dopo di noi e abbiamo chiesto informazioni che d'altronde poi ci hanno messo anche sui giornali. E' una struttura privata, a gestione privata, però il Dottor Bugelli ha detto che questa selezione, diciamo, sarà fatta di concerto con la SDS, almeno per quanto riguarda la selezione dei casi. Sono 40 posti in centro diurno e 40 posti in residenziale, però non abbiamo avuto altre informazioni.

### **Rocco Damone**

Forse io sono più informato perchè conosco il progetto. Allora loro sono partiti autonomamente con la Cassa di Risparmio che è una delle Fondazioni che finanzia tutta una serie di attività, tra l'altro voglio dire molto utili. Loro hanno incominciato con il ragionamento della Fondazione "Dopo di noi" fondamentalmente. Essenzialmente è nata da questa esigenza cioè pensare le famiglie etc, quindi hanno costituito, diciamo così, una società a parte, hanno acquistato un terreno e hanno costruito con le dimensioni appena dette. C'è un piccolo problema che consiste nel fatto che per qualsiasi convenzione il tetto finanziario prima deve essere autorizzato dalla Regione in primis, secondo poi viene fatto un atto formale con l'Azienda USL, non con la SDS perchè chi detiene, diciamo così, la titolarità su questo è l'azienda. Io siccome sono stato lì fino al 30 Aprile so che non c'è alcun atto aziendale a qualsiasi livello che abbia stabilito accordi di gestione di questa cosa qui. Quindi questa è la situazione attuale. Quindi ad oggi non c'è assolutamente nulla, perchè era in costruzione, però noi il progetto lo conoscevamo; ovviamente non è che possiamo intervenire sulla libera iniziativa di una fondazione e, quindi, per ora non c'è stato alcun ragionamento su come si gestisce o chi la gestisce perchè poi sono elementi fondamentali che vanno poi discussi; va capito chi ci mette i soldi anche perchè poi non è che si mantiene con poco, non sono mica due lire. Noi abbiamo tutta una serie di strutture, una serie di attività anche territoriali che ci sono già. Tra l'altro con la fondazione abbiamo già un ottimo rapporto perchè ci hanno comperato anche diversi appartamenti dove abbiamo inserito dei pazienti, mentre questa è un'altra cosa che la Fondazione ha deciso di fare legata soprattutto al Dopo di noi."

## **Gemma Del Carlo**

Vorrei dire un'altra cosa al Dottor Maino: per quanto riguarda i locali dismessi dagli ospedali, per esempio Lucca ha fatto un nuovo ospedale e c'è l'ospedale vecchio che, diciamo, ha dei locali e degli spazi dove c'è l'infanzia e adolescenza, ci sono stanze vuote promesse già dal Direttore Generale D'Urso che ora non c'è più e che sarebbero dovute essere assegnate all'infanzia adolescenza perchè, insomma, faciliterebbero il lavoro di questo settore che come abbiamo già detto stamani è importante prevenire. Come si fa per sbloccare queste cose? Chi comanda su queste, dice c'è da ristrutturare ma in realtà sono stanze già pronte; io non lo so, perchè questi blocchi, questi sprechi, scusi me lo lasci dire. Poi perchè a Livorno, così poi risponde tutto insieme, anche lì stanno chiudendo un centro diurno che era nella zona centrale e viene messo in una struttura in un vecchio ospedale che non si potrebbe neanche e non si capisce perché? A Viareggio altre situazioni sempre così che vengono chiusi locali; tutte queste problematiche le trova sulle relazioni delle associazioni. Ma dico chi gestisce le strutture, chi decide tutto questo, chi?

## **Edoardo Michele Majno**

Allora, anche qua è necessario fare un po' di chiarezza: legge permettendo comunque guardiamo fino al 31/12 nell'Area Vasta Nord Ovest ci sono ancora 5 Aziende sanitarie che sono proprietarie dei loro beni e che confluiranno in un'unica realtà aziendale; chi decide è chi ha la responsabilità di poter fare queste scelte. Ad oggi siamo in una fase di transizione, parlo di oggi. Di fatto, sicuramente, le vecchie direzioni non assumeranno delle scelte importanti in questa fase, la direzione commissariale aspetterà di avere il ruolo per poter esercitare le decisioni. Però lei ha toccato un tema di grandissima delicatezza e attualità. La Regione Toscana ha fatto una scelta molto significativa, cioè ha realizzato 4 nuovi ospedali sostanzialmente dismettendo altrettante aree storiche con i vecchi insediamenti nei centri storici per lo più, dove, apparentemente e in alcuni casi assolutamente reali, esiste moltissimo spazio. Nei piani economici di realizzazione del nuovo esiste, tuttora, la prospettiva di andare verso il riuso di questi spazi, abbattimenti, utilizzi o quant'altro. Ad oggi anche per quanto riguarda, e qui lo dico con una punta anche di dispiacere, ci sono sicuramente degli ambiti di carattere, in risposta alla sua domanda, che non è burocrazia è semplicemente, proprio, titolarità della gestione in senso reale, perchè non posso riutilizzare uno spazio che ho sulla carta ed è una carta che però, come responsabilità e cogente, risulta dismessa ad esempio rispetto ad utilizzi con permanenza di persone per mille motivi. Poi ci possono essere situazioni in cui, in questo caso lei parlava specificatamente, di sedi che potrebbero essere e che rispondono a tutti i requisiti di sicurezza, di igiene e quant'altro per poter essere riutilizzati e allora, se non c'è una prospettiva di uso diverso già prevista nei piani è il Direttore Generale che ha la titolarità a decidere: è da considerare anche il fatto che facendo questi grossi progetti ci sono grossissimi costi che emergono, e se poi non si dismette niente ci sono solo i costi aggiuntivi. In ogni caso, ripeto e concludo, se ci sono spazi che rispondono a tutti gli effetti alle caratteristiche che si sta dicendo, allora la titolarità a decidere è sicuramente quella del Direttore Generale e dei suoi uffici. Dentro, ovviamente, ha dei vincoli che sono quelli evidentemente che oggi sono molto molto stringenti di negoziazione quasi su qualsiasi tipo di intervento con le risorse regionali, dal punto di vista sia degli interventi che della gestione.

## **Galileo Guidi**

Siamo in un momento difficile e lo abbiamo capito. Io direi di far intervenire Simona Dei per quanto riguarda l'Area Vasta Sud-Est e dopo vediamo come chiudere. Prego. Qui è in rappresentanza del responsabile commissario per la programmazione dell'Area Vasta Sud Est.

## **Simona Dei – In rappresentanza di Valtere Giovannini Commissario per la Programmazione dell'Area Vasta Sud-Est**

Io volevo brevemente raccontare quello che stiamo facendo come gruppo di supporto al Dottor Giovannini e al Dottor Desideri perchè nell'area Sud-Est il commissario e, quindi colui che dal Primo Gennaio sarà Direttore Generale della parte territoriale è il direttore della programmazione; questa figura, descritta prima dal dottor Damone, lavora con uno staff unico. All'inizio e fin da subito noi siamo andati un pochino a vedere i bisogni di salute, cioè a vedere la fotografia dello stato di salute. Questo, chiaramente, è stato fatto anche nell'ambito della salute mentale e sono venuti fuori dei dati che in parte erano conosciuti, ma quando si vedono poi sui numeri fanno ancora più effetto. E' venuto fuori, per esempio, l'aumento significativo, in questi ultimi anni, dell'uso degli anti depressivi e l'inizio, sempre più precoce, in persone più giovani. E' venuto fuori l'aumento delle segnalazioni da parte delle scuole dei disturbi di apprendimento che vengono affidati spesso o si cerca di affidare alle organizzazioni della salute mentale infanzia adolescenza. E' venuto, fortemente, evidente l'aumento delle segnalazioni del tribunale minori e il tribunale degli adulti in merito a problemi di adulti in nuclei familiari con bambini. E' emerso anche un aumento notevole e un allargamento anche della forbice dell'età dei disturbi alimentari, che una volta erano tipici delle ragazze adolescenti e ora cominciano molto prima e finiscono molto dopo e sono presenti in entrambi i sessi. Tutto questo ci mette, chiaramente, in

allarme e tutto questo ci fa vedere che l'epidemiologia sta cambiando. Non è solo un discorso di cronicità, perchè è vero che nella Toscana siamo i più vecchi di tutti dopo i giapponesi, che le malattie croniche ci sono, ma vanno considerati anche tutti questi problemi che cominciano molto prima, che sono più presenti e che coinvolgono in modo maggiore tutto il nucleo familiare. Per questi problemi è inevitabile, la platea che è qua, i coraggiosi che sono rimasti fino a quest'ora lo dimostrano, che noi operatori abbiamo una più attenta percezione che è sempre importante quando si parla di disturbi della salute; infatti dietro la presentazione di un disturbo mentale, di un disagio mentale te sai già che c'è qualcosa da scoprire perchè va da sè che tutto non è piatto, va da sè che la diagnosi è più difficile, va da sè che la persona ha più difficoltà a far chiarezza in se stesso e certe volte è necessario anche avere il coraggio di fare questa chiarezza. Quindi il tempo della percezione, il tempo dell'operatore per stare con le persone è sicuramente una cosa che va messa nella programmazione dei nuovi servizi se vogliamo coglierli fin dall'inizio, se vogliamo intervenire sin da quando ancora c'è possibilità di dare e di fare delle azioni risolutive o comunque migliorative. Sicuramente in questo ambito più che in altri è importante che vi sia anche una condivisione con tutto il mondo della famiglia e con tutto il mondo del livello socio familiare dove vive la persona in difficoltà, perchè spesso sono minori e non sono capaci di vivere da soli e quindi hanno necessità di un coinvolgimento di tante persone intorno e tutte queste persone hanno diritto ad essere prese in carico dal sistema. Quando parlo di sistema parlo, chiaramente, di servizi socio sanitari perchè voi prima di me sapete quanto non è con una medicina o con un'ora di psicologo la settimana o con anche la diagnosi del miglior psichiatra del mondo che si può risolvere un problema di questo tipo, si può affrontare quotidianamente. Poi, non ultimo e un pochino già qui è presente, anche l'importanza all'interno dell'organizzazione dei servizi della presenza delle associazioni, della presenza della vostra voce, della presenza non come l'altra parte della barricata, ma come qualcuno di molto attivo che porta i problemi, come dicevano i direttori prima di me, e che fa da monitoraggio continuo. Cioè il compito delle aree di programmazione è individuare le linee strategiche che rispondano a questi problemi che ho evidenziato e, due parole ora proverò a dirle. Ma la cosa importante è che insieme all'individuazione delle linee, vi siano dei numeri, delle parole, delle cose da ricercare, da misurare quotidianamente affidate a chi fa i servizi e affidate alle associazioni che possono allora dirci periodicamente se quello che avevamo deciso di fare viene fatto o se quello che avevamo deciso di fare non viene assolutamente fatto ed è rimasto tutto fermo sulla carta come accade per alcune linee guida regionali. Come può rispondere il nuovo disegno dell'area vasta a tutti questi problemi, a questa necessità di condivisione, di percezione, di tempo? Può rispondere perchè sicuramente nel forte input che da questo disegno all'integrazione fra l'azienda ospedaliera e l'azienda sanitaria attraverso la figura dei dipartimenti tecnico professionali trasversali interaziendali, sicuramente porta la presenza di tutti i professionisti che sono utili per fare un percorso sul disturbo mentale allo stesso tavolo. Io vengo da un percorso di tre realtà. Sono partita dall'ASL di Empoli e qui vedo l'Annalisa che ha condiviso con me molti anni di lavoro, non avevamo un'azienda ospedaliera, un ASL piccola che cercava di organizzare i suoi servizi con le risorse presenti sul territorio, trovava delle risposte e, chiaramente, la parte universitaria la cercava altrove. Poi sono passata su Pisa con una grossa scommessa, una sfida condivisa con il Dottor Damone che è sta quella dell'apertura dell'SPDC con il trasferimento dall'ospedale di Pontedera all'ospedale collocato all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Pisa e con i primi rapporti, le prime relazioni fra la ASL e l'Azienda Ospedaliera che, come diceva il Dottor Damone, non sono cose che dall'oggi al domani si risolvono, sono cose necessarie ma hanno bisogno dei loro tempi di maturità. Poi sono arrivata a Siena e, inevitabilmente, qui ho visto una realtà diversa. Cioè ho visto in parte già realizzato questo collegamento tra l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda Sanitaria con i colleghi tutti insieme perchè per uno psichiatra, niente, per un paziente è importante sapere che tutti gli psichiatri sono tutti sulla stessa linea. E' importante sapere che nei pareri vi è una linearità, non vi sono cose molto difformi perchè già la sua vita è difficile, se poi le linee si biforcano a seconda dell'ambulatorio dove trova il posto nell'agenda, la cosa diventa assolutamente difficile. Quindi la figura del dipartimento che la nuova legge riattiva, che la figura del direttore di programmazione può garantire come presenza e come contributo alla programmazione a parer mio darà sicurezza nella equità di comportamento dei professionisti per i pazienti e darà ai professionisti la sicurezza di avere anche, perchè no, delle basi scientifiche a quello che fanno collegate al terzo fattore sempre presente nella legge. La legge parla in modo forte quando parla di organizzazione dei servizi delle zone distretto e per esperienza personale anche di vita: è verissimo che la zona distretto è l'unico luogo dove puoi trovare tutti i possibili fattori di risposta a un problema di salute soprattutto di tipo della salute mentale, perchè lì ci sono i servizi sociali, lì c'è la scuola, ne parlava prima il collega Toschi, lì ci sono i possibili inserimenti lavorativi, lì trovi i servizi di prossimità che ti arrivano fino al domicilio quando c'è bisogno, lì trovi e dovresti trovare, quindi sicuramente su questo c'è molto da sviluppare, anche delle risposte residenziali di tipo differenziato con un livello differenziato fino poi a spostarti, sempre meno per fortuna e sempre in minori casi per fortuna verso l'ospedale quando c'è necessità. Questo è un altro forte richiamo della legge. Questo è un altro forte input della nuova riforma. Non vi scordate che si passa da queste tre Aziende collegate con le Aziende Ospedaliere in modo forte alle zone distretto e là troveremo le risposte almeno, chiaramente, avremo la possibilità di una normativa che ci spinge ad andare in quella direzione. Questo ci permetterà di avere anche una gradualità di risposte. Vi saranno, sicuramente, delle risposte più specialistiche per esempio i centri per i disturbi alimentari. E' chiaro che c'è

bisogno di personale formato oppure, parlava prima il direttore della chiusura dell'OPG, sappiamo come in Toscana ora c'è la costituzione delle REMS, dei centri per queste persone che hanno avuto una vita particolare ed è evidente che vanno studiate delle risposte specifiche che non possono essere presenti ovunque in tutti i territori. Oppure l'importanza di avere dei centri di eccellenza a livello delle università con delle competenze specialistiche e delle tecnologie particolari. Bene per certe cose queste grandi aree vaste permetteranno di dare un punto di riferimento preciso e poi, invece, l'attenzione alla zona distretto ci permetterà di avere anche più risorse perchè ogni legge porta poi delle risorse insieme sui territori, sulle risposte domiciliari, sull'implementazione di quella quotidianità che nel problema della vita di ogni giorno riesce a starti accanto. Un esempio io l'ho già visto perchè, quando ho visto una linea guida che ci ha dato Gemma che è uscita ora il 9/11/2015, quindi è roba di questi giorni, sulla emergenza urgenza psichiatrica sull'infanzia adolescenza, a Pisa questa roba si è vissuta pesantemente e quando ho letto che veniva fatto un aumento dei posti letto della Stella Maris mi sono sentita riavere anche se ora lavoro nella Sud Est invece che nella Nord Ovest. Questo vuol dire che c'è un'attenzione alle cose che accadono e poi comunque arriva la normativa e noi potremmo poi applicarla in merito. Quindi, sinceramente io vedo, per quel poco di lavoro che è stato fatto ad oggi nel nucleo tecnico, l'attenzione ai bisogni e vedo nel nuovo disegno organizzativo la possibilità di rispondervi un pochino meglio. Ho anche un obiettivo, chiaramente noi tutti abbiamo degli obiettivi. Gli obiettivi ce li dà un sistema di valutazione che è presente in Toscana. Un sistema di valutazione che, come diceva il Dottor Tartaglia, non va a vedere solo l'efficienza. E' chiaro per ora è solo una misura sui numeri e spero ci possa mettere velocemente accanto la percezione però per me, quando mi si viene a dire che in una realtà è diminuito il periodo di durata della degenza psichiatrica, sono diminuiti i casi di ricoveri psichiatrici, sono aumentati i casi di soggetti che vengono trattati in psicoterapia da 10 a 30 sedute e che c'è anche una maggiore integrazione all'interno degli operatori del servizio della salute mentale per l'infanzia adolescenza, per me questi sono indicatori che mi fanno vedere che la situazione sta migliorando. Vi sono delle realtà ed una è quella di Siena dove c'è già una maggior compattezza fra il mondo universitario e il mondo territoriale dove questi risultati migliorano nettamente. Questi risultati per noi devono rimanere come una misura, come un monitoraggio, con Gemma li abbiamo visti tante volte questi indicatori insieme nelle riunioni e ci siamo guardate le varie colonnine per volerle modificare. Uso due parole che rubo ai precedenti relatori e credo di averle rubate tutte e due al Dottor Maino: la parola dignità, no questa l'ho rubata al Dottor Tartaglia: perchè, in effetti, Riccardo ha detto che la dignità costa poco. In termini di servizio costa uno sguardo negli occhi, costa una parola detta in un certo modo e costa la volontà di ascoltare prima di farti la diagnosi in testa. E' roba nella mente. Per un infermiere costa il tempo di ascoltare una persona prima di passare ad un'altra terapia. E' una roba che scatta dentro di noi, purtroppo spesso scatta quando noi siamo dall'altra parte della barricata, cioè quando viviamo il problema di salute allora ci rendiamo conto di quello che succede di là. Io spero sempre di più che, attraverso le università, attraverso il confronto con i colleghi, riusciamo a far recuperare ai nostri professionisti la dignità di fare il loro lavoro veramente col cuore oltre che col cervello; molti lo fanno però qualcuno non come dovrebbe e questa dignità viene poi ribaltata, chiaramente, sulla persona che ha davanti e che riesce a vedersi un pochino più considerato nel suo problema. L'ultima parola, oltre alla dignità, è, evidentemente, il coraggio. Ci vuole coraggio per affrontare un cambiamento, lo ha detto anche Stefano Scaramelli. Il coraggio a questo punto diventa una necessità perchè la legge è questa e noi dobbiamo percorrerla. Il cambiamento è presente. Noi possiamo avere due scelte tutti insieme: o lo subiamo o lo cavalchiamo. Credo che essere qui, a quest'ora tutti insieme vuol dire che questa sfida la vogliamo fare insieme, per cui, senza cercare il consenso ma cercando il miglioramento della salute e delle risposte più serie proviamo ad andare avanti.

### **Galileo Guidi**

Grazie Simona. Ora la parola a Roberto Leonetti che è qui in rappresentanza di Paolo Morello, Commissario Aziende Area Vasta Centro.

### **Roberto Leonetti – In rappresentanza di Paolo Morello Commissario Aziende Area Vasta Centro**

Buonasera a tutti. Il Dottor Morello non può essere presente per cui mi ha delegato e lo ringrazio. Fra l'altro è il quarto anno che sono presente a questo incontro e mi fa molto piacere, quindi, come dire, sono un delegato permanente, per il futuro vedremo. Le cose da dire sono tante però devo essere breve, anche perchè, come dire, il Dottor Morello come sapete in questo momento è commissario di Area Vasta, quindi comprende quattro Aziende. Io parlo per conoscenza della mia Azienda 10 però posso dire, in accordo con i colleghi del lavoro che stiamo facendo. Il Dottor Morello, rispetto alla salute mentale, delle quattro ASL per arrivare ad un'unica ASL a Gennaio prossimo, ha utilizzato il metodo della partecipazione, cioè coinvolgere gli operatori della salute mentale e del Ser.T. Prima ha coinvolto un tavolo solo con i quattro direttori del dipartimento della salute mentale e in presenza della direzione per poter cominciare a fare una proposta comune. Poi questo tavolo e l'invito fatto a noi quattro di produrre un documento che avesse delle linee

comuni e ha convocato una riunione a cui sono stati invitati anche i colleghi del Ser.T . Quindi ci siamo incontrati i direttori dei dipartimenti della salute mentale e dei Ser.T delle quattro aziende con gli operatori responsabili delle strutture Unità Funzionali e SOS (strutture organizzative semplici). Dopo questo incontro, l'invito è stato un ulteriore passaggio. Noi ci vedremo, come salute mentale sabato, dopo domani, per affinare una proposta per l'incontro definitivo della prossima settimana, quello con il dottor Morello di nuovo insieme al Ser.T che però ha lavorato questo punto per conto proprio per presentare una proposta. Ecco tutto questo è lo stato dell'Area Vasta Centro. Quindi questo metodo partecipativo, diciamo, è stato molto importante. Io questo poi l'ho riferito anche alla consulta della salute mentale. Abbiamo delle riunioni periodiche e parlo del dipartimento dell'Azienda 10. Quindi, ora non mi dilungo nella proposta anche perchè qui ci sono, come dire, personalità illustri e anche competenti rispetto a questo. Diceva la Saccardi stamani che la Regione lavorerà rispetto a definire le zone, quindi la nostra proposta è di avere unità funzionali complesse in base a quante zone verranno fuori. Quindi, ecco senz'altro questo di avere unità funzionali complesse afferma di avere un principio fondamentale che è quello dell'affermazione dell'èquipe multidisciplinare e non delle unità operative singole. Questo lo ridico perchè è un valore che la Regione Toscana ha da anni. Nello stesso tempo, quindi oltre alle unità funzionali, ci sarà poi da lavorare a qualche proposta che prevederà soprattutto per l'infanzia adolescenza ma per gli adulti anche alcune, come dire, attività che potranno essere sovra zonali, però tutto questo è da costruire. Quindi non dico niente di nuovo se non di prendere le cose migliori che in questi anni abbiamo elaborato ognuno per la propria azienda e di proporle anche per le aree vaste. Penso soprattutto al discorso per l'autismo, dove da dieci anni lavoriamo per percorsi sempre inseriti nelle unità funzionali, dove potrebbe anche venir fuori un'ipotesi di due o tre poli di eccellenza sulla valutazione non sul trattamento. Questo direi, questo modello che coinvolge senz'altro le unità funzionali che, torno a dire dovrebbero essere complesse, e poi proprio per mantenere la prossimità rispetto al territorio, avere delle unità funzionali semplici. Questo permetterebbe di garantire il livello di offerta dei servizi della salute mentale per gli adulti e per l'infanzia. Direi, quindi, che è un modello semplice ma direi sostanziale perchè, torno a dire, questo dell'èquipe abbiamo visto non è tanto, quindi, il far girare il chirurgo bravo per l'èquipe, ma si tratta di mantenere le èquipe territoriali che possono saper accogliere i bisogni della popolazione. A questo aggiungerei altre cose, perchè la giornata di oggi è stata molto ricca di suggestioni e devo dire la verità che, come dire, se non avessi la mia salda identità io sarei un po' perso, perchè a volte mi è sembrato un po' un gioco delle parti, cioè apprezzo il presidente della commissione Scaramelli ma, appunto, usare questo termine "paura" lo avrei potuto dire da cittadino perchè sapete, ora poi dirò un'altra cosa che anche gli operatori sono cittadini e avrebbero tante cose da dire sul sistema ma anche rispetto a come lavorare ed è una cosa che stiamo facendo però c'è un dato di realtà. Io penso che più che paura il cambiamento è doveroso perchè si cambia anche per migliorare, perchè guai a noi se l'idea di cambiare è connessa al fatto che tutto era perfetto e allora sembra una specie di sadismo degli amministratori a farci cambiare. Quindi accetto il cambiamento come sfida perchè, nonostante le buone pratiche, le buone prassi, il modo di lavorare, qualcosa non va e non va nemmeno nelle parole che oggi abbiamo sentito, quindi nessuno di noi afferma, come dire, le immani sorti dei servizi toscani sulla salute mentale. C'è molto da migliorare. Ora si può cambiare, come dire, uno cambia casa oppure rinfresca la vecchia casa o la ristrutturata etc. Quindi è un cambiamento importante e in questo cambiamento ognuno deve fare la sua parte, perchè noi in questa parte, lo dicono operatori e responsabili, ci stiamo assumendo una parte, come dire, quasi paterna di proteggere i pazienti. Invece il cambiamento va accettato perchè riguarda i cittadini, anche noi siamo cittadini, e riguarda il sistema. Allora quando si parla di sistema, noi non possiamo poi andare sui singoli, ecco perchè qui diventa particolare, ma dobbiamo costruire un sistema che risponde a queste richieste. E' qui secondo me la difficoltà del cambiamento per cui una cosa che noi decidiamo oggi fra sei mesi ancora non riusciamo a farla. Per esempio, e concludo, per quanto riguarda la questione salute mentale/Ser.T qualche proposta serpeggia di essere insieme o meno ma noi non possiamo gestire, parlo per la situazione di Firenze, pazienti all'OPG che sono anche seguiti col Ser.T in quanto nonostante il buon lavoro il progetto non mi arriva domani per mandarlo in Regione dopo domani. Allora una nuova organizzazione può voler dire che si lavora insieme. Un responsabile può anche decidere qual è il progetto e adempiere. Così come il discorso dell'organizzazione: essere organizzati prima, parlo sempre per Firenze, in silos, come si diceva. Io avevo due neuropsichiatri infantili a Scandicci dei quali, uno mi si ammala e l'altro è in aspettativa, io non posso spostare per come era organizzata prima un altro collega di Sesto Fiorentino e dire intanto sostituisci perchè quello di Sesto mi dice ma io sono già operato. Ecco che allora un'organizzazione zonale, secondo me, che allarga lo permette; questo è quello che abbiamo fatto a Firenze e sarete stufi di sentirlo perchè è il quarto anno che lo dico. A Firenze per l'infanzia e adolescenza e poi anche per gli adulti abbiamo un po' messo insieme il personale a rispondere ai cinque quartieri, proprio perchè non si reggeva. Questo ha voluto dire migliorare la qualità, migliorare la risposta. Un'ultima cosa. Noi utilizziamo già l'audit da tanto tempo, abbiamo rapporti con la struttura del Dottor Tartaglia e con il Dottor Veneri, addirittura abbiamo degli obiettivi connessi proprio al rischio clinico e veniamo penalizzati se noi non raggiungiamo un numero di audit su quelli che sono gli eventi avversi, quindi è una pratica. Lo dico perchè questo fatto che l'errore umano è dietro la porta lo abbiamo imparato tutti e soprattutto noi lo utilizziamo come riflessione sui casi clinici dove a volte, nonostante l'èquipe, nonostante la buona volontà non si riesce

a risolvere un problema perchè si rimane impallati proprio di chi è del Ser.T, della salute mentale, degli adulti, dell'infanzia etc. Quindi questa pratica del reporting e dell'audit c'è e anche il lavoro sui dati. Un'ultima cosa, proprio perchè il gioco delle parti, dicevo, non capisco da un lato mi sembra noi dovremmo avere un società che si organizza sulla salute mentale dove noi siamo un pezzo importante ma non siamo l'unico. Improvvisamente la sanità diventa l'unico per essere messo, come dire, al tiro al bersaglio. Ecco questo va chiarito perchè noi ieri abbiamo presentato il libro "Oltre la schizofrenia" del Prof. Ballandi ed è un libro molto interessante perchè parla soprattutto di recovery e di prevenzione, recovery, remissione, guarigione non dei ricoveri ospedalieri. Come sapete, dire che dalla schizofrenia si può guarire è un tema forte. Allora quando si va a parlare di prevenzione, sapete di cosa si parla? Si va a parlare della gravidanza, si va a parlare se la mamma è ben nutrita, si va a parlare se quei fattori di vulnerabilità somatici poi possono costituire un fulcrus per l'aspetto poi psicologico successivo. Se non si ragiona in termini di società, di comunità che sa accogliere il problema e si ributta sul sanitario, io penso che con le sole forze anche se fossimo il doppio non ce la faremo lo stesso. Quindi io penso che una buona organizzazione possa rispondere anche alle fasi di cambiamento, più che con la paura con la capacità di adattarsi. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Grazie Roberto. Io sono un po' preoccupato, devo dire la verità. Sono preoccupato del lavoro che state facendo come responsabili dei servizi perchè allora ho capito poco, cioè è venuto il presidente della commissione stamani ci ha detto che stanno facendo una legge, dentro la quale, non si sa ancora che legge sarà e voi già ci preparate, ci scodellate la soluzione organizzativa. Io sono un po' preoccupato, ve lo dico con molta serenità. Sono preoccupato da questi, perchè qui oggi ci hanno detto che la politica sta facendo questo e dovrebbe prevedere una parte di programmazione e una parte di gestione e tu mi dici, come responsabile della gestione, che state preparando una soluzione. Ecco io sono un po' preoccupato.

### **Roberto Leonetti**

Preparando col gerundio, non abbiamo preparato.

### **Galileo Guidi**

Preparando una soluzione. Ma infatti io mi auguro che ci sia lo spazio per dibatterla e per discuterla perchè noi ci stiamo preoccupando di partecipare al dibattito sulla legge perchè la legge preveda le cose che ci premono a noi e non vorremmo poi trovarci con soluzioni, no, mi fermo lì. Per quanto riguarda, perchè noi crediamo molto nel modello che differenzia la programmazione dalla gestione, il modello che ci è stato presentato oggi differenzia la programmazione dalla gestione, quindi la programmazione con verifica e la gestione che è sottoposta a programmazione e verifica. Quindi ci crediamo in questo progetto che lo abbiamo capito bene, ma proprio perchè lo abbiamo capito bene ci vogliamo star dentro. Quindi vi chiediamo che, come diceva Gemma nelle diapositive stamani, il doppio livello di partecipazione. Il livello territoriale di zona distretto e a livello di Area Vasta sia mantenuto perchè se non facciamo questo rischiamo di fare degli arrosti. Io vi ringrazio per l'intervento che avete fatto. Apriamo lo spazio per il dibattito. Ci sono degli iscritti a parlare. Allora partiamo dalla signora Montovoli Lucia di Pontedera, poi si prepara se c'è ancora Stefania Pellegrinetti poi la signora Colapaoli, ne abbiamo diverse. Ragazzi siete in dieci, c'è spazio per tutti con un po' di tempo e un pochino di calma. Diamo cinque minuti a tutti senno non c'entriamo. Prego signora Lucia.

## Dibattito

### **Lucia Montopoli – Associazione “Strada Facendo” - Pontedera**

Allora, volevo segnalare semplicemente due importanti criticità che abbiamo riscontrato in questo lavoro di associazione di familiari che è sorta da pochi anni a Pontedera. Dunque, una è la struttura del centro diurno, di cui già avevamo parlato più volte con il Dottor Damone quando, appunto, era direttore dell'ASL 5. La ristrutturazione del centro diurno Leone Azzurro che prevedeva un ampliamento promesso da anni e il 2014 doveva essere termine ultimo, ma questa cosa non è andata in porto. Questo perché il centro diurno per Pontedera è una realtà importante dal momento che a Pontedera si è perso l'SPDC, quindi c'è stato un rivoluzionamento generale di tutte le figure professionali e anche degli operatori insomma che lavoravano nel settore della salute mentale. Questo centro dove i ragazzi possono rielaborare quello che fanno fuori è importante; per fortuna diciamo che il centro diurno Leone Azzurro è un centro dinamico, i ragazzi fanno moltissime attività e vengono portati fuori dall'ambiente del centro diurno, quindi fruiscono di molte realtà del territorio e la Dottoressa Dei e il dottor Damone hanno anche avuto la possibilità di vedere l'elaborato che i ragazzi hanno fatto, per esempio, con la scrittura creativa grazie alla pubblicazione di un bel libro. C'è anche il laboratorio di cucito molto efficiente, mancano ancora degli spazi veri dove possono rielaborare tutte queste belle cose che fanno. ecco quindi questo ampliamento non è avvenuto. Un'altra cosa è il discorso ormai che si ripete e sento da tutte le parti del progetto individualizzato terapeutico etc. Manca il monitoraggio di questi percorsi. Viene fatto molto, lascia molto a desiderare come vengono fatte le verifiche di questi percorsi e progetti, diciamo, terapeutici individuali e ho sentito parlare tanto per esempio di ricoveri ospedalieri, di farmaci e company, ma ci sono anche persone che avrebbero bisogno anche di recuperare quella dignità di cui parlava la dottoressa Dei, perché molto spesso queste persone hanno bisogno proprio di un sostegno personale e questo è importante se vogliamo farli diventare parte attiva della società, se li vogliamo recuperare e farli diventare non un peso o paura come è il famoso discorso quando si parla dei disturbi mentali. Quindi a Pontedera, parlando appunto con le persone che operano nelle unità funzionali della salute mentale, SDS e servizi sociali, quest'anno si sono incentrati soprattutto sul lavoro dell'abitare supportato, degli appartamenti, della residenzialità. Dal prossimo anno c'è questa promessa di coordinare veramente gli intenti per la revisione di questi progetti appunto individuali, individualizzati, personalizzati e speriamo che portino veramente a qualcosa di buono. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Grazie. Vi chiedo la sintesi. Allora la signora Stefania Pellegrinetti dell'Associazione Matilde, Viareggio, poi Kira, poi la signora Polak. Ci siete tutte? Prego.

### **Stefania Pellegrinetti – Associazione “Matilde” Viareggio**

Buonasera, sono Stefania e sono da pochissimo associata a Matilde, Associazione per la salute mentale Onlus di Viareggio. Sono stata chiamata a portare la mia esperienza di madre di un ragazzo autistico di 24 anni, che quindi ha da poco raggiunto la maggiore età. La criticità che abbiamo rilevato, l'ho rilevata io come mamma di Luca ma è generalizzata nella nostra zona, è proprio il passaggio dalla minore età alla maggiore età. Allora mentre quando è stato preso in carico, dove ci sono tutti i problemi della presa in carico precoce, della diagnosi precoce etc ma quando tutto questo problema fila liscio e il ragazzo viene preso in carico precocemente, si muove intorno a questa figura un'equipe, io non uso i termini tecnici come sanno usare tanti altri, dico solo quello che so perché sono una mamma. C'è la neuropsichiatria infantile per la ASL, il terapeuta, c'è per la scuola l'insegnante di sostegno, l'educatore, gli insegnanti curricolari, c'è la famiglia, ci sono i servizi sociali con l'assistente sociale e gli educatori che formano insieme un'equipe che può lavorare più o meno bene ma tutte le figure di questa équipe due volte l'anno obbligatoriamente si incontrano: per la scuola due sono obbligatori, tre se ci sono delle necessità particolari. In seno a queste riunioni ci si guarda in faccia, le criticità vengono fuori e viene fuori un piano educativo personalizzato che può essere poi perseguito bene, meno bene a seconda delle persone e le professionalità che si incontrano, ma c'è un'occasione di incontro. Quando la funzione della neuropsichiatria infantile viene meno perché si passa ai 18 anni, non abbiamo nella maggiore età un'equivalente della neuropsichiatria infantile. Si passa o allo psichiatra o allo psicologo o all'educatore dei servizi sociali; qui c'è da dire che mea culpa dei genitori, tanti genitori perdono coraggio e/o abbandonano il sistema, si rinchiodano in casa con il loro figliolo oppure ricorrono al privato perché magari c'è sempre speranza di trovare il luminare di sorta, quindi c'è una grandissima dispersione e tanti di questi ragazzi sembrano che, improvvisamente, guariscano perché spariscono dal sistema. Ma anche quando si rimane all'interno del sistema, questo lavoro di équipe non c'è più. Ci sono le figure di riferimento perché continua ad esserci lo psichiatra, c'è il servizio sociale, c'è sempre la famiglia, ma bene o male queste professionalità, per lo meno per l'esperienza personale che ho e di tanti

altri genitori della nostra USL, non si parlano. Quindi non c'è possibilità di fare un progetto individuale individualizzato quando il servizio sociale organizza delle attività per mio figlio e non ha mai parlato con la psichiatra, come può sapere la storia di Luca, saper, io parlo direttamente, e sapere quello che è meglio? Questo cosa comporta? Comporta che, intanto non parlando tra di loro è anche poco efficace il servizio che viene reso sul ragazzo, perchè c'è uno spezzettamento della persona che non viene vista nel suo insieme; una mancanza grossa che io ho riscontrato è che manca un coordinatore. Io avevo un punto di riferimento nella neuro psichiatria infantile nella minore età e se c'era un problema correvo dalla neuropsichiatra che si concordava con il terapeuta e con i servizi sociali. Quando si raggiungono i 18 anni, si va dallo psichiatra per i farmaci e si va dai servizi sociali per ottenere la piscina o il cavallo come terapia. Quindi è il genitore che deve mettere in rete tutte queste persone. La rete non funziona. Il genitore può non essere necessariamente in grado di fare questo, può farlo finché è giovane e forte, quando poi dopo passano gli anni diventa anche lui un papabile utente perchè subentra la depressione e lo scoraggiamento. Quindi, chiudendo, credo che sia necessario ed inevitabile ricorrere a un lavoro di équipe che sia però verificato, che ci sia questo lavoro, perchè probabilmente i progetti ci sono ma sono nelle scrivanie dei professionisti e noi come familiari di utenti non ne siamo a conoscenza. Quindi come possono essere efficaci?

### **Galileo Guidi**

Grazie Stefania. Kira prego. Si prepara la Dottoressa Polak, poi Colapaoli.

### **Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia**

Mi dispiace sia andato via il Dottor Bazzaglia però ne riparleremo probabilmente in un incontro successivo. A me interessava puntualizzare il discorso dell'appropriatezza delle cure che chiamerei appropriatezza della presa in carico. Allora è stato detto stamattina dal Dottor Fagiolini e ripetuto che ormai sappiamo da tanto tempo che le persone affette da problemi psichici e che prendono psicofarmaci hanno all'incirca 20 anni meno di vita degli altri cittadini. Penso che questo debba essere preso in considerazione, considerando l'appropriatezza delle cure farmacologiche. Quando sentiamo anche gli effetti collaterali degli psicofarmaci, specialmente dopo un uso magari massiccio per diversi anni crea tantissime effetti collaterali. Quindi su bisogna che il rischio clinico si faccia carico di questo ma anche del discorso dei suicidi perchè solo i suicidi in ospedale? i suicidi sono ovunque. Poi la qualità della vita non è un suicidio perchè la vita è una sola se non è vissuta al meglio si può vivere, quindi questo mi sembra un punto per tutti da prendere in considerazione. L'altro punto di cui vi parlerò velocissimamente, e che mi sta molto a cuore è quello di empowerment e di recovery: è stato fatto l'esperimento da anni ormai, guardo Marzia Fratti che ci ha creduto tanto, sul discorso dei facilitatori sociali dove sono stati incoraggiati in certe realtà e dove si è visto, l'esempio di Pisa ma anche la storica Massa e forse anche altre piccole realtà. Ma allora se è validato perchè ci devono essere alcuni responsabili dei servizi che purtroppo, io mi riferivo in particolare a uno che conosco molto bene, devono essere categoricamente contrari, cioè non lo prendono neanche in considerazione. Allora se è valido bisogna esplorarlo meglio perchè allora si dice che non c'è lavoro, noi nel nostro piccolo, nella mia associazione abbiamo sperimentato con due pazienti attività di socializzazione dove uno coordina e l'altro cucina e sta andando molto meglio che con persone, perchè li conoscono, perchè li vanno a cercare, perchè li curano. Ecco però noi non ce la facciamo più di tanto però lo abbiamo sperimentato e allora dico anche questo va preso in considerazione all'interno dei servizi.

### **Galileo Guidi**

Bene grazie Kira. La Dottoressa Polak, spero di non sbagliarmi, prego.

### **Eva Polak – Comitato spontaneo cittadini contro la malagiustizia**

Buonasera a tutti. Io non sono un medico, sono economista e rappresento il comitato spontaneo di cittadini contro la malagiustizia. Sono fondatore e sono attivista. Siamo conosciuti dai massimi organi dello Stato, siamo stati ricevuti dal Parlamento, dalla direzione generale della Corte dei Conti. Ho fatto un intervento nel primo salone della giustizia che è stato ripreso da Sky tv ed è stato diffuso. Allora il nostro comitato è nato per lo scopo di far rispettare la legge perchè tutti quei discorsi che è da stamani che vi seguo, che ho sentito, io mi immedesimo in tutti i discorsi e avrei da dire, ho pochi minuti perciò cerco di ridurmi il più possibile. Perchè ho sentito che stanno studiando altre leggi. Assolutamente non ci vogliono altre leggi perchè ce ne sono di già, non sono neanche applicate queste allora perchè spendiamo in leggi, piuttosto spendiamo di cosa far sapere alla gente cosa significa la questione morale perchè lo Stato non investe neanche un centesimo e pochissime persone sanno cosa significa. Questo è un principio della Magistratura che più volte pubblicamente ha dichiarato che non cede dalla questione morale perchè la questione morale significa, se fate una ricerca in rete, la corruzione. Se la Magistratura non cede allora siamo già messi molto bene. Voi sapete molto bene tutti quanti che in Italia questo è il più grosso problema, la corruzione che ha dichiarato anche più volte il presidente della Corte dei Conti, proprio quel presidente che dopo è stato indagato per

corruzione. Io, come comitato, sono molto brava a fare i ricorsi alla cassazione perchè hanno accolto 5 ricorsi dove io, ovviamente, posso rappresentarmi personalmente senza avvocato. Sono anche molto brava a fare ricorsi presso il Consiglio d'Europa che dal 2006 mi ha dichiarato ammissibili 13 ricorsi finché la manina della mafia dello Stato italiano non ci ha messo mano nel 2013. Nell'Agosto di quest'anno ho preparato un'ultima denuncia ad un tribunale internazionale riguardo il problema con il business dei bambini che in Italia, voi sapete benissimo, che qui c'è un business indietro, c'è un business con i giudici tutelari amministratori di sostegno e c'è dietro anche un grosso business del TSO. Praticamente io ho fatto una denuncia negli interessi di un gruppo di persone perchè non si possono portare casi personali e, ovviamente, anche qui qualcuno ci ha messo la manina e me lo hanno rigettato poche settimane fa. Quello che voglio dire e dopo concludo è che io vengo da quell'Ungheria che si è fatta recintare perchè certa gente non voleva registrarsi e ora tutti stanno copiando quell'Ungheria. Oggi è la mia giornata e ieri perchè non so se vi sembra io sono stata dichiarata totalmente incapace di intendere e volere ad effetto retroattivo dal 1990. Mi sono laureata in economia e commercio nel 1999, ho lavorato fino al 2007 a Nuova Opinione a Firenze e l'anno scorso una settimana anche a Budapest dove ho fatto il trainer per un corso per una filiale di Budapest. Non sono autonoma, non sono indipendente nei movimenti, ho una disabilità mentale e fisica non curabile, non migliorabile e nessun medico in Italia può contraddire questa diagnosi sanitaria che mi ha fatto il dottor Giovanni Carlesi, uno psichiatra di Firenze senza visita. Questa perizia, poi è stata ricopiata da altri medici, da altri psichiatri che si definiscono medici legali. Ah già ho anche schizofrenia paranoica strutturata, sono delirante, aggressiva, molto pericolosa alla società. Sono stata accusata di tutti i reati di spionaggio politico e militare, ricettazione, minacce, che sarebbe da ridere ma forse è da piangere perchè mi hanno tirato dentro la psichiatria ed è dal 2013 che mi stanno trattando con midalozamina; mi attaccano otto carabinieri, agente sanitario, mi ammanettano dietro e mi stanno dando queste medicine fortissime. L'ultima volta 12 gocce di midalozamina mescolata con ipnoval e serenase che io non ho mai preso in vita mia un caffè, non fumo, non bevo e potete immaginarvi cosa mi causa questa bella sostanza. Praticamente mi hanno tolto ogni diritto di legge; finisco, sono l'unica persona in Italia che è stata cancellata anche dal servizio pubblico della sanità perchè il giudice tutelare mi ha vietato di rivolgermi alla pubblica amministrazione, a tutto il territorio nazionale a me, ai miei familiari a tutte le associazioni e tutta la nazione. Nel frattempo sono anche mancata Presidente della Repubblica perchè mi sono candidata proprio per poter richiamare l'attenzione di questa persona per il mio problema e non sono riuscita. Come associazioni, io vi dico solo che non sono riuscita a trovare nessuna associazione che mi appoggerebbe però io dico faccio un giocus, chi lo sa della mia vicenda e conosce la mia carta lo ritengo colpevole e da domani anche voi vi ritengo colpevoli se nessuno vuole appoggiarmi. Grazie.

#### **Galileo Guidi**

Grazie. La signora Ada Colapaoli, anche lei sintetica per favore signora."

### **Ada Colapaoli- Presidente "Associazione Familiari Salute Mentale Versilia" Onlus**

Buonasera. Io leggo così sarò breve ma poi ho da dire due cose ancora. Sono la presidente dell'associazione familiari salute mentale Versilia che ha la sede a Torre del Lago e facciamo parte del coordinamento ovviamente. L'associazione familiari salute mentale Versilia ormai opera da quasi otto anni sul territorio della Versilia, continua la sua collaborazione con le istituzioni sanitarie e sociali, in particolare con la psichiatria dell'ospedale unico Versilia - Lido di Camaiore. Siamo nel Coordinamento toscano della salute mentale con sede a Lucca, anche nella fondazione del DiPoi con sede a Firenze. L'inizio dell'anno è sempre, questa è una relazione del 2015, caratterizzato dal rendiconto della giornata mondiale della salute mentale mediante la raccolta delle offerte dinnanzi alle chiese Viareggio, Camaiore, Forte dei Marmi estesa per tutto il mese di Dicembre. Sentita è stata la partecipazione dei familiari e pazienti, gente comune che in queste giornate sono state distribuite le candele confezionate dai genitori dei pazienti che si sono orientati nel proclamare lo slogan "luce che illumina le menti".

#### **Gemma Del Carlo**

Ada scusami; stamani ho tolto la parola ad un'associazione che riferiva quello che aveva fatto, quindi fai una domanda per cortesia.

#### **Ada Colapaoli**

Si riporto le criticità: si assiste ad una forte riduzione del personale sanitario psichiatrico. Due medici non sostituiti per cui gli orari del CSM hanno subito una forte riduzione, soprattutto quello di Lido di Camaiore che invece sono un punto forte per tutta la Versilia. Poi abbiamo un'altra situazione e qui purtroppo non c'è nessuna persona del luogo però è importante Dottoressa Fratti. Noi abbiamo una struttura che abbiamo richiesto a più voci, è partito il Professor Di Fiorino dichiarandolo proprio al suo direttore generale. Siamo

usciti come associazione perchè i familiari ci hanno raccontato questa cosa di chi abita in questo particolare luogo ad Aveno dove c'è una struttura dell'ASL, una costruzione di un palazzo dove noi abbiamo proposto di poterlo usare per appartamenti supportati. Allora io ho fatto tutta la trafila di questa notizia andando dal direttore generale, lo abbiamo coinvolto pubblicamente e lui a Dicembre dello scorso anno ci ha detto che avrebbe fatto il secondo bando, e in base all'esito ci avrebbe dato una risposta, ma era consapevole che poteva essere, perchè intanto i progetti che lui aveva ricevuto dalla psichiatria e da altre persone erano quelle che sono in struttura e questo palazzo dava l'opportunità di lavoro ai pazienti che hanno ancora delle capacità, delle notevoli capacità residue nonostante la loro malattia perchè aveva strutturato già al piano terra la lavanderia per gli appartamenti supportati con le persone che saltuariamente andavano al controllo. Questa cosa, purtroppo, ad oggi è morta. Cioè io ho chiesto di nuovo di riparlare con il Dottor Baldacchini però al momento non ho ricevuto risposta. Quindi era un'opportunità e un'altra opportunità era a Querceta per l'ex struttura dell'ASL, dove c'erano tutti gli psicologi e si lavorava con la psicologia, con le famiglie etc; praticamente anche quella è una struttura che è lì, disabitata ed è proprio preposta per appartamenti supportabili, cioè è già nella divisione, ma niente non si sa nulla. Poi, a Camaione, che è un punto centrale perchè i ragazzi è lì che vanno al centro diurno oltre a Pietrasanta e in altre strutture di Viareggio, manca l'ascensore a Camaione nel CSM, manca il climatizzatore per cui c'è molto caldo d'estate e molto freddo d'inverno, manca anche il frigorifero per l'ASL, per cui non è possibile organizzare il pranzo dei partecipanti che sono circa 30 persone. Poi, per non parlare, una volta vorrei che si desse una risposta veramente chiara sul discorso del ritu. Questo problema è stato affrontato in più sedi, quindi sia Viareggio nel CSM sia al Coordinamento della salute mentale e anche presso la Dottoressa Trambusti. Che cos'è questo Ritu per Viareggio? I pazienti ricoverati in SPDC non possono accedere alle dimissioni dal reparto al ritu perchè quest'ultimo che è un ricovero temporaneo in urgenza rappresenta un'importante strumento di sollievo per i pazienti e per le famiglie e per questo strumento il caso, appunto, di un ritorno a casa i pazienti che sono oltre i 65 anni non possono contare su 30 giorni di ulteriore ricovero in RSA. Allora siccome lo abbiamo pubblicato, lo abbiamo demandato ai giornali, perchè in altre realtà toscane la psichiatria ha la possibilità di andare incontro alle famiglie perchè sono i pazienti anziani e le loro famiglie, noi a Viareggio non si ha questa possibilità. Poi c'è il problema del famoso trasporto: anche se Camaione ha un centro molto funzionale per i pazienti che sia degli ulmi che con l'appartamento Ulisse veramente anche un caso di residenzialità, però, tuttavia, ci sono difficoltà per coloro che abitano, e sono diversi pazienti, sulle colline nell'arrivare al centro diurno che si trova proprio al centro di Camaione. Abbiamo chiesto come associazione ormai da quattro anni dove si sono alternati i due sindaci, all'assessore al sociale di informarsi; qual è stata la risposta? che non potevano loro agire con un trasporto e che quando noi proponiamo delle cose come associazione diamo sempre delle alternative; in questo caso a Camaione l'associazione, il direttivo, i familiari hanno proposto di utilizzare gli autobus delle scuole, elencando i nominativi delle persone che avevano bisogno di essere portati al centro; il professor Cerruca, che era presente prima, mi scuso ma è stato proprio lui il relatore dei nominativi. L'assessore al sociale ha risposto che non è un problema sociale ma è un problema sanitario. Oggi grazie a tutte queste nostre comunicazioni, questo nostro interessarsi e soprattutto anche qui con Gemma Del Carlo potremmo avere, potremmo riandare dal nostro assessore e dire che è un problema sociale e devono affrontarlo. Con questo vorrei poter terminare però ho l'opportunità di leggere una frase che mi è stata sottoposta "non trattenermi mai" perchè io parlo e mi interesso della psichiatria perchè avendo quattro ragazzi, di cui tre con l'x fragile. Allora il ragazzo più grande che ha 43 anni, ha avuto problemi proprio di assestamento farmacologico dopo il diciottesimo anno di età, cioè è stato bene fino a 26 anni poi c'è stato qualche problema. Quindi ecco che ho sconfinato perchè per legge italiana da diciottesimo anno di età i nostri ragazzi disabili vanno nella psichiatria. Io lo so sono stata un membro europeo della sindrome x fragile in cui mi sono confrontata con le altre realtà e in tutta Europa, come in America da cui è partita la diagnosi dell'x fragile, chi si interessa dell' x fragile è la neurologia, noi in Italia va bene, accettiamo, sentiamo senz'altro perchè abbiamo bisogno dei medici però la realtà è che dopo il diciottesimo anno si va nella psichiatria. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Grazie Ada, grazie mille. Allora abbiamo ancora tre interventi poi dovremmo aver finito. Luigi Marotta dell'associazione L'Alba, poi Riccardo Silvestri non so se c'è ancora e poi Gianluca di Viareggio."

### **Luigi Marrotta – Associazione “L’Alba” - Pisa**

Buonasera a tutti, finalmente riesco a parlare. Mi dispiace che vadano in pensione delle persone che credevano a questo progetto come mi auguro che le prossime che prenderanno il posto lo continuino perchè il progetto di cui parlerò ora nasce una quindicina di anni fa ed è un progetto in cui le persone che hanno avuto un problema di disagio mentale veramente possono dire la sua. Leggo: "Progetto mare e costa" 2015 associazione L'Alba Pisa. Lunedì 7 Settembre (era anche il mio compleanno) fino al venerdì 11 Settembre. Anche quest'anno il progetto mare e costa ha visto come protagonista l'azione di Pisa. L'Alba associazione di riferimento per il territorio pisano e non solo, tramite l'appoggio degli enti locali e regionali ha messo a

disposizione tutte le strutture, mezzi ed attività necessarie perchè la vacanza riuscisse. I partecipanti sono stati accolti egregiamente per tutta la durata del progetto, dai gestori del camping internazionale di Marina di Pisa e dall'intero stabilimento balneare Big Fish, ovvero sede estiva dell'associazione L'Alba. Inoltre sono stati egregiamente accolti dai responsabili del capo santo monumentale del duomo di Pisa che ha dato loro nella mattinata del Mercoledì la possibilità di visitare gratuitamente l'interno del museo storico. La mattinata ha proseguito fino al pranzo, consumato presso il ristorante del Cuore di Pisa, aperto tutto l'anno dove sono stati accolti in maniera eccezionale sotto ogni punto di vista. I 16 vacanzieri, ognuno con i suoi tempi, ognuno con il proprio spirito, ognuno con la propria autonomia e libertà si sono adattati a convivere in campeggio durante la colazione ed al Big Fish dove hanno consumato i pasti collaborando con il personale dello stabilimento nell'apparecchiatura dei tavoli. Inoltre hanno partecipato con particolare entusiasmo alle svariate attività in programma dimostrando di voler condividere a pieno titolo il fatto di voler continuare a partecipare a questo progetto. Durante la conferenza stampa tenutasi nell'ultima mattinata delle cinque in programma, ovvero presso lo stabilimento balneare Big Fish, è stato chiesto alle autorità locali e regionali presenti proprio di allungare di giorni di permanenza. Qualcuno ha dichiarato di aver ricevuto un'accoglienza favolosa, qualcuno invece ha ribadito quanto sia fondamentale la presenza di uno o più facilitatori sociali all'interno del progetto. Alla fine della conferenza, dopo aver avuto un responso positivo dell'autorità è stata scattata una foto ricordo con tutti i presenti a testimonianza del fatto che tutto ciò deve continuare nel tempo perchè il progetto "Mare e costa" da sempre riesce a rendere attive e responsabili le persone che vi partecipano. Concludo. E' inutile nascondere sotto ogni aspetto tutta l'emozione che sto provando ora e si vede e che ho provato nel sentirmi bene accettato da tutti, non solo come referente a soprattutto come persona titolo che io volli nel 2006. Grazie.

### **Galileo Guidi**

Grazie. Io mi auguro che da parte dei decisori il progetto mare e costa possa avere un seguito. Riccardo Silvestri, non so se c'è ancora, no è andato via. Campioni Eva, prego.

### **Campioni Eva – Associazione “L’Alba” - Pisa**

Salve a tutti. Sono molto stanca e siete molto stanchi anche voi però questo spazio del dibattito alla fine i facilitatori e gli utenti si sono concentrati tutti alla fine. Quindi io rivendico il mio diritto di parlare con calma e prendermi tutto il tempo in nome di tutti gli utenti e di tutti i facilitatori sociali. Facendo così empowerment e protagonismo. Allora io vorrei ringraziare Gemma del Carlo, il Coordinamento per questo appuntamento annuale perchè è diventato negli anni un punto di incontro e di socializzazione tra persone che ormai da decenni si impegnano per migliorare lo stato di cose. No siamo una comunità in realtà, una comunità di portatori di interesse attivi e protagonisti, politici, tecnici, professionisti, familiari, persone che combattono la malattia su diversi fronti e persone che si stimano reciprocamente, che hanno stabilito legami profondi. Infatti abbiamo iniziato questo convegno salutandoci e ringraziandoci per vite intere di lavoro eccezionale e questa è salute. Siamo in relazione gli uni con gli altri ed è una cosa salutare. Questo convegno porta salute di per sé, per il solo fatto che c'è e persiste tutti gli anni però poi torniamo a casa. Allora per ognuno di noi conosciamo non so quanti casi di persone che soffrono, che non ce la fanno, conosciamo tantissime situazioni di stallo e di non funzionamento per i quali viviamo quotidianamente sentimenti di impotenza, rabbia, sconforto e questo è tutto l'anno viviamo così. Io ogni anno mi confronto su queste situazioni insieme ai soci delle associazioni nel gruppo di auto aiuto e abbiamo la quotidiana fatica nell'ottenere aiuto e risposte ai problemi quotidiani e perchè i bisogni sono aumentati, le risorse sono diminuite, la fiducia sta diminuendo rispetto all'anno scorso, la fiducia nel ricevere risposte dai servizi è diminuita. Io mi ci ritrovo tutte le settimane a combattere per risollevarla questa fiducia nelle persone che vivono la sofferenza e cercano di tirarsene fuori e tutte le settimane mi pongo la domanda su cosa posso fare io con le mie piccole forze rispetto a questi sentimenti di grossa impotenza, grossa rabbia e grossa esasperazione e quant'altro. Allora io mi sono data, diciamo, delle risposte: la prima è chiedere, continuare a chiedere anche dopo dieci mila no, quindi continuare a chiedere anche quando per undici anni ci è stato detto che non c'è niente da fare, non si può, è difficile, forse etc, quindi continuare a chiedere, continuare a chiedere in gruppo e in associazione perchè la parola di uno o hai la voce tremolante o etc non serve a nulla mentre la parola di tanti, in gruppo o in associazione, ha un grosso peso e un grosso valore. Poi ora, tra l'altro avremo questa fase di cambiamento e di trasformazione che, ci fa paura e come accidenti, visto che già la situazione precedente era così e così, figuriamoci ora con tutto il momento di incertezza; fa paura? assolutamente sì anche perchè saremo disorientati tutti su a chi chiedere. Quindi, però come si fa in questi casi? Bisogna puntare sulle risorse, quindi cercare anche, studiando e informandosi e capire in questa situazione qua quali sono i punti di leva su cui poter essere attivi. Quindi io già vedo o almeno ho visto come punto un po' più luminoso il fatto che i commissari dovrebbero avere questa funzione di monitoraggio, di maggior trasparenza e di maggior collegamento con le associazioni. Questo mi sembra un punto luminoso su cui puntare al massimo e far leva sulle risorse e agire. Allora noi come associazione non abbiamo fatto altro che fare in questi anni e non ci fermiamo mai dal mettere in atto situazioni per creare degli spazi di salute e continuiamo così. Quindi invito

tutti ad andare in questa direzione, di cercare di chiedere, chiedere in gruppo, chiedere in associazione e fare, cioè mettere in capo le proprie risorse nel modo migliore possibile. Vi saluto tutti, vi invito a venire al convegno che parlerà dell'abitare supportato di cui abbiamo distribuito il volantino.

### **Galileo Guidi**

Allora io prima di dar la parola agli ultimi interventi vi leggo un quesito che ci è stato posto per iscritto: nella fase di riordino, il paziente può scegliere l'ospedale di fiducia? Non so chi l'ha scritto, qualcuno ha mandato il messaggio. Ma io direi di sì, la risposta è sì netta, perchè già la legge di oggi permette la scelta. Pensate che, anche dove si fa il TSO, la legge istitutiva del TSO prevede che sia sentito il paziente, anche lo psichiatra di fiducia, certo. Do adesso la parola a Gianluca, prego.

### **Gianluca – Viareggio**

Mi chiamo Gianluca e sono di Viareggio. Sono stato ex utente del dipartimento di psichiatria dell'ASL 12. Ho notato questo, ora ultimamente ho incontrato anche qualche altro paziente a Lucca che ha avuto questa situazione che io vi dico. Secondo me quello che servirebbe per ciò che riguarda la salute mentale, mi rifaccio all'intervento non mi ricordo il nome del dottore che lo ha fatto, che parlava che ci devono essere delle evidenze, di agire su qualcosa che eviti di fare danni ai pazienti e così via. Quindi questo lo vorrei dire soprattutto ai responsabili dell'area vasta e ai medici che sono ancora qui o quello che sia e anche alle associazioni. Talvolta, è successo anche a me e a questa ragazza di cui vi parlo, che un paziente che sta ricoverato lamenta un problema fisico, a volte gli dicono che se lo immagina soltanto perchè si trova in psichiatria. Ecco questo è un problema secondo me importante di cui parlarne, che non costa, secondo me, così tanto e forse non costa neanche niente perchè fa parte anche del discorso della dignità del paziente. Non costa nulla però si potrebbero risolvere tanti problemi. Io avevo dei problemi al collo, alla respirazione e così via e il dottore psichiatra pensava che me lo immaginavo, poi questo ha creato molti problemi. Infatti il medicinale mi ha dato effetti collaterali aggiunti al problema e ho avuto dei danni molto grossi lì per lì e anche dopo. Quindi cosa è avvenuto? Quella che è l'esperienza che ho maturato e che voglio portare, perchè come diceva l'intervento di prima, il dottore non potrà mai avere una carriera abbastanza lunga da imparare dai suoi errori, quindi bisogna segnalare quelli che ci sono già stati ed evitare che ci siano nuovamente. Quindi perchè un dottore psichiatra soltanto perchè la persona è ricoverata in psichiatria deve pensar che se una persona in quello stato racconta di avere un problema di natura proprio fisica non gli fa il test per vedere se ce l'ha o se se lo immagina soltanto perchè è lì ricoverato. Sembrano le maschere di Pirandello, come ha la maschera di malato mentale può avere solo malattie mentali e qualsiasi cosa dice se la immagina; se uno è un poliziotto può parlare di polizia; se uno è ingegnere può parlare di ingegneria perchè ha la maschera di questo e ha la maschera di quest'altro. Se uno ha la maschera che, se una persona qualsiasi, anche un laureato o chi sia si mette per un attimo sul letto e dice di avere un problema, si pensa che se lo immagina. Se sta su una panchina di un parco e dice che si deve andare a visitare si può andare a visitare però se sta sdraiato invece che su una panchina del parco sul letto di quel reparto lì, a quel punto se lo immagina perchè sta lì. Non va tanto bene questa cosa soprattutto quando la valutano dei dottori. Quindi questo è quello che vorrei dire: cercate tutti quanti, direttore aziendale e quelli che ci sono ora magari ne parlino con quelli che si sono assentati durante la giornata al convegno e a sua volta con i primari. Quando c'è un paziente che lamenta dei problemi di questo tipo, magari colleghi che sono psichiatri parlino con chi è assente, ne parlino tra di loro, se c'è qualcuno che lo lamenta magari ce l'ha. Cosa costa fare un controllo? C'è questa ragazza che vi dicevo di Lucca che ha un problema al collo, lei ancora non ha fatto queste analisi però anni fa mi ha detto aveva un'infezione alle tonsille, si è visitata ce l'aveva poi si è tolta e adesso le rifà male di nuovo da qualche mese. Quindi vorrei dirvi: cercate di portare gli psichiatri a fare dei controlli anche sui sintomi fisici di un paziente.

### **Galileo Guidi**

Grazie Gianluca, grazie, bravo. Scusate Sonia per l'ultimo intervento.

### **Sonia Saccone – Vice Presidente Associazione “Speranza” Pisa**

Scusate se mi permetto di condividere quanto detto da questo ragazzo perchè i malati mentali non sono solo fatti di testa, ma sono fatti anche di fisico, ha detto giusto. Non potevo venire qua perchè faccio un lavoro pesante e ho potuto partecipare all'ultimo momento e non ho preparato nulla. Però mi è venuta una riflessione e ve la voglio dire, una riflessione pratica. Sul territorio nostro a Pisa hanno tolto molti servizi, hanno dimezzato tutto e mio figlio non ha più i servizi di prima; addirittura, non dà la responsabilità al CSM, ma il servizio è stato trovato chiuso perchè gli infermieri sono dovuti correre fuori per una emergenza. Io dico che la legge è bella, ne sono entusiasta. Ho sentito questi giovani che parlano e mi mettono un sacco di entusiasmo addosso, però alla fine ho pensato che arrivano con tanti buoni propositi e con i servizi

dimezzati, voglio vedere che legge mettono in pratica! Ecco questa è una mia riflessione, magari mi sbaglio e forse non la condividerete.

Poi volevo dire una cosa personale, un'altra riflessione, cioè mi chiedo perché al tavolo dieci, che è Firenze, vengono interpellati anche quelli del SerT e al tavolo delle altre USL c'è sempre solo il CSM? Mio figlio ha dei problemi anche con una dipendenza, oltre ad avere un disturbo importante di depressione e però sono sola. Mi dicono vada qua, vada là, ma io sono sola e anche vedova e lavoro in una fabbrica con i turni di notte, per cui mi è molto difficile organizzare tutto. Mi piacerebbe che l'USL di Pisa mettesse a tavolino questi problemi, forse ora hanno Montelupo, che è un problema molto grande e il mio è piccolo rispetto al loro.

Poi ci sono i perché, come diceva Gemma.

Perché mi hanno detto che lo psicoterapeuta per mio figlio non c'è al CSM di San Frediano? Perché la dottoressa che gli dà i farmaci si deve impietosire di mio figlio e parlarci quando ha tanti altri malati? Deve trascurare altri malati per fare la terapia a mio figlio, perché ha paura che crolli da un momento all'altro? Perché tanti ragazzi non sono seguiti adeguatamente o non gli bastano solo le medicine? Perché ancora il familiare viene estromesso così? Dipenderà dal fatto che i medici sono persone e c'è il medico più disponibile? Il medico meno disponibile però ho passato un brutto quarto d'ora perché non ci seguiva, diceva sempre che aveva un'urgenza e a casa io avevo invece l'urgenza di mio figlio, che non mi apriva la porta perché aveva paura di me e io avevo paura di lui. Fortunatamente poi è andata meglio, perché l'hanno sostituito con un dottore nuovo e ci riteniamo più soddisfatti, dato anche l'impegno delle Associazioni nella richiesta di ricoprire i posti rimasti vuoti.

### **Galileo Guidi**

Grazie Sonia. Bene, signori grazie. Siamo qua da stamattina alle 9 e vi devo dire una cosa, che si sono registrati circa 300 persone al nostro convegno, per cui ringrazio tutti voi che siete stati pazientemente ad ascoltarci fino ad ora. Grazie e buona serata a tutti.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie a tutti; il nostro lavoro non finisce qui, da domani si riprendono le varie attività nei territori.

## Sintesi del Convegno

Il 3 Dicembre 2015 si è svolto con successo e con una partecipazione di circa 300 persone, a Firenze presso l'auditorium del Gruppo MPS in Via Panciatichi 87, il Convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura? 11° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale" organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla Regione Toscana. Un appuntamento ormai consolidato che annualmente, in occasione degli eventi organizzati intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre, fa il punto della situazione sullo stato della Salute Mentale in Toscana, a seguito degli incontri preparatori di verifica e di monitoraggio sui territori delle aziende USL toscane. Quest'anno, adeguandoci con la recente normativa di riassetto del Sistema Sanitario Regionale, gli incontri sono stati organizzati per Area Vasta con i nuovi commissari, che sono stati poi invitati al convegno e con i quali è stato possibile confrontarci su "quali risposte concrete per la salute mentale rispetto alle risorse, al turn over del personale, alla non attuazione delle leggi e delle linee guida regionali".



Il Convegno è stato patrocinato dal Ministero della Salute e ha la collaborazione e il patrocinio del CESVOT, del C.N.V. Centro Nazionale del Volontariato, della Fondazione Volontariato e Partecipazione, dell'Azienda USL 2 di Lucca e del Comune di Porcari.

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

La **Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, Gemma Del Carlo ed il Vice-presidente Galileo Guidi** hanno coordinato il convegno e hanno 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 riportata in questi atti.

Nella sua relazione **Gemma Del Carlo** ha evidenziato il lavoro svolto dalle Associazioni del Coordinamento nell'arco di quest'anno e le criticità riscontrate negli incontri di monitoraggio effettuati sul territorio. Molta attenzione è stata data alla legge regionale n.28 del 16 marzo del 2015 con cui si avvia il **processo di riordino dell'assetto del SSR** e che vede il Coordinamento protagonisti nel dibattito. L'indicazione fornita dal Coordinamento alla Regione Toscana in merito è che **la Salute Mentale sia inserita con chiarezza nelle materie di competenza gestionale della zona distretto**. Nello specifico è stato messo in evidenza:

- *l'irrinunciabilità del concetto di Recovery*, per superare le divisioni e puntare alla massima integrazione socio-sanitaria grazie agli strumenti, presenti nelle normative, dell'abitare supportato, di un lavoro effettivo, dello strumento dell'amministratore di sostegno, dei progetti integrati e dell'attenzione alla prevenzione, in particolare a quella relativa al disagio adolescenziale;
- *lotta allo stigma e promozione dell'inclusione sociale*;
- *incentivare la Partecipazione dei cittadini*;
- *favorire il Ruolo dell'Università* nella formazione degli operatori in salute mentale e per implementare buone pratiche a partire dall'esperienza del dipartimento interaziendale di Siena.

Per quanto riguarda **gli incontri di monitoraggio nelle tre aree vaste** molti sono i temi che sono stati evidenziati all'interno del Coordinamento e portati all'attenzione in questo convegno:

- la **Consulta specifica per la Salute Mentale**, istituita con la delibera n.1016/07, che è deputata all'analisi dei bisogni, alla progettazione e alla valutazione dei risultati ottenuti dai servizi e che è

l'organismo idoneo per valutare l'utilizzo migliore delle risorse disponibili. Con il processo di riordino il Coordinamento ha chiesto a quale livello le associazioni di familiari e utenti saranno coinvolte nel processo partecipativo, sosteniamo che il livello debba essere mantenuto sia nell'unità funzionale delle varie ZONE DISTRETTO e/o SdS che nella azienda ASL di AREA VASTA.

- riguardo ai **Dati sulla Salute Mentale** anche questo anno si sono rilevate discordanze e lacune. Il Coordinamento ribadisce l'importanza che la Regione arrivi ad avere un sistema gestionale unico con un flusso ad eventi e una cartella clinica informatizzata che tracci la storia di ogni paziente, aspetto che favorirebbe anche il rapporto con il medico di medicina generale o con il pediatra;

Molte sono state le criticità evidenziate da Gemma Del Carlo nel suo intervento per quanto riguarda l'**area dell'Infanzia-Adolescenza**: *lunghe liste di attesa, mancanza di personale* (è indispensabile che i servizi siano dotati di personale qualificato ed in numero sufficiente, perché allo stato attuale non lo sono; nella salute mentale il personale è la cura primaria), *rimpalli tra sociale e sanitario* in particolare per quanto riguarda l'insufficienza mentale, elevato numero di *minori ricoverato in strutture terapeutico-riabilitative fuori Regione* ed estrema *difficoltà dal passaggio di presa in carico dall'adolescenza all'età adulta*.

Inoltre è stato evidenziato che persiste ancora la criticità del **Progetto Individuale Personalizzato** che non sempre viene fatto o adeguatamente condiviso con l'utente e la famiglia.

Per i **Disturbi dello Spettro Autistico** è stato chiesto alla Regione di valutare l'adeguamento delle linee guida – attualmente in essere - per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei minori e negli adulti con quelle emanate dal Ministero della Salute nell'Ottobre 2011.

Inoltre la Del Carlo ha precisato che negli incontri territoriali è emerso anche che per tutte le aziende il problema più grave è la carenza di **inclusione sociale e lavorativa**.

Altre tematiche trattate dalla Presidente del Coordinamento sono state le **carenze strutturali di alcuni DSM** (in particolare Pistoia, Prato, Livorno, Pisa); il **dibattito intorno al T.S.O.**, sollevato dai recenti fatti di cronaca, che richiede a nostro avviso una maggiore formazione interprofessionale; la **difficoltà dei rapporti tra D.S.M. e Ser.T.**, in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta, doppia diagnosi e gioco patologico; **la problematica dell'amministratore di sostegno** che, invece di favorirne l'autonomia, talvolta si sostituisce alla persona diventandone un tutore; la problematica ed il recupero del ritardo nella **chiusura dell'O.P.G. di Montelupo**; la richiesta, a livello nazionale, d'**innalzamento del reddito** alle persone con invalidità civile inferiore al 100% (l'attuale situazione infatti penalizza notevolmente le persone con disagio mentale che potrebbero trovare in un piccolo lavoro una grande occasione per aumentare la propria autonomia); la **richiesta della modifica della legge 68/99** che permette alle aziende di pagare una penale piuttosto che assumere persone svantaggiate.

Il Coordinamento ha voluto poi ricordare due soci che sono venuti a mancare: **Tommaso Mazzei** e **Stefania Dei**. Il Signor **Gianni Gozzini** del Coordinamento Associazioni Fiorentine Salute Mentale ha portato il suo saluto molto commovente per Tommaso, memoria storica della salute mentale, specificando quanto credeva nel Coordinamento, uomo di grande forza e coraggio, estremamente capace di rapportarsi a livello politico e istituzionale e nonostante la grande sofferenza personale non si faceva mai sopraffare. **Maria Grazia Bertelloni** dell'Auto Mutuo Aiuto di Massa Carrara ha continuato affermando che le persone che amiamo non muoiono mai e ha ricordato **Stefania Dei** che fu una delle fondatrici della Rete Regionale Utenti Toscana, persona molto colta e preparata tanto da intervenire al Congresso mondiale WARP di Parigi il 9 giugno 2000.

Successivamente l'**Assessore al Diritto alla salute, al Welfare e all'Integrazione socio-sanitaria Stefania Saccardi** è intervenuta precisando che la ricorrenza della giornata della disabilità proprio del 3 dicembre e che nello stesso giorno avrebbe presentato il Portale della Disabilità della Regione Toscana. Anche l'Assessore ha ricordato Tommaso Mazzei che conosceva molto bene come una grande persona schietta, serena, diretta e che non si piangeva mai addosso. L'Assessore ha precisato che da questo anno oltre all'Assessorato al Sociale le è stato assegnata anche la Sanità e questo è da lei ritenuto molto importante soprattutto per la Salute Mentale dove è fondamentale l'integrazione socio-sanitaria. Nella proposta di legge di riorganizzazione dei servizi sanitari regionali che andrà in aula a metà dicembre al Consiglio Regionale è stata attribuita come anche richiesto dal Coordinamento alle zone distretto con un approccio integrato che stia proprio sul territorio e le risorse dovranno essere assegnate alle zone distretto anche dalle Aziende Sanitarie. Ha menzionato esempi virtuosi già presenti in Toscana che possono diventare patrimonio di tutta la Regione Toscana attraverso un'integrazione socio sanitaria dove il sociale diventi preponderante. Ha poi parlato della novità di avere 3 aziende sanitarie invece che 12 potrà aiutare a diffondere le buone pratiche che ci sono e aiuterà ad allocare un po' meglio il personale, ma la presa in carico delle persone con disagio mentale sarà nella zona distretto di pertinenza. Ha poi continuato il suo intervento congratulandosi con il Coordinamento per il lavoro svolto e per il fatto che è un unico interlocutore e che fa da mediazione di tutte le associazioni rende migliore il rapporto con le Istituzioni. Per quanto riguarda l'abitare l'Assessore ha parlato di un nuovo tipo di investimento su abitazioni per massimo 8-10 persone, che siano il più possibile ambienti familiari e non istituzionali. Ha menzionato anche il Dopo di Noi per il quale questo governo per la prima volta in assoluto ha investito delle risorse (90 milioni di euro). Per quanto riguarda il sistema informativo l'Assessore ha parlato del grande lavoro di miglioramento per arrivare

ad un sistema unico e della cartella informatica. Ha ringraziato poi Marzia Fratti che da pochi giorni è andata in pensione augurandosi che continui a dare una mano alla Regione con il suo lavoro straordinario. Infine ha informato di un bando per gli inserimenti lavorativi sul fondo sociale europeo anche per le persone con disabilità mentale perché è molto più difficile inserire queste persone piuttosto che persone con disabilità fisica. Si è poi soffermata sulla delibera sull'emergenza urgenza sui minori, una delibera richiesta da tempo per la quale ci sono dei posti al Meyer e alla Stella Maris completamente sostenuti dalla Regione Toscana. Ha concluso affermando che le criticità evidenziate dal Coordinamento sono effettivamente presenti ma che si possono risolvere passo dopo passo collaborando e lavorando insieme al Coordinamento e alle varie associazioni.

Dopo l'intervento dell'Assessore Regionale il Coordinamento ha fatto i propri auguri a **Marzia Fratti**, che è recentemente andata in pensione ed ha ricoperto per molti anni il ruolo di Responsabile Posizione Organizzativa Politiche Integrate per la Promozione e la tutela della Salute Mentale Regione Toscana.

E' stato un momento molto emozionante per la celebrazione di un rapporto di collaborazione, stima reciproca e sincera amicizia che in questi anni abbiamo instaurato con la dott.ssa Fratti.

Sono intervenuti poi per il Coordinamento **Manuela Sassi, ricercatrice CNR Pisa e Roberto Pardini, Presidente della Rete regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale**. Manuela Sassi ha portato il proprio aggiornamento sulla ricerca condotta dall'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria di Pisa, che prende in considerazione "parole chiave" e ha analizzato come vengono trattate le questioni inerenti la Salute Mentale da tre importanti testate giornalistiche nazionali: si comprende facilmente che si parla poco di salute mentale o anche la comunicazione che è fatta non è affrontata in modo corretto. Inoltre ha parlato del 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. Roberto Pardini ha spiegato l'importanza che la partecipazione della Rete Utenti Toscana Salute Mentale può apportare ai Servizi e quindi alla cura. Le cose evidenziate dalla rete sono molto simili a quelle messe in evidenza da tutto il Coordinamento, di cui è parte attiva, ma molto importanza riveste la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto ed all'importante esperienza sul territorio dei facilitatori sociali. Ha poi affermato quanto siano importanti stili di vita adeguati, oltre alle cure, per promuovere il benessere e la conoscenza del funzionamento dei servizi per un accesso e cura ottimali.

Hanno portato i loro saluti **Patrizia Frilli, Presidente del Coordinamento DiPoi**, di cui il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale è membro e **Marino Lupi, Presidente di Autismo Toscana**.

**Barbara Trambusti, Responsabile settore politiche per l'integrazione socio sanitaria della Regione Toscana**, ha portato un aggiornamento sugli obiettivi e le azioni prioritarie della programmazione regionale per la Salute Mentale:

- **Monitoraggio e valutazione:** ci sarà la cartella informatizzata dall'anno prossimo come già precisato dall'ass.Saccardi; è stato fatto molto lavoro sugli indicatori ed i dati cominciano ad esserci, anche se permane un po' di incompletezza e difficoltà, soprattutto per i diversi sistemi informativi tra aziende; c'è molta differenza tra un'azienda e l'altra: la variabilità deve essere equiparata il più possibile per dare a tutti gli utenti un servizio omogeneo. I dati restano comunque fondamentali per la Regione perché consentiranno alle aree vaste di programmare ed allocare le risorse adeguatamente.
- **Percorsi di cura:** il lavoro attuale è per formalizzare le *linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali* DGRT 1163 del 9/10/2015 (gestione delle strutture e figure coinvolte; aggiornamento e formazione; verifica dei risultati); c'è una proposta di deliberazione di Giunta in fase di approvazione riguardo il recepimento Accordo di Conferenza Unificata n. 137/CU del 13/11/2014 "*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*"; per i *Disturbi dello Spettro Autistico* - DGRT 724/2014 l'attenzione è volta a garantire: individuazione precoce del disturbo, presa in carico precoce e globale sulla base del progetto terapeutico riabilitativo abilitativo personalizzato, continuità terapeutica e coordinamento dei diversi interventi nel ciclo di vita della persona; per i *Disturbi del Comportamento Alimentare* l'attenzione volta a garantire: presa in carico precoce e continuità delle cure, rete dei servizi, in particolare ambulatori e centri diurni, accoglienza dei minori in situazione di emergenza-urgenza e percorsi residenziali.
- **Riabilitazione e inclusione sociale:** è stato proposto al consiglio una modifica e aggiornamento del Regolamento 61/r "nuovi requisiti strutturali ed organizzativi per le strutture Adulti e Infanzia Adolescenza" (compreso standard di personale); Bando regionale POR FSE 2014-2020 ASSE B Inclusione sociale e lotta alla povertà, che riguarderà la realizzazione di servizi di accompagnamento al lavoro delle persone disabili, con attenzione alle persone con disturbo psichico.
- **Superamento OPG:** c'è un ritardo, ma in questo periodo stanno iniziando a riempirsi le prime REMS e poi verranno definite anche le altre strutture intermedie. Non è facile gestire rapporti tra servizi e

magistratura, che si rifà a diversi giudici che spesso decidono in maniera autonoma. Bisogna fare delle REMS non dei nuovi OPG.

- **Partecipazione cittadini utenti e familiari:** è in essere il DGR n 1152 del 30.11.2015 “Approvazione e destinazione risorse per progettualità presentate dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la salute mentale e dalla Rete regionale utenti salute mentale”.

Anche l'intervento di **Teresa Di Fiandra, Direzione Generale della Prevenzione – Tutela della Salute dei Soggetti Vulnerabili del Ministero della Salute** è stato un aggiornamento rispetto alla relazione dello scorso anno sulle strategie per la Salute Mentale in Italia e all'estero. **Il versante internazionale** vede l'Italia impegnata nel *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*, che fa il punto della situazione dei paesi del WHO rispetto alla Salute Mentale e permette l'implementazione di un atlante internazionale, nel quale sono evidenziate le situazioni dei Paesi partecipanti (Mental Health ATLAS – sono appena usciti i dati aggiornati al 2014). Su questi dati siamo valutati ed è importante rientrare in determinati parametri, anche se al momento attuale si riscontrano incongruenze relative alle diverse modalità di valutazione che contiamo di superare. Un altro progetto è l'*European Mental Health Action Plan (2012)* sul quale non sono ancora state previste azioni specifiche: siamo un po' in ritardo ma contiamo di recuperare presto. A livello Europeo si conclude in questi giorni il *Joint Action on Mental health and Well-being (2013)* (<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu>); un progetto che vede i Paesi partecipanti confrontarsi e produrre report sulle reciproche situazioni rispetto a 5 aree tematiche riguardanti la salute mentale: servizi di comunità, luoghi di lavoro, giovani e scuola, depressione e suicidio, salute mentale in tutte le politiche; il 21/22 gennaio 2016 si terrà a Bruxelles la Conferenza di chiusura del progetto. **Per quanto riguarda l'Italia** diverse sono le iniziative in gioco: il *Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018 (area salute mentale età evolutiva)*, all'interno del quale stanno iniziando le valutazioni dei progetti specifici delle Regioni; *la legge 18 agosto 2015, n. 134* «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie»; *la Mappa dei Disturbi del Comportamento Alimentare*, con il lavoro di aggiornamento con gli attuali gestori e «Consultano», coordinamento delle associazioni; il *Sistema Informativo Salute mentale (SISM)*, che vanta una reportistica sempre più consolidata ed un gruppo di lavoro sugli indicatori, che ha identificato quelli di base da elaborare sistematicamente, anche per rispondere alle richieste internazionali; il *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)* e *i tre documenti collegati* (residenzialità adulti, residenzialità e semi-residenzialità minori, percorsi di cura), come effettuare il monitoraggio della loro implementazione; all'attenzione del Ministro il decreto istitutivo di *un Tavolo di lavoro* che avrà lo scopo di verificare l'implementazione delle strategie prodotte e l'appropriatezza delle risposte organizzative, composto da Ministero Salute, Ministero Welfare, rappresentanti delle Regioni e delle Associazioni dei familiari e degli utenti. Coinvolgimento di altri portatori di interesse (es. le Società scientifiche) su tematiche specifiche (*tra le priorità: affrontare il problema dei TSO*); lo studio coordinato da Regione Toscana/ARS ci ha fornito uno spaccato sulla salute di circa 16.000 detenuti rispetto alla *sanità penitenziaria*, dove il problema più rilevante è la salute mentale; il lavoro sulla *dismissione degli OPG*: (situazione a novembre 2015 - 194 ancora internati, 439 nelle REMS operative). Il lavoro del Ministero rimane quello di continuare il monitoraggio della situazione attraverso l'Organismo di coordinamento, sollecitare le regioni inadempienti (anche utilizzando lo strumento della diffida propedeutica al commissariamento), raccogliere ulteriori informazioni per caratterizzare gli elementi di criticità, aggiornare la banca dati sui piani terapeutici individuali, ricorrere, qualora necessario, ad eventuali nuove disposizioni normative per favorire il completamento del percorso. E' seguito l'intervento “Dalla diagnosi alla terapia personalizzata nei disturbi dell'umore e nella psicosi” 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, prima di spiegare con la chiarezza che lo contraddistingue e che tutti hanno imparato ad apprezzare le particolarità della diagnosi e cura personalizzata rispetto ai disturbi dell'umore e le psicosi, ci ha illustrato il suo punto di vista sulla gestione dei servizi in Salute Mentale. Punto di vista che condividiamo completamente e che vede, come nel titolo del nostro convegno, il paziente al centro della sua cura. Il Prof. Fagiolini ha con forza affermato che i servizi non appartengono ai professionisti, ma ai pazienti ed è arrivato il momento di terminare quell'autoreferenzialità che contraddistingue molte situazioni riaffermando i diritti dei pazienti. Il paziente ha infatti il diritto ad avere una diagnosi: certo la diagnosi non è tutto perché poi vanno valutate tutta una serie di altri fattori (fattori di vulnerabilità, di protezione, funzionamento generale ecc.), ma la comunicazione di una diagnosi corretta è una comunicazione imprescindibile da dare al paziente, proprio come per qualsiasi altra patologia. Inoltre il paziente ha diritto ad avere accesso alle migliori cure attualmente disponibili (supportate da evidenze scientifiche) perché oggi abbiamo molte possibilità, farmacologiche e non, che sono validate scientificamente a cui il paziente ha diritto di poter ricorrere. E' possibile certo anche attuare protocolli non validati all'interno dei servizi, ma il paziente ha il diritto di saperlo; le sperimentazioni infatti sono soggette a regole ben precise (comitato etico, consenso informato, ecc.). Infine il paziente ha il diritto di un medico che non si arrende alla cronicità, ma gli fornisce il massimo grado di speranza per le evoluzioni di cure future. Ed è proprio sulle cure future che poi il Prof. Fagiolini spiega si gioca il ruolo della ricerca dei prossimi anni. La farmacoterapia, che

comunque ha svolto un ruolo rivoluzionario all'interno della psichiatria eliminando enormi sofferenze ai pazienti psichiatrici, si sta orientando sempre più verso i neuroormoni, cellule staminali, farmaci che agiscono sui metaboliti: la ricerca è molto avanzata e permetterà nuove scoperte in futuro. Il farmaco è importante, ma non la sola cura. A questo si possono affiancare a titolo esemplificativo l'insegnamento di stili di vita, la psicoterapia, i social skills training e comunque l'aspetto più importante è che la cura sia personalizzata. Anche proprio rispetto ai farmaci, che è l'ambito di competenza più prossimo al Professore, ci sono infatti molte possibilità e reazioni differenti da persona a persona. Il medico deve essere in grado quindi di fornire la miglior cura, in grado di massimizzare gli effetti benefici e minimizzare le conseguenze. Un lavoro certo non semplice, che richiede competenza e professionalità, ma che è necessario per rispettare i diritti delle persone che si rivolgono al servizio.

Ha concluso gli interventi della mattinata il **Dott. Enrico Desideri; Commissario Aziende Area Vasta Sud-Est** che ha iniziato il suo intervento partendo dai dati che per la Salute Mentale sono piuttosto allarmanti (il 10% della popolazione è affetta da problemi di salute mentale e il 50% ha il rischio di un episodio). Ha inoltre precisato che un grosso problema consiste nel fatto che i pazienti arrivano in ritardo dagli psichiatri. Secondo il Commissario è necessario cambiare il paradigma di riferimento, che per tutti questi anni è stato ospedalocentrico, per passare ad un paradigma che vede nel medico di medicina generale e nella cure di prossimità la risposta ai crescenti bisogni degli utenti. Per realizzare tutto ciò è necessaria una buona interazione tra professionisti perché necessariamente la cura ha sempre più bisogno di un'equipe interdisciplinare. Due obiettivi prioritari saranno importanti per raggiungere questo cambiamento: una diagnosi precoce e presa in carico tempestiva, in modo da allungare la finestra riabilitativa; la ricerca e formazione, per cure sempre aggiornate e di qualità.

Il lavoro è andato avanti nel pomeriggio partendo con il **Dott. Daniele Mannelli, Direttore della Società della Salute di Pistoia** ha introdotto il Patto per la Salute Mentale per la Provincia di Pistoia che è un documento programmatico, scaturito dalle richieste delle associazioni, dalla rilevazione della situazione esistente, dalla rilevazione delle buone pratiche applicabili/applicate nei servizi di salute mentale e dalle criticità rilevate nel corso di audit sistemici organizzati. L'obiettivo generale del Patto è sostenere e rafforzare la collaborazione tra tutti i soggetti competenti nell'area della Salute Mentale, istituzionali e non, con l'obiettivo generale di promuovere e realizzare percorsi di inclusione sociale delle persone con disagio psichico, partendo dal rilevamento comune dei bisogni, co-progettando, condividendo, coordinando e monitorando gli interventi con tutti i soggetti coinvolti. Tale processo deve coinvolgere necessariamente da un lato la competenza sanitaria dell'AUSL, dall'altro quella socio-assistenziale propria dell'Ente Locale. Per questo motivo è risultato naturale considerare come referente unico del processo di integrazione socio-sanitaria la Società della Salute.

È stato chiamato lo staff della **Cooperativa "Don Chisciotte" di Pistoia** che si è occupato del catering per il pranzo del convegno. Il Presidente Magrini ha spiegato come la cooperativa offra un'opportunità di inserimento lavorativo a giovani con disagio, ma soprattutto per farli partecipare in maniera attiva alla vita sociale creando occasioni di forte socializzazione. Ha parlato del fatto che il loro lavoro sta crescendo, nonostante la grande fatica e il periodo di crisi. La cooperativa sta diventando un punto di riferimento, come per il Coordinamento, che per il terzo anno consecutivo l'ha chiamata per la gestione del pranzo di questa giornata.

**Donatella Miccinesi, Presidente dell'AIMe Firenze** ha fatto un resoconto sulla piattaforma Nazionale della Salute Mentale nata su spinta del Mental Health Europe "*la più importante associazione di coloro che sono coinvolti nella salute mentale a partire dagli utenti e dai familiari.*" La Miccinesi ha spiegato che è fondamentale che le associazioni si pongano sempre più come protagoniste nelle questioni della salute mentale e che la Piattaforma si pone come punto di raccordo delle associazioni fra il livello nazionale e quello europeo coinvolgendo gli amministratori a vari livelli.

Ha concluso il suo intervento elencando i principi della Carta di Firenze

- *operare per una società in cui la salute mentale e il benessere siano considerati obiettivi prioritari di tutte le politiche;*
- *promuovere la partecipazione degli utenti, e delle associazioni in cui si organizzano o che li rappresentano, in modo significativo e a tutti i livelli decisionali;*
- *favorire la partecipazione degli utenti, e delle loro associazioni, nell'organizzazione dei servizi e nella verifica del loro funzionamento;*
- *promuovere, altresì, il protagonismo degli utenti incoraggiando lo sviluppo di pratiche innovative sia sul piano assistenziale che su quello della ricerca, della formazione professionale e della educazione generale;*
- *sviluppare la cultura dell'auto aiuto anche con l'apertura di centri indipendenti per utenti e familiari in collaborazione con i servizi e con le comunità di riferimento.*

**Kira Pellegrini, Presidente dell'Associazione "Oltre l'orizzonte" di Pistoia** ha illustrato le criticità dell'accreditamento. In particolare per il progetto personalizzato ha spiegato che gli indicatori MES sono pochi e solo sanitari, che risultano mancanti indicatori di risultato delle attività terapeutiche riabilitative attuate e che la verifica deve servire principalmente alle persona soggetto del progetto. Inoltre ha precisato che i

criteri dell'accreditamento sono ben esplicitati e si trovano anche su web ma non trovano riscontro sul territorio, che la formazione non è adeguata sugli aspetti diversi da quelli sanitari e che è importante fornire informazione e formazione agli utenti e familiari. Inoltre ha affermato che le linee guida regionali non sono stringenti, mentre le norme sarebbero corrette, gli strumenti normativi nazionali e regionali sono poco sfruttati. Ha parlato poi dell'amministratore di sostegno, dei fondi europei che per la prima volta ci sono anche per la salute mentale e della legge 68, purtroppo peggiorata dal Job Act.

**Stefano Scaramelli, Presidente III Commissione Consiliare "Sanità e politiche sociali" Consiglio Regionale della Toscana** ha portato i saluti della Commissione e ha affermato l'importanza della collaborazione con il Coordinamento per portare in fondo la riforma in atto. Ha continuato il suo intervento specificando la necessità di definire le zone all'interno delle quali verranno prese le decisioni, cioè dal basso, dal territorio, dove sarà possibile così realizzare l'integrazione tra sociale e sanitario; tra le attività riportate sul territorio Scaramelli ha parlato della prevenzione. Un altro tema affrontato nel suo intervento è stato la necessità di uniformare i livelli organizzativi e gestionali. Ha poi parlato del cambiamento epocale che stiamo vivendo che suscita paura superabile organizzandoci e chiedendo a diversi attori di essere coinvolti per verificare la programmazione e i bilanci delle aziende gestite dalle aree vaste.

**Riccardo Tartaglia, Direttore del Centro Gestione Rischio Clinico e sicurezza del paziente Regione Toscana**, ha trattato il tema del rischio clinico in salute mentale ammettendo che effettivamente il lavoro svolto si è incentrato quasi esclusivamente sulla realtà ospedaliera. Allo stato attuale i livelli di cura si sono notevolmente complessificati, dove prima era necessario l'intervento di uno o due medici ora l'equipe deve necessariamente essere più ampia, purtroppo i medici sono stati formati per lavorare a livello individuale e non è facile cambiare paradigma. L'età media della classe medica è alta e risente di un forte conservatorismo, manca di formazione specifica sulla sicurezza delle cure e sul fattore umano. Oggi poi i pazienti sono molto più informati, ma non è facile far passare il concetto che la medicina non è una scienza esatta, per cui talvolta può essere dannosa. Sia i pazienti che i dispensatori di cura pensano che il problema della sicurezza sia "il problema". Il dott. Tartaglia ha spiegato che stiamo facendo poco sul tema della formazione, per incorporare la sicurezza nella pratica clinica, un pochino in più abbiamo fatto nel reporting, qualcosa per l'empowerment, ma c'è ancora molto lavoro da svolgere, perché le politiche sono in ritardo.

Esistono poi degli eventi sentinella, che con miglioramento dei sistemi di reporting (segnalazione degli errori) ci permetterebbero di apprendere meglio dagli errori, ma spesso non sono denunciati perché si ha paura delle conseguenze legali che ne deriverebbero. Con questa realtà sempre più complessa è necessario prendere in carico il paziente completamente e accompagnarlo, sarebbe necessaria la figura di un tutor che potrebbe essere individuata nel medico di medicina generale, speriamo di arrivarci presto.

E' seguito il confronto tra le Direzioni delle **Aree Vaste 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".

**Rocco Donato Damone, Commissario per la programmazione dell'Area Vasta Centro** continua ad illustrarci il processo che cambierà completamente l'organizzazione del SSR e che dovrà portare necessariamente anche ad un cambiamento della mentalità dei professionisti e degli utenti dei servizi. Si dovrà imparare sempre più e sempre meglio a "fare le cose giuste, al momento giusto, per quello specifico paziente, grazie a percorsi di diagnosi e cura trasversali. Ha inoltre spiegato meglio il ruolo di direttore della programmazione di area vasta, colui che, per conto della Regione, dovrà verificare e programmare i piani e le azioni strategiche messe a punto sul territorio. E' un punto di raccordo tra la Regione ed il Territorio, che necessita di avere una sguardo d'insieme, pensare globalmente e agire localmente. Tutto questo dovrebbe portare ad una maggiore possibilità di controllo e ad una programmazione integrata. Ha infine informato la platea che uno dei primi step sarà fare una ricognizione rispetto al personale, capire i punti di debolezza ed elaborare un piano di redistribuzione di risorse. Infine saranno proposti comitati di partecipazione e verifica, per difendere la sanità pubblica.

**Massimo Toschi** ci porta un saluto con un breve intervento ponendo l'accento sulla risposta alla disabilità che deve essere globale ed espone il problema del ritardo culturale in cui ci troviamo, che non mette la persona al centro.

**Edoardo Michele Majno, Commissario per la programmazione dell'Area Vasta Nord-Ovest** si unisce alla preoccupazione per questo periodo di importante cambiamento che coinvolge tutti: cittadini e utenti, politici e professionisti, ma può essere anche un momento per iniziare un nuovo percorso condiviso. Continua ad illustrarci il ruolo del direttore della programmazione, che potrà proporre direttamente alla politica le buone pratiche del territorio, in modo che si possano tradurre efficacemente in azioni. Le Associazioni, che vivono più da vicino la realtà dei servizi, potranno trovare una figura di raccordo che permette una maggiore partecipazione. Conclude con un moderato ed equilibrato ottimismo per la prospettiva che abbiamo davanti.

**Simona Dei in rappresentanza di Valtere Giovannini, Commissario per la Programmazione dell'Area Vasta Sud-Est**, ha descritto il lavoro di supporto che viene fatto al Dott. Giovannini e al Dott. Desideri, i quali lavorano con uno staff unico. Dall'analisi dei dati collezionati è venuto fuori un notevole aumento dell'utilizzo degli anti depressivi e l'inizio dell'utilizzo in persone sempre più giovani, l'aumento delle segnalazioni da

parte delle scuole dei disturbi di apprendimento, delle segnalazioni ai tribunali dei minori, un aumento notevole delle persone con disturbi alimentari per i quali si è allargata la fascia di età e si sono riscontrati non solo nelle ragazze ma anche nei ragazzi. E' inevitabile avere una più attenta percezione in modo da intervenire quando ancora c'è possibilità di fare delle azioni risolutive o comunque migliorative. La Dei ha continuato il suo intervento precisando l'importanza di condividere con la famiglia e con il livello socio familiare intorno alla persona con problemi e la necessità di una presa in carico completa della persona. Ha precisato anche l'importanza delle associazioni che possono essere portavoce dei bisogni e possono verificare anche il lavoro dei servizi territoriali. Ha poi parlato del fatto che a Siena c'è già un buon collegamento tra l'azienda ospedaliera e l'azienda universitaria. Ha poi concluso dichiarando che sul territorio si possono trovare tutte le risorse e spostarsi all'ospedale solo quando c'è bisogno e quindi le risposte devono prima di tutte essere trovate nelle zone distretto.

**Roberto Leonetti, in rappresentanza di Paolo Morello, Commissario Aziende Area Vasta Centro** illustra il metodo adottato nell'area centro per arrivare alla formazione di un'unica azienda, un metodo partecipativo che ha visto l'apertura di un tavolo per gli operatori della salute mentale e del Sert in modo che si possano confrontare sulle migliori modalità di transizione. Le possibilità sono molte, ma sicuramente andranno nell'ottica, sostenuta ormai da anni dalla Regione Toscana, del lavoro multidisciplinare di equipe e quindi percorsi che vedono nelle unità funzionali complesse il loro centro.

E' seguito il dibattito e le conclusioni di Gemma Del Carlo che ha invitato le associazioni a lavorare sul territorio. Durante i lavori sono state dette cose molto importanti e nonostante il periodo economico difficilissimo familiari, utenti, professionisti e istituzioni hanno parlato con una voce unica ed hanno dichiarato la loro completa disponibilità ed impegno a collaborare insieme per migliorare complessivamente i servizi.

La Presidente  
Gemma Del Carlo

## Appendice A - Relazione delle Associazioni

### Associazione "Oltre l'orizzonte" - Pistoia



#### Servizi per la salute mentale a Pistoia 2014-2015

##### Sintesi: Criticità e richieste

1. **Spesa sanitaria** per la salute mentale- molto più bassa di altre realtà toscana: applicare le normative: 4,5%
  - a. Operatori: garantire turnover e sostituzioni per lunghe assenze, aumentare psicologi nell'UFSMA e istituire la figura degli educatori nell'UFSMIA
  - b. Investire sull'auto-mutuo aiuto
  - c. Aumentare il budget per gli inserimenti lavorativi
2. **Accesso telefonico al csm:** migliorarlo
3. **I progetti personalizzati:**
  - a. Migliorare e affinare lo strumento con il coinvolgimento diretto della persona: formazione delle èquipe, degli utenti e dei familiari.
  - b. Attenzione alla composizione della equipe in base ai bisogni della persona
  - c. Verifica dell'efficacia del progetto e riformulazione dinamica periodica
4. **Integrazione socio-sanitaria:** che sia efficace
  - a. Chiarezza dei percorsi e delle competenze
  - b. Individuare i referenti
  - c. Vitalizzare la progettualità sull'abitare supportato e sul lavoro
5. **Empowerment e auto mutuo aiuto:** potenziarli
6. **Convenzioni con fornitori esterni:** guidare il processo
  - a. La progettualità e la verifica dell'efficacia rimangano al pubblico
  - b. Garantire la clausola sociale ed evitare gare d'appalto al ribasso
7. **Formazione del personale**
  - a. Sulla formulazione e gestione dei progetti personalizzati
  - b. In èquipe
  - c. Re-introdurre la supervisione esterna
8. **Consulta del dipartimento di salute mentale: rivitalizzare e rendere operativa**
9. **Informare utenti, familiari, cittadinanza**
  - a. Conferenza annuale dei servizi
  - b. Ripristinare i corsi aperti alla cittadinanza

Associazione Oltre l'Orizzonte

Pistoia



## Verifica dei servizi per la salute mentale a Pistoia anno 2015

Attualmente siamo nel limbo: solo il responsabile del dipartimento, niente primario, niente commissario, sds ancora non funzionante a pieno ritmo. Risultato: nessuno prende decisioni, non circola nessuna informazione ma i servizi vengono comunque gestiti, a totale discrezione del coordinatore del dipartimento.

**Un elemento di speranza: il patto territoriale per la salute mentale** che vede come unico referente del socio-sanitario il responsabile di zona. Perché non rimanga solo sulla carta è assolutamente necessario che venga condiviso con gli operatori con formazione sul campo ad ogni livello perché ci sono operatori motivati, spesso frustrati per non poter fare al meglio il loro lavoro.

### Punti di riflessione

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

Gli indicatori regionali per l'accreditamento sono esclusivamente sanitari mentre il piano sociosanitario prevede che le componenti sociali siano inscindibili dal sanitario per un efficace percorso riabilitativo.

**Quesito per i dirigenti regionali:** I nuovi indicatori sono stati registrati nei dati? In che modo hanno influenzato i servizi? Quando verranno integrati gli indicatori sociali dall'ente S. Anna?

#### *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*

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 ed efficacia inadeguata anche alle risorse impegnate. Totalmente assente l'educativa pomeridiana. Criticità nel passaggio dall'UFSMIA all'UFSMA.

**Problemi: Personale gravemente insufficiente: Non vi sono educatori nell'organico dell'UFSMIA di Pistoia. Promessi ogni anno dal 2006 ma mai assunti. Troppe convenzioni con l'esterno;** inesistenza dei progetti personalizzati; lavoro a compartimenti stagni, a "pacchetti di prestazioni"; poca progettualità e verifica sull'efficienza e sull'efficacia. Le proposte migliorative fatte dall'Accreditamento e rischio clinico dell'ASL 3 non sono state raccolte dai responsabili dell'UFSMIA e del ds.

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

Servizio ancora respingente: CUP obbligatorio per il paziente contravvenendo alla legge che prevede l'accesso diretto (promesso cambiamento ma niente di fatto!?), difficoltà ad accedere telefonicamente al csm, manca la stanza dell'accoglienza (anche se segnalato nell'audit dell'accreditamento), presa in carico principalmente ambulatoriale, poco rispetto delle persone, atteggiamento troppo paternalistico. Abolita la supervisione esterna. Invece il lavoro delle operatrici nei centri diurni merita apprezzamento. Riteniamo utile anche la recente nomina della coordinatrice dei terapisti della riabilitazione.

**Progetti personalizzati:** iniziati ma insoddisfacenti sia per numero che per contenuto, scarsa condivisione programmatica con il paziente.

**La diagnosi e i farmaci:** Si lamenta il mancato utilizzo di test accreditati e l'ingessamento delle posologie, le stesse per anni e il non coinvolgimento delle persone e dei familiari per fornire informazioni e raggiungere l'alleanza terapeutica.

Grazie alle indicazioni fornite negli audit dell'accreditamento si è cominciato a formulare i progetti per iscritto ma sono ancora pochi e vengono ancora ritenuti solo documenti burocratici. Gli obiettivi sono formulati molto genericamente. L'equipe, quando c'è, non lavora in modo integrato, le azioni non sono congruenti agli obiettivi fissati e le verifiche sono inadeguate. La condivisione del progetto con il paziente- aspetto cruciale-, è spesso solo burocratica. Scarsa attenzione al monitoraggio dello stato fisico. I familiari nella maggior parte dei casi sono esclusi.

C'è discrepanza di trattamento fra pazienti: alcuni sono seguiti in maniera forse eccessiva anche se routinaria, senza progressione verso l'autonomia, altri sono lasciati a loro stessi o seguiti soltanto dallo psichiatra per le cure farmacologiche e dal dipendente della cooperativa con l'ultima qualifica (che per profilo professionale non prevede la relazione con la persona e responsabilità rispetto al progetto personalizzato). I pazienti sono considerati cronici e quindi la prassi si focalizza sulla rimozione dei sintomi.

**Non c'è progettualità per l'empowerment e i percorsi per l'autonomia. Si risente fortemente della mancanza dello psicologo.**

### **Le strutture residenziali**

- La comunità terapeutica: gestita in modo molto blando. Da chiarire i percorsi riabilitativi post-comunità.
- I gruppi appartamento: non c'è vera progettualità e alcuni vi rimangono per molti anni, impedendo l'avvicendamento di ospiti. Manca la progettualità per il passaggio successivo a maggiore autonomia. Il progetto con il comune partito nel 2010 non è ancora stato attivato.

**L'abitare supportato:** stallo a causa di:

- l'approccio ambulatoriale e lo stigma negli operatori
- la mancanza di una progettualità dei dirigenti del dsr finalizzata all'autonomia
- mancanza di un primario nell'UFSMA di Pistoia

- la disattenzione della direzione aziendale e l'eccessivo potere di veto del responsabile tecnico dell'ASL (se le strutture sono dell'ASL devono rispondere ai criteri delle strutture sanitarie e non a quelle di civili abitazioni)
- linee guida regionali troppo generiche
- lo stigma trasversale

### **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 in casi eccezionali. Al tso lo psichiatra è raramente presente. 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.** Esiste un protocollo che prevede la presa in carico congiunta ma di fatto gli operatori del dsm "aspettano" che le persone non assumino più sostanze prima di prenderli o tenerli in carico.

### **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 anche se c'è una leggera supervisione da parte del dsm. Alle associazioni della consulta non viene mai comunicato niente riguardo alla progettualità e alla verifica. Non c'è nessuna presa in carico per le persone non afferenti a queste realtà.

#### **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 dei poteri 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. La situazione è notevolmente peggiorata dall'anno scorso.

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

##### **1. La percentuale di spesa sanitaria dell'ASL 3 molto sotto a quanto previsto dalle normative nazionali e regionali**

Anche il nuovo piano sanitario e sociale 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? Pistoia non è mai sopra al 3,38.. 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 sapere esattamente tutti i progetti e tutte le convenzioni che riguardano la salute mentale. Vogliamo conoscere il budget preventivo e consuntivo delle UFFSMA. Chiediamo verifiche di rispetto delle normative e di efficacia dei progetti.

- 2. Il personale gradualmente ma drasticamente ridotto negli anni:** psicologi falciati al punto da non essere più significativi nei progetti personalizzati. Gli educatori vengono via via sostituiti da OSS o dal personale della cooperativa in possesso soltanto di qualifica B1 (1), al quale per profilo non viene chiesto di operare nella relazione personale anche se quelli attualmente in servizio spesso sostituiscono le altre figure nell'operare con il paziente e garantiscono continuità però a loro non può essere chiesto di gestire la progettualità dei percorsi di emancipazione. Il corso regionale di psicoeducazione è stato frequentato da pochi e verrà offerto solo ad un gruppo per utenti e uno per familiari in ciascuna delle due zone.

Nell'organico dell'UFFSMA, unica per le due zone, non sono previsti educatori, anche se promessi già dal 2006 e deliberati (?) a fine maggio 2015. Utilizzo massiccio di convenzioni esterne.

- 3. Attenzione alla salute fisica delle persone:** attualmente molto deficitaria, nonostante i dati nazionali e internazionali di rischio salute per complicazioni.

- 4. 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 e di rispetto delle normative (progetti personalizzati) 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.

- 5. 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. E l'applicazioni delle disposizioni riguardo alle competenze e all'operatività del comitato l.68/99.

- 6. L'integrazione socio-sanitaria**

Contiamo molto sul patto territoriale per la salute mentale che è stato firmato il 3 settembre fra le 2 società della salute e le associazioni della salute mentale ma temiamo che se la legge 1028 non assegnerà anche la salute mentale alla sds il sociale per il nostro settore potrà attingere a risorse soltanto in modo molto residuale, mantenendo nella pratica la sm nell'ambito sanitario (vedi esclusione dalla non autosufficienza e dalla vita indipendente). Continueranno i problemi per l'abitare supportato e mancherà la possibilità di progettualità integrata sull'occupazione. Anche il coinvolgimento di privati (es. fondazioni) sarebbe più facile. Dal 1972 si parla di alta integrazione per la s.m. Cosa si intende con tale termine?)

- 7. Il lavoro:** sicuramente inadeguato anche il poco che siamo riusciti ad ottenere nel nostro territorio. Permane lo stigma ad ogni livello. Chiediamo il rispetto delle normative, come il rispetto della clausola sociale nei bandi per l'assegnazione di servizi. Nel capitolato devono essere presenti anche la verifica dell'efficienza e dell'efficacia da parte di terzi. Livorno deve essere un esempio per tutti.
- 8. -L'amministrazione di sostegno:** strumento utilissimo ma la scelta deve essere molto mirata, 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 ricorso ad 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. 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). Ripensare il ruolo dei familiari.

Chiediamo il ripristino dello sportello informativo del centro-antidiscriminazione costituito dall'ente provinciale di Pistoia.

### *Quesiti generali*

1. Con quali strumenti vengono effettuate le diagnosi?
2. Appropriatazza delle cure farmacologiche: chi se ne occupa a livello nazionale e regionale?
3. Le verifiche sull'accreditamento: obbligo per gli operatori di attuazione delle proposte !??  
Nell'ASL pistoiese sono considerate solo raccomandazioni ma se non vengono applicate non succede niente di fatto. Il sorteggio quinquennale: si chiede l'aggiunta di indicatori di efficacia..
4. Il piano socio-sanitario prevede molte tabelle sulle verifiche di efficienza ed efficacia dei servizi, anche quelli socio-sanitari, ma di fatto non esistono dati.
5. **Applicazione della clausola sociale in tutti i bandi di gara**
6. **Disattenzione diffusa al potenziamento dell'auto-aiuto e dell'empowerment di ciascun utente: come fare ad ogni livello per implementare?**
7. **Il progetto psicoeducazione: come monitorarne l'attuazione** – quanti operatori con quali qualifiche hanno partecipato ai corsi regionali? Quanti gruppi di utenti e quanti gruppi di familiari sono stati istituiti? Con quali obiettivi? Quali verifiche?

Quali ricadute sul servizio? Come verificare il gradimento di utenti e familiari?

## **Attività di Oltre l'Orizzonte**

1. Partecipazione a tutti i livelli istituzionali per la tutela dei diritti dei sofferenti psichici e dei familiari e per il miglioramento dell'efficacia dei servizi a loro favore.
2. Gruppo di socializzazione "I Ragazzi del venerdì", attivo dal 1999.
3. Corso di formazione "Benestare a stare bene" sull'apporto delle medicine complementari al benessere psicofisico delle persone. (disponibile il libro-documentazione)
4. Progetto "Scrivere se stessi": produzione di autobiografie di sofferenti psichici con la consulenza di un'esperta della Libera Università dell'autobiografia di Anghiari. Verrà presentato l'11 e il 16 dicembre a Pistoia. (disponibile il libro che documenta l'esperienza)

Associazione Oltre l'Orizzonte, 30 ottobre 2015

## Associazione "DIAPSIGRA" - Prato

### CRITICITA' DSM ASL 4

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.

Rispetto al 2014 non ci sono stati miglioramenti se non in questi ultimi mesi del 2015 con l'arrivo del responsabile del DSM.

- 1) Purtroppo si deve osservare che per i cittadini vi è ancora difficoltà nell'accesso ai dati pubblici relativi alla salute mentale nel territorio pratese. Anche a livello di comunicazione da parte della ASL non risultano diffuse note relative ai dati annuali del DSM (ricoveri, budget, ecc..). 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) Gli spazi di ubicazione del Dipartimento di salute mentale non sono assolutamente adeguati per la funzione svolta. Ad oggi, nonostante sia stata prevista e annunciata una loro riallocazione in spazi maggiormente consoni (con una delibera e l'individuazione di spazi), al momento attuale dopo varie proposte non è ancora stata definita una soluzione formale e una tempistica dell'effettivo spostamento.
- 4) Non è stata ancora, come segnalato lo scorso anno, implementata da parte del servizio la realizzazione e verifica di percorsi individualizzati per tutti gli utenti del dipartimento di salute mentale, con obiettivi, azioni e valutazione condivisa da parte dei medici con gli utenti stessi e i loro familiari. Ancora oggi risulta necessario un maggior coinvolgimento dei familiari e utenti esperti, che come volontari possono diventare un supporto all'interno del percorso di cura e accoglienza. E' al momento fermo il protocollo istituito rispetto agli inserimenti effettuati dal Dipartimento di salute mentale all'interno delle diverse associazioni del territorio, (una riunione a cadenza bimestrale), in cui i referenti delle associazioni incontrano il responsabile del DSM, uno psicologo e uno psichiatra referenti per il DSM verso le associazioni. Al di là dell'incontro istituzionale, si ritiene il rapporto e il coinvolgimento effettivo dei due professionisti con il tessuto associazionistico territoriale, **possa e debba essere implementato**.

Un'ulteriore criticità è il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura: i tempi di degenza di alcuni pazienti sono troppo lunghi (anche sei mesi), in genere per mancanza di strutture residenziali (a Prato non ci sono strutture specifiche per i pazienti psichiatrici né per esempio per i disturbi alimentari).

Solo a ottobre 2015 è arrivato il responsabile della psichiatria adulti e a fine anno è previsto l'insediamento ufficiale della Consulta del DSM così come indicato dalla delibera del 2007 della Regione Toscana

E' necessaria una più stretta collaborazione con il servizio. 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.

## Associazione "Pangea" - Prato

### CRITICITA' DSM ASL 4

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\_ Si deve osservare che per i cittadini vi è ancora difficoltà nell'accesso ai dati pubblici relativi alla salute mentale nel territorio pratese. Anche a livello di comunicazione da parte della ASL non risultano diffuse note relative ai dati annuali del DSM (ricoveri, budget, ecc..). In generale si ritiene che la comunicazione fra i servizi di salute mentale, gli utenti e le associazioni potrebbe essere migliorata.

2\_ Non è stata ancora implementata da parte del servizio la realizzazione e verifica di percorsi terapeutici 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. Non è neppure garantito uno standard minimo di qualità sulla presa in carico del paziente.

3\_ Insufficienza di fondi necessari, da parte di asl ed enti locali, per l'inserimento lavorativo di pazienti. In particolare, le maggiori difficoltà si riscontrano nell'ottenere le borse lavoro e i tirocini formativi specifici per la salute mentale. La situazione è particolarmente grave perché l'assenza di un percorso strutturato di inserimento lavorativo porta i pazienti alla mancanza di prospettive e quindi anche ad un potenziale peggioramento delle condizioni di salute psicofisica.

4\_ Si segnalano tempi di degenza in SPDC, troppo lunghi (anche sei mesi), in genere per mancanza di strutture residenziali (a Prato non ci sono strutture specifiche per i pazienti psichiatrici né per i disturbi alimentari).

## Associazione “Camminare Insieme” onlus – Empoli (FI)



La Associazione Camminare Insieme onlus da ben 15 anni svolge un ruolo decisivo di supporto e di presidio nel campo della salute mentale, opera nel contesto territoriale della USL11 dove in tutti questi anni sono sviluppate tutta una serie di iniziative volte alla tutela di soggetti deboli e svantaggiati come gli utenti della salute mentale ed i loro familiari. Al momento si rilevano nella nostra azienda alcuni dati oggettivi:

- ❖ il pensionamento del direttore UOC Psicologia non sostituito
- ❖ il pensionamento del direttore UOC Neuropsichiatria infantile non sostituito (i due direttori sono stati sostituiti da due persone facenti funzione ma di fatto l'organico si è ridotto di una unità per ciascuna UOC)
- ❖ si prende atto della conferma dell'incarico a tempo determinato del medico psichiatra a Castelfiorentino ma si auspica una soluzione stabile con un medico a tempo indeterminato nel csm di castelfiorentino , misura assolutamente necessaria date le caratteristiche del bacino di utenza molto popolato e territorialmente molto esteso
- ❖ si prende atto dell'arrivo di un medico specialista ambulatoriale in sostituzione Dott. Di Sotto trasferito a Pisa
- ❖ si esprime preoccupazione per le ridotte risorse destinate alla salute mentale sia in termini di operatori che di finanziamenti per specifici progetti
- ❖ si auspica il mantenimento dell'ex ASL 11 in un'unica zona-distretto senza la paventata secessione dell'area pisana (alcuni comuni del valdarno inferiore a livello istituzionale preferirebbero una migrazione verso l' area vasta della costa, il che avrebbe riflessi negativi nel campo della salute mentale per gli utenti dei due comuni interessati)
- ❖ si auspica che anche dopo la fusione nella Area Vasta Centro vengano mantenuti e potenziati nella nostra zona servizi che si sono dimostrati di assoluta eccellenza (Centro Disturbi Comportamento Alimentare, percorsi per l'autismo, gli avviamenti al lavoro, la Cooperativa Pegaso, l'abitare supportato, il progetto facilitatori della relazione di aiuto ecc.)

Empoli 1 Novembre 2015

Il Presidente della Associazione  
Pietrantonio Megale

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

## **Associazione "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

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)
- Iniziativa periodiche su temi di salute mentale aperte alla cittadinanza

-Corso di formazione sull'Udire le Voci in collaborazione con i servizi, con la Rete Toscana degli Utenti, con i gruppi di auto aiuto e con il Coordinamento Toscano delle Associazioni di Salute Mentale.

- Progetto di ricerca sulle esperienze extra-cliniche co-prodotte fra associazioni, servizi ed enti locali con l'ARS Toscana con il Coordinamento Toscano delle Associazioni, con la Rete Toscana degli utenti e con altre associazioni Toscane, - Incontri periodici con le associazioni che fanno parte della Piattaforma nazionale sulla 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 Madrid. Abbiamo presentato un nostro contributo focalizzato sul rapporto fra gruppi di uditori di voci, associazione e servizi in ambito di comunità locale.

**Associazioni: “La Fenice”, “APAD”, “Nuova Aurora”, “Santa Rosa”, “Le Dune (Bagno a Ripoli )”, “Pentagramma ( Val di Sieve )”, “Incontriamoci sull’Arno”**

RIUNIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI FIRENZE PER LA SALUTE MENTALE DEL  
20.10.2015

Nella riunione in oggetto i presenti convergono sui seguenti punti critici :

- 1) **Piani terapeutici personalizzati** : spesso oggi sono limitati a prescrizioni farmacologiche quando è essenziale la necessità di riconsiderare i bisogni primari quali abitare (anche supportato ), socializzare ( rete territoriale ) , lavorare (inserimenti ); tale documento deve essere rivisto periodicamente con la collaborazione e le considerazioni dei familiari sullo stato dell’utente al fine di pervenire ad una riabilitazione psichiatrica e psicosociale sistematica;
- 2) **Stanzamenti finanziari** :a seguito dell’aumento delle patologie mentali occorre ,a parità di risorse ,ottimizzare il modo di lavorare ed avere la possibilità di sapere che venga speso tutto ciò che viene stanziato ;
- 3) **Servizi** : occorre fare chiarezza tra livelli essenziali di assistenza sanitaria e livelli essenziali di assistenza sociale ;
- 4) **Centri Diurni** : migliorarne il funzionamento promuovendo più considerazione , maggiori collaborazioni e più aperture passando da una logica di contenimento a quella di autonomia. In questa ottica i Centri sono da ritenersi come parte integrante del progetto terapeutico se aiutano i malati all’inserimento in luoghi reali che li facciano sentire appartenenti alla società. Nella fase di miglioramento degli assistiti si rileva ancora oggi la scarsità di inserimenti terapeutici come propedeutici agli inserimenti lavorativi ;
- 5) **Servizi di Salute Mentale / Sert** : consolidare la collaborazione , promozione di protocolli di presa in carico congiunta ;
- 6) **Soggetti non collaboranti** : carenti ancor oggi forme e strategie di approccio e presa in carico ;
- 7) **SPDC di S. Maria Nuova** : situazione ancora inaccettabile ed insostenibile sia per gli utenti che per gli operatori . Non è più rinviabile la ristrutturazione e l’allargamento del reparto .

**CRITICITA' DSM PROVINCIA DI GROSSETO**

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



Sede legale Sede legale Via del Vecchietta 30 – 53100 Siena

## **RIABILITA ONLUS - Siena** **Relazione 2015**

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

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

Il modello che si è sviluppato è quello di un luogo caratterizzato dal principio della “**porta aperta**” e della “bassa soglia” ma anche di un luogo in cui si cerca quotidianamente di dare importanza alle relazioni

che vi si instaurano, si ricerca il significato delle attività che si progettano insieme, si cerca di andare più a fondo e di cogliere gli aspetti ostici della realtà...

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

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

### **I beneficiari dei servizi**

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

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

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

## **Il Progetto Abilitativo Personalizzato**

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

- casa-habitat sociale
- affettività-socializzazione
- lavoro-inserimenti lavorativi

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

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

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

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

### **Le Attività**

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

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

La settimana inizia con Autonomia in Casa, una giornata dedicata alla cura degli spazi: attraverso attività di pulizia i ragazzi imparano a prendersi cura dei propri spazi. Si occupano inoltre della gestione della spesa settimanale, prestando attenzione ad un budget. L'attività di

Scuola di cucina ha raggiunto un buon livello di adesione e un ottimo livello qualitativo nell'uso di prodotti semplici e genuini. Tutto questo grazie alla bravura di alcuni soggetti del centro che mettono le loro doti culinarie al servizio di tutti insegnando le basi di cucina anche agli altri.

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

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

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

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

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

## **I. Progetti CESVOT**

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

## **II. “Camminare insieme”**

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

## **III. “Cineforum di quartiere”, con la collaborazione della Parrocchia San Francesco all'Alberino**

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

## **IV. Pronto Spesa**

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

## **V. Progetto di Autonomia**

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

## **VI. Gite di socializzazione**

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

## **VII. Punto di Ascolto**

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

## **VIII. Autofinanziamento**

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

### **Le Criticità**

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

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

Sede legale Via del Vecchietta 30 – 53100 Siena  
CF 92046690522

Iscritta alla Sezione Provinciale del Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato n° 159474 del 2/10/2007

## Associazione "Vivere Insieme" onlus - Arezzo

*VIVERE INSIEME ASSOCIAZIONE ONLUS*



Via Masaccio 6  
52100 Arezzo  
C/O AREZZO FACTORY  
C.F. 92006080518  
[vivreinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it)  
[www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

Arezzo, 05/11/2015

### RELAZIONE CRITICITA '

L'Associazione Vivere Insieme si adopera per dare voce ai problemi che, si comprende, non sono di facile soluzione, ma che richiedono però una volontà e una perseveranza nel perseguire le soluzioni migliori, e una forte determinazione nell'affrontare le difficoltà.

Tenendo conto delle linee guida possiamo così sintetizzare:

Punto 2) INFANZIA ED ADOLESCENZA

Spesso, per mancanza di personale, gli utenti vengono indirizzati verso strutture esterne.

Punto 3-4 ) ACCOGLIENZA DELLA DOMANDA PROGETTO PERSONALIZZATO -PERCORSI TERAPEUTICI

Per la presa in carico non ci sono particolari carenze, naturalmente per il percorso terapeutico C'E ' IL

GRAVE PROBLEMA DELLA MANCANZA DI PERSONALE,

peraltro gli utenti sono in aumento, ed il personale non riesce a seguire in modo adeguato i progetti individuali di inserimento sia riabilitativo che lavorativo;

c'è carenza anche del personale infermieristico, alcuni sono andati in pensione e non sono stati rimpiazzati.

Punto 5) PERCORSI INTEGRATI TRA SERVIZI DI SALUTE MENTALE E SERVIZI DELLE DIPENDENZA

Ci stanno lavorando ma al momento non c'è un'integrazione adeguata, visto anche la complessità del problema.

Poi nello specifico vogliamo precisare:

anno scorso abbiamo elencato i problemi dei nostri centri diurni, alcuni interventi sono stati fatti, mentre al **Centro Diurno Ceramica e Centro Riabilitazione Interpersonale** non è stata fatta nessuna miglioria, e i locali sono veramente inadeguati per il servizio che dovrebbero svolgere.

Vi ringraziamo per l'attenzione che porrete alle nostre richieste, augurandoci risposte positive.

Cordiali saluti

Associazione Vivere Insieme  
Milena Galli

## **Rete di Associazioni di familiari della salute mentale – ASL 6 - Livorno**

### **RELAZIONE ANNUALE DELLE CRITICITA' RETE DI ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI DELLA SALUTE MENTALE - ASL 6 - LIVORNO INCONTRO REGIONE - 13 NOVEMBRE 2015**

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 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.

#### **ASSOCIAZIONE AVOFASAM - LIVORNO**

##### **Strutture**

Come già evidenziato gli anni passati, siamo preoccupati per la situazione di due strutture che ospitano la Comunità Centro Graziani, ed il Centro Frediani utilizzate dall'UFSMA, il primo non sappiamo se rientra tra quelli alienabili. Siamo venuti a conoscenza che il Centro di Salute Mentale Frediani sarà chiuso nelle prime settimane di Novembre e che sarà trasferito nei locali del padiglione 7ter. Dell'Ospedale, si dice provvisoriamente. L'Associazione dei Familiari per la salute mentale di Livorno è contraria alla scelta fatta perché ritiene la sede non appropriata per i seguenti motivi:

E' una sede situata nella zona Nord della città, all'opposto della attuale e quindi lontana dalla residenza degli utenti. Venendo meno il Frediani la zona Sud rimarrebbe isolata si creerebbe difficoltà nello svolgimento dell'accoglienza.

Non ci risultano Centri di Salute Mentale localizzati all'interno degli Ospedali. Le pratiche di riabilitazione e di inserimento psicosociale mal si prestano ad una localizzazione siffatta.

Il settimo padiglione è di fronte alla stanza mortuaria e questo connota negativamente il luogo.

Richiediamo più attenzione per i pazienti della salute mentale, che sono tra i più fragili ed indifesi.

Prima di spostare il Centro Frediani, anche provvisoriamente, sarebbe opportuno scegliere una ubicazione definitiva che corrisponda ai requisiti di posizione, in modo da non creare disagio ulteriore agli utenti e familiari.

### **Centri di Salute Mentale, accoglienza e progetto personalizzato.**

Riteniamo centrale la funzione dei CSM e per questo chiediamo con forza che siano fatti funzionare in maniera ottimale. Si deve fare di più per rendere più facile l'accoglienza e la presa in carico. E' opportuno che vi siano spazi dove l'utente possa assumere terapie in privacy (flebo). Chiediamo che per tutti i pazienti sia predisposto un progetto di cura personalizzato e che in esso sia compresa la riabilitazione possibile del paziente con **azioni non solo ambulatoriali** ma di empowerment per una vita autonoma e se possibile la recovery. Occorre maggiore trasparenza e condivisione su Progetto Personalizzato con modifica dello stesso, se necessario durante la cura. Chiediamo che ci si prenda carico anche della **salute fisica** del paziente, coinvolgendo anche il medico di base e prevedendo il monitoraggio specifico dello stato di salute fisica prima e durante la terapia. Pensiamo che sia utile promuovere lo sport, perché stimola un impegno continuo negli utenti, aiuta la socializzazione e la lotta allo stigma, chiediamo alla Regione Toscana di promuovere aiuti specifici per le Associazioni di Volontariato della Salute Mentale che avviano utenti allo sport. Riteniamo molto importante che siano istituite le valutazioni di appropriatezza ed efficacia delle pratiche in uso (monitoraggio farmaci, psicoterapia, progetto personalizzato, abitare supportato, ecc.) Occorre superare il concetto ambulatoriale, con sola terapia farmacologica e preoccuparsi anche di coloro che si allontanano dal servizio, riavvicinarli per farli reinserire nella società.

### **Ricoveri in SPDC**

I locali dell'SPDC hanno i muri e le stanze fatiscenti, gli spazi comuni sono limitati (solo sala fumo), il giardino dovrebbe essere reso di nuovo agibile in tutte le sue parti. In alcune stanze mancano arredi essenziali quali gli armadietti ed è insufficiente la disponibilità di indumenti per chi ne è sprovvisto. Non sempre i ricoveri sono così rapidi, causa mancanza di posti letto. Durante il ricovero in SPDC i pazienti dovrebbero essere seguiti anche dal proprio psichiatra in modo che ci sia continuità nella cura e che ricevano sostegno anche dopo la dimissione, molte volte il ricovero è così breve che ci sono recidive dopo pochi giorni. L'SPDC è sempre saturo e i pazienti sono costretti a ricorrere ad altre strutture per il ricovero. **La mancanza di posti letto** rappresenta una ulteriore criticità della SM di Livorno. Gli indicatori territoriali evidenziano una notevole riduzione di spesa su SPDC (-53,28%) che ha portato a riduzione posti letto e non deve andare a detrimento della cura. Occorre verificare se la spesa per la Salute Mentale, come il piano Regionale prevede, è del +4,5% di tutta la spesa sanitaria. Riteniamo importante sapere i dati che

riguardano i TSO (è sempre necessario? C'è formazione adeguata di tutti gli operatori coinvolti?).

### **Psicoterapia**

Gli Indicatori Territoriali evidenziano che gli esiti di trattamento PT/PE hanno un risultato positivo nel 56,2% dei casi trattati, pertanto si richiede un incremento di questa terapia, sia nella infanzia/adolescenza che negli adulti; solo il 3,4% è curato in Psicoterapia. E' necessario potenziare il servizio di psicologia attualmente occorre 4-5 mesi di attesa prima della presa in carico. Gli indicatori ci dicono che ci sono minori ricoverati fuori Regione, non conosciamo il perché di questa scelta che senz'altro crea un disagio notevole agli utenti e ai familiari.

### **Abitare supportato**

L'abitare supportato è un percorso terapeutico dove la Regione deve investire risorse perché è il più importante progetto di autonomia e d'inclusione sociale. Chiediamo che siano ricercati contatti con gli enti che hanno competenza sul sociale e che siano istituiti momenti e luoghi per l'integrazione Socio Sanitaria.

La Consulta della Salute Mentale, non è stata ancora istituita, benché lo preveda la del. Giunta Regionale n°1016/2007, c'è un rimpallo tra dirigente del DSM e il Direttore Sanitario che ne blocca l'istituzione.

Chiediamo che l'ASL6 riprenda a impiegare i volontari del servizio civile nei servizi di Salute Mentale, negli anni passati hanno aiutato molto a portare a compimento i vari progetti in corso; con la loro giovane età sollecitano la partecipazione degli utenti, stimolano la socializzazione del gruppo e contribuiscono alla lotta allo stigma.

### **Il lavoro legge 68/99**

Il lavoro è l'arma più importante per completare la guarigione dell'utente, torniamo a chiedere alla Regione Toscana di non abbandonare gli impegni assunti a suo tempo dalla Provincia di Livorno (legge68), in materia d'inserimento al lavoro, mediante le convenzioni ASL/ Provincia sull'istituzione dei Gruppi di Coordinamento Psichiatrici che insieme ai Tirocini di Osservazione contribuiscono a inserire al lavoro opportunamente l'utente. Adesso solo undici utenti stanno facendo percorsi di inserimento lavorativo

Ricordiamo che non c'è Salute senza Salute Mentale.

Il Direttivo A.VO.FA.SA.M. Livorno il Presidente Riccardo Bientinesi

A.VO.FA.SA.M. LIVORNO via del Mare 84 57128 Livorno

Contatti: avofasamlivorno@yahoo.it

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



### Familiari per la Salute Mentale

Via Dalmazia, 39 – 57025 PIOMBINO (LI)

Tel. 3386074495

C.F. 90021260493

### 11° CONVEGNO “QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?” - FIRENZE - 3 dicembre 2015

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

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

l’obbiettivo di:

- Acquisire competenze che potessero diventare fonte di lavoro
- Agevolare l’integrazione con soggetti di altre realtà (alunni delle scuole, detenuti della Struttura

Penitenziaria di Massa M.ma inseriti in attività di volontariato),

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

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

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

In virtù di quanto predetto, e con l’auspicio che con la nuova riorganizzazione dei servizi nell’ambito dell’Area Vasta, si possano mantenere le risorse economiche che fin qui sono state destinate all’ASL-6 Livorno e alla Zona Val di Cornia, riteniamo che non si debba comunque tornare indietro rispetto agli obiettivi raggiunti per la cura, l’assistenza, l’inclusione sociale e l’inserimento lavorativo, ambiti che presentano ancora delle criticità.

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

1. **l'aumento di accessi della fascia 18-24 anni**, che dura da alcuni anni, ripropone anche il problema della mancanza di una presa in carico più assidua e vigilante da parte del SERT che aggrava di molto il lavoro dell'UFSMA, in considerazione del fatto che la maggior parte degli utenti sono affetti da doppia diagnosi.

**Per migliorare il numero degli accessi sarebbe utile organizzare e/o rafforzare modalità di intervento a favore della prevenzione.**

**l'aumento di accessi della fascia oltre i 45** che ci fa riflettere sulle difficoltà che le persone incontrano ad adattarsi ad una realtà socio-familiare sempre più liquida e meno strutturata, anche per la precarietà del mondo del lavoro.

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

3. **la difficoltà di reperimento dei posti letto in SPDC.** Ci risulta infatti che a Livorno la disponibilità si sia ridotta da 18 a 16 unità e che non sia più compito del 118, ma dello psichiatra che richiede il TSO, individuare un'alternativa alla sede livornese. La situazione è aggravata dalla possibilità che non è da escludere, che anche in altre province a noi più vicine sia impossibile effettuare ricoveri. **Pertanto è auspicabile una maggiore cautela nella contrazione dei posti letto.**

E' vero che c'è la disponibilità di 4 posti letto in medicina dove per altro i ricoveri dal 2013 al 214 sono diminuiti, ma è certo anche che talvolta questa non è la soluzione più idonea per la gestione del paziente. Ecco perché l'Associazione auspica che il personale del suddetto reparto venga messo in condizione di assolvere all'ulteriore carico di lavoro che la presenza dei pazienti psichiatrici richiede, con ciò riferendosi non alle competenze, **ma ai "numeri dell'organico".**

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

4. Ancora una volta lamentiamo da parte dell'ASL- 6 Livorno **la mancata costituzione della Consulta della salute mentale,** prevista dalla delibera n. 1016 del 27/12/2007.

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, dimostrata dal minor numero di permanenza nelle strutture e dai maggiori 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; al fine di evitare o di ridurre la degenza sono stati predisposti 2 posti di accoglienza (tipo day-hospital) al CSM, questa soluzione è stata molto utile per i pazienti in fase critica;

g) Interventi per l'integrazione sociale;

h) 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.

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

### **Attività dell'Associazione Comunicare per Crescere**

**Un obiettivo fondamentale è per l'Associazione l'integrazione sociale e la nostra convinzione è che ciò possa essere favorito 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, Grazie ad alcuni volontari dell'Associazione e due volontari della casa Circondariale di

Massa Marittima, che hanno provveduto a ripristinare un'area già adibita a campo di calcio, ma da molti

anni abbandonata. Questo spazio riguadagnato alla sua funzione, dà l'opportunità di svolgere tornei di calcetto previsti in vari progetti dove sono impegnati utenti provenienti non solo da località di varie Regioni Italiane. ma anche dalla Corsica, dalla Svezia e dalla Norvegia, paesi con i quali durante l'anno avvengono degli scambi di esperienze.

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

Foresteria Palazzo della Vigna; con una grande partecipazione della cittadinanza, Istituzioni e Associazioni

che insieme hanno condiviso un momento di aggregazione e di divertimento

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

.

*b)* realizzazione del progetto "Percorsi di Vita Indipendente" che a partire dal mese di dicembre 2014 fino a marzo 2015, ha previsto l'impegno di una decina di utenti che, nel fine settimana hanno organizzato la loro vita quotidiana in modo indipendente presso la struttura Palazzo della Vigna. In questo periodo gli utenti hanno frequentato anche un corso di Guida Ambientale Escursionista organizzato da S.V.S. *GESTIONE SERVIZI S.R.L.*, e alla fine del corso è stato loro rilasciato un attestato valido per lo svolgimento di tale attività.

*c)* convenzione tra l'Associazione e l'Asl 6 – Zona Val di Cornia per l'attuazione, in collaborazione con la responsabile del UFSMA dott.ssa Paola Guglielmi, del Progetto "Montioni e dintorni" che ha coinvolto un gruppo di utenti del CSM nelle seguenti attività svolte presso il palazzo della Vigna:

- Corso di apicoltura iniziato nel mese di maggio e terminato nel mese di ottobre, con lezioni effettuate da un docente, sulle varie attività apicole previste sino alla smielatura, svolte in laboratorio ed in campo,
- attività di falegnameria:

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

recupero dei telaini dei mielari con relativa inceratura;

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

- aiuto alla preparazione dei pasti.

La convenzione suddetta ha previsto anche, in collaborazione con la Coop. Cuore, l'attivazione del Progetto "Creatività a Montioni" grazie al quale alcuni utenti della salute mentale del nostro territorio e del Centro Ancora sono stati coinvolti in diverse attività. Queste, si sono svolte presso il Palazzo della Vigna, una volta alla settimana, nel periodo da maggio a settembre c.a,

Si è cominciato con la raccolta nei dintorni del Parco, di foglie e fiori che sono stati essiccati.

Si sono poi realizzate così candele fatte con cera d'api. Per questa attività l'Associazione si è avvalsa di un'esperta che ci ha insegnato la tecnica per sciogliere la cera, colorarla e colarla negli stampi; foglie e fiori

sono serviti per creare candele artistiche e profumate.

Rami e legni raccolti nel bosco sono diventati portacandele dalle forme fantasiose.

Dalla potatura dei rami dei vecchi pini davanti la casa, abbiamo ricavato delle rondelle di legno levigate con carta vetrata, per poi inserire i fiori e le foglie con la tecnica del decoupage.

A metà pomeriggio era prevista la merenda (momento che è sempre stato apprezzato e atteso da tutti utenti e non).

In un paio di occasioni sono stati proprio i ragazzi a preparare e cuocere la schiaccia della merenda o preparato la marmellata.

I manufatti realizzati sono stati consegnati ai partecipanti, in modo che ognuno possa farne dono ai propri

cari in occasione delle feste di Natale.

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

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

piccola manutenzione e pulizia della Foresteria Palazzo della Vigna e degli annessi;

organizzazione e partecipazione a manifestazioni ed attività di solidarietà programmate dall’Associazione.

Il rapporto prevede costanti confronti tra l’Associazione e gli operatori della casa

Circondariale per monitorare, eventualmente modificare e/o integrare gli inserimenti concordati.

L’Associazione si impegna al tutoraggio dei detenuti, all’assicurazione contro gli

infortuni, alla somministrazione di un pasto giornaliero, al rimborso forfetario delle spese di viaggio.

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

Tutto ciò ci rafforza nella convinzione che l’Associazione rappresenta una risorsa nel territorio della Val di

Cornia, pertanto invitiamo le Istituzioni a una sempre maggiore attenzione alle necessità degli utenti e delle loro famiglie, e ad una maggiore informazione sui modi, sulle scelte, sulle risorse che i Servizi intendono

mettere a disposizione per affrontare le criticità e i bisogni del territorio.

**Chi volesse conoscere meglio la nostra storia e le nostre attività può collegarsi al sito internet:**

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

“Montioni in Festa”



Partita nel Campetto di calcio



Foresteria “Palazzo della Vigna”



## Associazione “STRADA facendo” – Pontedera



## ASSOCIAZIONE “STRADA FACENDO”

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

### IL CAMMINO DELL'ASSOCIAZIONE

L'Associazione “Strada Facendo” si è costituita nel 2010 dopo aver partecipato ad incontri proposti dall'U.F.S.M.A. di Pontedera alle famiglie degli utenti del Centro diurno “La luna azzurra” finalizzati da una parte ad una reciproca conoscenza, necessaria per il perseguimento degli obiettivi di ogni percorso terapeutico-riabilitativo personalizzato, dall'altra alla formazione di un gruppo di famiglie esperte che insieme avrebbero potuto dar vita ad un'associazione.

Da allora i familiari si riuniscono regolarmente, anche per soddisfare il bisogno di superare quell'isolamento a cui molto spesso il disagio psichico rischia di portare e per essere, sul territorio, un punto di riferimento e di ascolto per chi ne senta la necessità.

Sono iniziati pertanto i contatti con diverse strutture del territorio: Comune, Società della Salute Valdera, Unione dei Comuni Valdera, ASL, Servizi sociali, centri culturali, formativi e sportivi, che hanno portato alla partecipazione a numerose iniziative ed attività, da convegni e giornate di studio a manifestazioni sportive e di solidarietà, proponendoci come Associazione e illustrando le finalità e gli scopi della sua costituzione.

Alla fine del 2011 e nel biennio 2012-2013 l'Associazione, con il patrocinio degli enti suddetti, si è aperta alla comunità con un progetto intitolato “I lunedì di Strada Facendo”, con il coinvolgimento di professionisti di varie realtà e personale sanitario dell'U.F.S.M.A. di Pontedera che hanno favorito questa iniziativa e partecipato gratuitamente con piena disponibilità e indiscussa professionalità. Sono stati organizzati un programma di incontri e proiezioni cinematografiche seguite da dibattito su tematiche della salute mentale e un corso di psicoeducazione che hanno ottenuto un riscontro pienamente positivo, con nutrita partecipazione e interesse da parte della cittadinanza. Tale progetto era mirato ad avvicinare la comunità alle problematiche legate alla salute mentale con minor pregiudizio, al fine di poter parlare di salute in modo globale ed equilibrato.

In tal senso l'operato dell'Associazione vuole essere in sintonia con quello del Centro diurno “La luna azzurra”, centro dinamico e aperto al territorio con molteplici attività motorie (piscina, basket, rugby, scherma, tiro con l'arco, calcetto, ginnastica posturale, danzaterapia), espressive (scrittura creativa, teatro) e con laboratori di cucina, cucito, ortocultura; esperienze tese a favorire l'integrazione nella società di soggetti svantaggiati e a sviluppare la comunicazione e la socializzazione, elementi fondamentali in un percorso terapeutico-riabilitativo. Pertanto



## ASSOCIAZIONE “STRADA FACENDO”

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

l'Associazione ha partecipato agli eventi che hanno visto coinvolti gli utenti del Centro diurno nelle numerose manifestazioni sia sportive che culturali.

Per problemi organizzativi nell'anno 2014 il progetto “I lunedì di Strada Facendo” è stato sospeso, anche se l'Associazione ha continuato il suo operato sul territorio, partecipando alle sedute della Consulta Speciale della Salute Mentale e collaborando ai tavoli di lavoro sull'autismo e sul coordinamento dei Centri Diurni con le altre realtà territoriali.

All'inizio del 2015 l'Associazione si è iscritta al Coordinamento Toscano delle Associazioni con sede a Lucca, partecipando alle riunioni indette dalla Presidenza e dando il suo contributo per il rilevamento delle criticità territoriali, al fine di farne partecipi gli organi regionali.

Per il futuro l'Associazione intende riprendere il progetto degli incontri-dibattito su tematiche della salute mentale rivolto alla comunità e, questa volta, sempre in collaborazione con gli enti e le strutture del territorio, coinvolgere le scuole che vorranno aderire all'iniziativa, anche alla luce degli eventi talvolta drammatici che hanno visto coinvolti adolescenti della nostra provincia. Nel lavoro di programmazione e di scelta degli argomenti da trattare, così come nella discussione e nel dibattito, parte attiva potranno essere anche gli utenti che lo vorranno, incrementando così la loro capacità di scelta e di autonomia di senso critico.

## Associazione “L’ALBA” – Pisa

Area Vasta Nord Ovest: Verifica dei servizi territoriali per la salute mentale 13 novembre 2015

Ass. L’ALBA Pisa

### 1. Criticità

- **Dati** (personale, budget dsm, progetti personalizzati, inserimenti socioterapeutici): i dati forniti sono poco precisi, a volte contraddittori, non completi e resi accessibili con ritardo, non riguardano l'integrazione socio-sanitaria e non riportano l'analisi degli stessi all'interno delle macro-aree.  
**Richiesta:** fornire dati più precisi riguardanti i progetti e i servizi sociosanitari entro il settembre dell'anno successivo; attendibilità; inclusione anche dell'integrazione socio- sanitaria; integrazione degli indicatori per l'accreditamento regionale dei servizi (non solo sanitari), analisi comparata dei servizi dei vari territori e omogeneizzazione, analisi della collaborazione pubblico-privato, associazionismo di utenti Terzo Settore. Si necessita maggiore trasparenza.
- **Scarso collegamento** e coordinazione **tra il SERT e Salute Mentale** (“rimpallo” di responsabilità di gestione sui progetti individualizzati e mancanza di procedure e linee guida condivise nell'integrazione delle politiche nella salute mentale e nelle dipendenze) **Richiesta:** maggiore integrazione tra i servizi SERT e Salute Mentale, condivisione dei progetti individualizzati trasversalmente alle diagnosi, riflessione sulla individuazione di un unico dipartimento.
- **Mancanza di collegamento** e collaborazione **tra l’UFSMA e la Clinica Psichiatrica Universitaria Pisana.**  
**Richiesta:** Collaborazione sulle pratiche cliniche di ricerca e di riabilitazione con la creazione di un dipartimento interaziendale che comprenda la Clinica Psichiatrica, l’ UFSMA, il SERT, l’UFSMIA e i Servizi Sociali.
- **Insufficiente politica all’interno dei servizi sugli inserimenti al lavoro.**  
**Richiesta:** organizzare un team di lavoro per gli inserimenti socio terapeutici, lavorativi, tirocini in collaborazione con la Provincia di Pisa o con il servizio regionale che verrà creato sulla formazione e il lavoro, che coinvolga i servizi psichiatrici e sociali e le agenzie del Terzo Settore.
- **Mancanza di servizi istituzionali orientati alla “recovery”** e al protagonismo degli utenti al proprio percorso di cura e guarigione.  
**Richiesta:** formazione per gli operatori dei servizi ad opera degli utenti esperti “Facilitatori Sociali” e “Familiari Esperti” alla cultura della *recovery* e dell’*hempowerment*, implementazione della cultura dell’auto mutuo aiuto organizzato e della collaborazione con il Terzo Settore, il mondo dell’associazionismo e dell’impresa sociale con il mondo dei servizi istituzionali per migliorare l’offerta del percorso di riabilitazione, cura, guarigione e inserimento sociale e lavorativo della persona.
- **Scarsità di dimissioni dalle strutture residenziali**, spesso più assistenzialistiche che riabilitative a causa di scarsità di abitazioni organizzate per l’abitare supportato in autonomia e della mancanza di una cultura di *recovery*.  
**Richieste:** organizzare dimissioni programmate a seguito del progetto di riabilitazione/cura del singolo utente individuando e programmando nel tempo la migliore soluzione per la salute e l’autonomia della persona in carico.

- **Riconvertire e rianalizzare l'assegnazione delle risorse ai grossi progetti residenziali** destinandole a progetti più flessibili e costruiti a misura sulla persona come gli appartamenti supportati per l'autonomia. Costruire una filiera di servizi che dia risposte adeguate dall'acuzie alla guarigione sostenendo i passaggi successivi volti a una sempre maggiore autonomia delle persone. Utilizzare in maniera efficace gli utenti organizzati. Costruire politiche adeguate di collaborazione con l'Ufficio Casa dei comuni, le agenzie di assegnazione delle case popolari, riflettere sulla legislazione di assegnazione delle case popolari, proponendo anche assegnazioni ad associazioni, cooperative e imprese sociali. Scarsità di progetti individualizzati scritti, elaborati a più mani (utente, psichiatra, assistente sociale, educatore, famiglia), verificati e monitorati *in itinere* dall'equipe multidisciplinare responsabile del progetto.  
**Richiesta:** incrementare la cultura del progetto personalizzato ed individualizzato nei vari servizi, promuoverne la stesura partecipata, la scrittura, la verifica, il lavoro di squadra e la multidisciplinarietà.
- **Scarsità di risorse economiche destinate alle progettualità individualizzate**, mancanza di rimborso spese per gli inserimenti socio-terapeutici a persone con handicap.  
**Richiesta:** aumento di risorse economiche da destinarsi alle progettualità individualizzate, inserimento del rimborso spese per gli inserimenti socio-terapeutici delle persone con handicap, attenta valutazione dei progetti individualizzati per l'assegnazione dei budget di spesa, proposta dell'inserimento di un budget personalizzato ad utente per la costruzione del proprio progetto di guarigione.
- **Scarsa cultura della programmazione e tendenza ad intervenire sulle situazioni d'emergenza** piuttosto che costruire un percorso di prevenzione e cura. Scarsità di personale per i bisogni esistenti e formazione obsoleta.  
**Richiesta:** implementare il personale socio-sanitario (psichiatri, psicologi, riabilitatori, assistenti sociali, facilitatori sociali...), organizzare una formazione continua e permanente e costruire una cultura di percorsi di presa in carico e di sviluppo di programmi pensati, presidiando e controllando il territorio, e non lavorando in continua emergenza con risposte inadeguate ed economicamente insostenibili. Pensare che la spesa rivolta agli utenti presa dai contributi pubblici fa parte del progetto individualizzato ed è quindi un investimento responsabile per la futura salute della persona, pensare con attenzione a come viene investita questa spesa facilita lo sviluppo e la promozione della salute collettiva.
- **Assenza di un dipartimento destinato all'area dell'handicap** e della disabilità ad oggi sotto la responsabilità dei servizi sociali, difficile la collaborazione fra i servizi con la tendenza a "scaricarsi" a vicenda le persone con doppia diagnosi (handicap/psichiatria, e viceversa)  
**Richiesta:** creazione di un dipartimento e miglioramento del servizio handicap/disabilità con una maggiore collaborazione con la psichiatria e la costruzione di un lavoro di riflessione sulle politiche del "dopo di noi" per la realizzazione di progetti concreti che coinvolgano anche le famiglie. Investire nella progettualità individualizzata di persone con disabilità intellettiva medio-lieve in grado di raggiungere un'autonomia se supportate adeguatamente nel percorso di abilitazione.

## **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;**

- settore di grande difficoltà e complessità negli anni si è mostrato un aumento del disagio minorile nelle forme di patologia psichiatrica, ma anche in quelle di disagio socio familiare che determinano l'abbandono scolastico e fenomeni di bullismo/devianza propedeutici all'avvio di forme di dipendenza. I servizi pubblici e privati che gravitano intorno all'infanzia e all'adolescenza (pediatra, UFSMIA, Stella Maris, associazioni, cooperative, comuni, scuole) hanno scarso coordinamento fra loro ed efficacia inadeguata rispetto alle risorse impegnate. Scarsa presenza di educatori nelle UFSMIA.

**Richiesta:** Maggiore attenzione e costruzione di politiche preventive ed educative adeguate che mettano in contatti il minore tra il mondo della scuola e quello del dopo non creando quel pericoloso vuoto che alimenta il disagio giovanile. Obbligo dei progetti personalizzati, protocolli per passaggio UFSMIA-UFSMA e UFSMIA-SERT, educatori in ogni UFSMIA, convenzioni con scuole e agenzie del Terzo Settore per alternanza scuola/lavoro e progetti comuni.

- **Non sufficiente collaborazione tra l'UFSMIA e le scuole del territorio** per aiutare e inserire in percorsi socioriabilitativi i ragazzi che finiscono il percorso scolastico; finita la scuola i ragazzi si isolano in casa appesantendo la gestione familiare con i genitori con un nucleo familiare che ne esce affaticato e frustrato.

**Richiesta:** Creare un ponte di collaborazione tra le scuole, l'UFSMIA, i Servizi Sociali e le agenzie del Terzo Settore, affinché i ragazzi più problematici, e con tendenze all'abbandono scolastico possano ricevere percorsi alternativi alla scuola, come l'alternanza scuola-lavoro e, soprattutto nell'ultimo anno scolastico, creare delle valide alternative di frequentazione dei ragazzi a chiusura della scuola prima della fine dell'obbligo scolastico.

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

- Alcune sedi sono non del tutto appropriate. Le associazioni lamentano insoddisfazione per la scarsa presenza o l'inesistenza di progetti personalizzati, e l'eccessiva medicalizzazione. Mancato coinvolgimento del paziente e della famiglia nel proprio percorso di cura e assenza di tempi brevi nella sostituzione dei pensionamenti, creando disagio per il sovraccarico al personale persistente e un vuoto di servizio a danno degli utenti. Difficoltà della presa in carico della generalità degli utenti, lavoro sulle emergenze e non sulla prevenzione e programmazione, scarsità di risorse umane ed economiche.

Scarsa attenzione alla salute fisica degli utenti e assenza di corrette politiche di prevenzione e informazioni sui corretti stili di vita.

**Richiesta:** formare e sensibilizzare i Medici di famiglia (vedi piano sociosanitario regionale), adeguare tutti i servizi alla scrittura e al lavoro del progetto individualizzato, multidisciplinare e con il coinvolgimento della famiglia e il protagonismo dell'utente, maggiore attenzione alla prevenzione, ai corretti stili di vita, alla presa in carico degli utenti più "gravi" non collaboranti con l'aiuto dei facilitatori sociali, utenti esperti, associazioni di volontariato e rete cittadina.

- **Lavoro:** Insufficiente politica all'interno dei servizi sugli inserimenti al lavoro. Insufficienza di fondi dedicati, da parte di asl ed enti locali, per l'inserimento lavorativo di pazienti. Estrema difficoltà per accedere ai tirocini formativi anche per problemi burocratici.

**Richiesta:** organizzare un team di lavoro per gli inserimenti socio terapeutici, lavorativi, tirocini in collaborazione con la Provincia di Pisa o con il servizio regionale che verrà creato sulla formazione e il lavoro, che coinvolga i servizi psichiatrici e sociali e le agenzie del Terzo Settore. applicazione delle normative al riguardo e verifica dell'efficacia dei progetti, aggiunta del socio-sanitario (abitare supportato e lavoro); rendere omogenei i regolamenti riguardo agli inserimenti lavorativi, parte integrante del percorso riabilitativo; importanza di un rimborso spese per la motivazione del percorso socio- lavorativo; progettualità specifica per l'accesso ai fondi europei per l'inclusione lavorativa dei sofferenti mentali.

- **Risposta all'urgenza e ricoveri ospedalieri**

Assenza di collaborazione e collegamento tra i ricoveri dell'SPDC e la Clinica Universitaria Psichiatrica di Pisa

**Richiesta:** attivare percorsi in collaborazione e presa in carico responsabile con verifica e riformulazione del progetto personalizzato; continuità delle cure dal ricovero in SPDC al territorio, invio in servizi adeguati al percorso di guarigione.

- **Risorse per la salute mentale :** Si chiede con forza che il 4,5% della spesa sanitaria sia finalmente dedicato ai servizi per la salute mentale e sia speso in modo oculato, adeguato al bisogno e in modo trasparente. Attenzione al numero e alla formazione degli operatori.
- **Tempi di attesa:** gli utenti si lamentano dei lunghi tempi di attesa per prenotare un nuovo appuntamento con il proprio psichiatra di fiducia, di lunghe attese al DSM a causa dell'arrivo in ritardo dello psichiatra, sempre oberato dalle numerose emergenze, difficoltà se non vera e propria impossibilità a richiedere un colloquio psicoterapeutico a causa della numerosa utenza e del numero scarso di psicologi assunti; difficoltà da parte degli utenti di prendere appuntamenti soprattutto con psichiatri ( è sempre più complicata la modalità di richiesta delle visite)  
**Richiesta:** diminuzione dei tempi di attesa con l'assunzione di un numero adeguato di personale formato corrispondente ai bisogni emergenti (psichiatri, ma soprattutto psicologi), alleggerimento e semplificazione delle richieste di visite.
- **Passaggio di consegne:** situazioni di trascuratezza rispetto al passaggio ad un altro psichiatra in seguito a pensionamenti o termine degli incarichi; in genere non viene fatta un'adeguata presentazione del caso, neppure un saluto ed una chiusura del rapporto terapeutico con gli utenti e le famiglie (in alcuni casi anche dopo decenni di conoscenza). Questo determina un diffuso scontento e sfiducia nel Servizio rispetto a qualche anno fa.  
**Richiesta:** maggiore attenzione e sensibilità del ruolo che il professionista ricopre al di là del ruolo istituzionale un minimo di flessibilità umana nel curare certi delicati passaggi nell'interesse degli utenti

#### 4.1 Richieste alla Regione a livello strutturale e metodologico

- Per promuovere equità e omogeneità nell'offerta ai cittadini di tutta l'area vasta chiediamo:
- Porre rimedio al depauperamento sistematico del personale, una risorsa ASL insostituibile per l'efficacia dei percorsi riabilitativi; formazione del personale su empowerment, recovery e lavoro in equipe per progetti personalizzati, in collaborazione con il mondo dell'associazionismo degli utenti, familiari, auto-mutuo aiuto organizzato.
- Trasparenza e valorizzazione delle diversità nella definizione delle competenze dei vari servizi, pur in un'ottica condivisa di una metodologia di lavoro di riabilitazione orientata alla *recovery*.
- Adeguatezza nell'assegnazione del personale rispetto ai bisogni dei territori per garantire l'efficacia dei servizi.
- Omogeneità dei sistemi informatici per rendere i flussi chiari e attendibili e disponibili in tempo reale, rifornire i vari dipartimenti di un'adeguata attrezzatura informatica, costruire cartelle cliniche informatizzate e renderle operative
- Introduzione del monitoraggio e della verifica di efficacia ad ogni livello, nelle convenzioni esternalizzate, ma anche nei servizi gestiti in proprio dalle aziende locali.
- Meno vaghezza e più incisività nelle linee guida regionali e introduzione di un sistema di verifica e valutazione dell'attuazione delle disposizioni nei diversi territori

- Definizione e mantenimento laddove già definiti degli organi rappresentativi del volontariato nella riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari per la salute mentale
- Determinare un cambiamento sostanziale nella cultura dei servizi che deve diventare una cultura orientata alla guarigione e alla recovery in cui gli utenti siano protagonisti e le forme associative degli utenti e dei familiari parti integranti del percorso di cura, riabilitazione e inclusione.
- Rivedere e ricalibrare gli investimenti delle risorse orientandole ai percorsi di riabilitazione ed abitare supportato e inserimenti sociali e lavorativi, limitando e verificando maggiormente le strutture residenziali determinando un forte cambiamento delle stesse in termini di tempi e qualità degli interventi
- Promuovere attività di ricerca con le università e i centri di ricerca toscani al fine di misurare l'appropriatezza delle cure, promuoverne il miglioramento e definire modelli innovativi di buone pratiche.

# Associazione L'ALBA



## I numeri

- 1000 soci
- 40 soci volontari attivi
- 350 utenti inseriti
- 1 coordinatore
- 1 responsabile organizzativo
- 40 soci lavoratori assunti
- 17 facilitatori sociali assunti
- 19 inserimenti socio terapeutici
- 2 tirocini giovani si
- 3 percorsi formativi on the job
- 5 collaboratori nuovi spazi di vita
- 8 conduttori laboratori artiterapie
- 8 appartamenti (19 persone inserite)
- 9 gruppi di auto – aiuto
- 21 laboratori di arti - terapie



Via delle Belle Torri n. 8  
Pisa, 56127  
Telefono: +39 050 544211  
Fax: +39 050 6068045  
mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com)  
Web: [www.lalassociazione.com](http://www.lalassociazione.com)

## 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 arteterapia, 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
Horta L'agricoltura sociale	Fondazione Pisa Regione Toscana
Paas la rete è per tutti	Comune di Pisa Regione Toscana
<b>Progetti di</b>	<b>Auto-imprenditoria sociale</b>
Stabilimento Balneare Big Fish	
Blu Cafe	Rubedo S.r.l. Impresa sociale
Ristorante del Cuore	Rubedo S.r.l. Impresa sociale



## Il potenziale percorso individuale all'Associazione L'ALBA

1. colloquio di accesso/Scheda Informativa
2. Progetto individualizzato e contratto di riabilitazione psico-sociale
3. Frequentazione GAA e Laboratori con accompagnamento da parte dei Facilitatori
4. Volontariato attivo
5. Verifiche mensili coi Servizi e eventuale inserimento Socio Terapeutico
6. Corso Facilitatori Sociali o altro corso formativo
7. Tirocinio lavorativo e sostegno al lavoro in aziende/enti
8. Eventuale assunzione interna o esterna

## L'Associazione di volontariato l'Alba auto - aiuto

L'associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto, nasce l'08 agosto 2006, ma di fatto è operativa dal 1999 e prende le mosse nel 1993 da un gruppo di auto-aiuto per pazienti psichiatrici sorto in clinica psichiatrica che ha costituito la prima cellula del movimento associazionistico consolidatosi negli anni a venire. E' un'associazione di utenti, ex-utenti, operatori, familiari, tecnici esperti del settore e liberi cittadini, si occupa di problematiche inerenti la salute mentale ed ha come scopo quello di:

- diffondere la cultura dell'auto-aiuto e delle arti-terapie espressive come metodiche riabilitative e di reinserimento sociale ;
- reinserire e reintegrare le persone con problematiche psichiatriche nella vita reale attraverso le metodologie sopra descritte, i progetti riabilitativi individualizzati, feste e attività di scambi e socializzazione, rete con i servizi locali;
- promuovere il diritto alla cittadinanza del 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%.



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 è stato inaugurato il nuovo ristorante in centro a Pisa, che sarà gestito da Rubedo s.r.l. Impresa Sociale, che porterà a nuovi inserimenti di personale. Il ristorante farà anche da spin-off per la partenza di un Social Catering, che proporrà servizi di pasti e buffet per convegni, corsi, matrimoni e cerimonie.



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

## L'Alba Cucina Naturale

Approfondendo l'attenzione alla salute della persona a 360% abbiamo deciso di indirizzare la ristorazione del Circolo ARCI L'Alba verso la cucina naturale. "La cura per il cibo per un cibo che cura" : un nuovo modo di concepire la cucina ritornando ai ritmi della natura, utilizzando le verdure dell'orto del Progetto Horta – Agricoltura Sociale coltivate da persone in percorso di riabilitazione psicosociale, utilizzando grani antichi e altri prodotti biologici di aziende agricole locali, impostando i menù secondo un'etica di rispetto degli animali e di ciò che ci circonda, servendo le pietanze nei piatti realizzati a mano dal laboratorio "Ceramica e Psiche". Questo progetto si affianca e si interseca all'impegno per la mission sociale che fa del Circolo ARCI L'Alba un presidio e una base culturale per la lotta allo stigma, la promozione della salute mentale, il protagonismo degli utenti, la diffusione della figura professionale del facilitatore sociale, l'auto-aiuto e le artiterapie come metodologia nella riabilitazione psico-sociale.



L'Alba Cucinanaturale Circolo ARCI | Via delle Belle Torri n.8 56127 (PI) | ph. +39 050 544211  
| [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) – [cucinanaturale@lalbassociazione.com](mailto:cucinanaturale@lalbassociazione.com)

## Blu Café

In occasione della mostra di Toulouse Loutrec al Palazzo Blu, importante fulcro dell'attività culturale pisana, a novembre 2015 è partita la nuova avventura gestionale del Blu Café: L'Alba Associazione e Rubedo S.r.L. Impresa Sociale gestiranno il bar annesso al centro espositivo. Porteremo in questo spazio cittadino di rilevanza internazionale la mission di promozione della salute mentale e la lotta allo stigma con l'inserimento lavorativo di persone con disagio psichico, l'interesse per l'organizzazione di eventi culturali e per l'arteterapia come metodologia della riabilitazione psico-sociale, collegandoci con gli eventi del prestigioso spazio espositivo della Fondazione Palazzo Blu e collaborando con la Fondazione Pisa.



Blu Café | Galleria Luciano Chiti n.1 56125 (PI) | ph. +39 050 43556 | [blucafe@rubedosrl.it](mailto:blucafe@rubedosrl.it)

## Associazione “Speranza” – Pisa



Per l'anno 2015 si rendono ancora più evidenti le difficoltà dovute a mancanza di personale operante nella Salute Mentale nella USL5. Questo fatto è pienamente confermato dai dati sul personale da poco resi noti, in cui si può notare uno degli indicatori più bassi della regione, sia in rapporto alla popolazione residente, sia al numero di utenti seguiti dai Servizi e sia a quello dei nuovi utenti.

I familiari lamentano notevoli mancanze del Servizio di Assistenza Sociale per quanto riguarda il supporto all'inserimento lavorativo e più in generale riferiscono di difficoltà incontrate per avere informazioni sul percorso riabilitativo. Manca un elenco aggiornato di tutte le strutture riabilitative e residenziali, unitamente ad una loro precisa descrizione dei fini riabilitativi o della platea a cui si rivolgono.

Inoltre i percorsi riabilitativi dei pazienti seguiti dalla Clinica Psichiatrica sono praticamente ostacolati dal fatto che non hanno il supporto territoriale per mancanza di accordi. Si sta ancora aspettando il Protocollo di collaborazione Clinica-Territorio che dovrebbe dare gli strumenti sia per il progetto personalizzato, sia per l'impiego (auspicato) degli specializzandi di Psichiatria e dei Laureati in Tecnica della riabilitazione psichiatrica sul territorio, che potrebbero realmente alleviare lo stato di sofferenza dovuto alla carenza di personale. Si sono riscontrate anche lungaggini nella definizione dei Tirocini, in particolare di Psicologi, la cui mancanza in generale nel territorio pisano impedisce di fatto il ricorso alla Terapia della Parola (Talking Therapies).

Nel febbraio 2015 è stato dato un nuovo impulso alla Consulta della Salute Mentale, è stato approvato il nuovo Regolamento secondo le Linee Guida regionali e si sono svolte 4 riunioni (l'ultima si terrà il 16 dicembre 2015). Sono stati istituiti 3 Tavoli di Lavoro e stabilite le priorità. La Consulta produce regolarmente i Verbali condivisi e i materiali di lavoro sono disponibili in un archivio Dropbox condiviso, tutto ciò grazie anche alla collaborazione dei partecipanti e alla gestione della Segreteria, garantita dalla Associazione Speranza (né la USL né il DSM poteva mettere a disposizione un responsabile della Segreteria, che attualmente si svolge solo su base volontaria, nonostante le indicazioni delle Linee Guida).

Risulta ancora inadeguato o inesistente un sistema di monitoraggio degli esiti dei trattamenti e non viene praticato neanche il metodo dei questionari di soddisfazione dell'utenza.

Bisogna comunque riconoscere che pur essendo il personale insufficiente, sono stati fatti notevoli sforzi per coprire il fabbisogno, con il conseguente rischio di un effetto burnout.

In merito ai punti specifici:

- *I nuovi indicatori e il flusso informativo Salute Mentale*

Questi dati sono per lo più sconosciuti ai familiari, ai quali interessa soprattutto quanto i bisogni vengano riconosciuti e supportati. Anche il dato dei ricoveri ripetuti è spesso il risultato di come questi bisogni non vengono adeguatamente affrontati.

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

Nonostante sia stato stilato il protocollo di presa in carico precoce (17 anni) che prevede un percorso di passaggio, succede spesso di incontrare famiglie che non ricevono informazioni adeguate o che si debba ricorrere a ricoveri obbligati da situazioni di emergenza.

- *I Centri di Salute Mentale: accoglienza della domanda e progetto personalizzato.*

Risulta ancora molto scarso il servizio di accoglienza, con insufficienza di informazioni (ad esempio alla porta dell'Assistenze Sociale manca l'orario di ricevimento). I 2 CSM dell'area pisana fanno un orario alternato costringendo utenti e familiari a spostamenti dalla città alla zona decentrata. Vi sono lamentele sia sulla mancanza di un progetto personalizzato sia su cambiamenti allo stesso non concordati. Ancora irrisolto o affrontato in modo discontinuo il problema dei non collaboranti.

- *I percorsi terapeutici e socio riabilitativi e l'abitare supportato nelle strutture residenziali*

Nonostante lo sforzo e il progetto regionale dedicato, si lamenta una generale carenza nel supporto, l'autoreferenzialità e la mancanza di un sistema valutativo degli esiti dei trattamenti. Manca comunque la

- *Percorsi integrati tra servizi di salute mentale e servizi delle dipendenze*

Anche in questo ambito continua lo scollamento tra i due Servizi, nonostante sia in preparazione un Protocollo di collaborazione. Dalla lettura della Relazione Sanitaria 2014 risulta un Centro Diurno dedicato alla dipendenza da alcool in zona decentrata, che però è sconosciuto ai più (nonostante sia indicato come Centro di riferimento per la zona pisana) e vi sono rimpalli tra chi dovrebbe essere il soggetto inviante, SERT o UF.

“



“**Matilde**” - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S.

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

Viareggio, 03 dicembre 2015

### RELAZIONE PER XI° CONVEGNO DI VERIFICA - FIRENZE 03/12/2015

Esprimiamo i nostri “bisogni”, così come scaturiscono dalle nostre esperienze di familiari di utenti o potenziali utenti dei Servizi per la S.M., condividendo e assumendo i criteri di individuazione delle principali criticità emersi in sede di Assemblee del “Coordinamento Toscano S.M.”:

**Società della Salute Versilia (SdS):** sconta un lungo periodo di stallo, dapprima per le note pastoie burocratiche, poi per il dissesto di Viareggio, il maggior Comune della Versilia.

Ad alimentare tale situazione, a fine giugno è intercorsa la decadenza per fine mandato del Direttore, quindi tra il periodo di prescadenza, poi quello di nomina del nuovo Direttore, poi quello del suo insediamento, a fine ottobre ancora non abbiamo avuto occasione di ripresa delle attività degli Organismi di Partecipazione (Comitato e Consulta Terzo Settore). Permane dunque, nostro malgrado, la difficoltosa frammentazione dei rapporti con i Comuni, ciascuno dei sette indipendente dagli altri. Una situazione in cui percepiamo significative sofferenze nell'Integrazione socio-sanitaria. Vogliamo sperare che questo strumento di Integrazione, potenzialmente utilissimo, possa quanto prima svolgere appieno le sue funzioni, anche se non mancano notizie di incerto futuro.

**Dipartimento di Salute Mentale:** registra una importante riorganizzazione, tramite l'istituzione del nuovo **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)**. Sulla carta questa nuova organizzazione appare rispondente agli indirizzi della Regione e più confacente alle esigenze di integrazione tra i Servizi. Ci auguriamo vedere l'avvio di un reale percorso con gli obiettivi di:

- presa in carico precoce e multidisciplinare, in particolare per l'età evolutiva che ha tempi di attesa assurdi per prima visita e presa in carico;
- formulazione dei Progetti individuali personalizzati (siamo a dirlo da anni all'unisono col Coordinamento), rilevando, cosa del resto ovvia, come la mancanza di questi Progetti ostacola la realizzazione di efficaci percorsi mirati alla “guarigione” e impedisce la verifica dei risultati;
- coinvolgimento dei Familiari nella stesura del Progetto individualizzato e psicoeducazione affinché Utenti e familiari siano messi in grado di partecipare consapevolmente, divenendo risorse qualificate nei processi di recupero, quali essi lo sono potenzialmente;
- impegno dei Servizi teso al superamento della chiusura degli Utenti nei confronti dei propri familiari, trasmettendo loro la consapevolezza di questa necessità.

Chiediamo alla Regione e alla Direzione USL il supporto delle risorse necessarie per realizzare tali obiettivi, constatando come fino ad oggi viviamo in carenza di addetti professionali e le risorse assegnate sono state ripetutamente al di sotto della soglia indicata dalla Regione.

Per quanto riguarda la **Consulta Salute Mentale del DSMD**, nelle ultime due sedute si è potuto aprire un confronto sui temi di nostro interesse, dopo un lungo periodo di stasi per i tempi di riorganizzazione della USL 12 e del DSMD, cui si è aggiunto un periodo di perfezionamenti burocratici per la messa a punto del Regolamento e delle nuove modalità di funzionamento.

Ci attende un più consistente impegno, insieme al DSMD, per portare ad un soddisfacente compimento gli scopi propri di questa Consulta, quale luogo esclusivo 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).

Sottolineiamo con forza il **perdurare delle problematiche relative al passaggio dall'età evolutiva all'età adulta** e, in questo contesto, assume rilievo il fenomeno della **sindrome autistica**, per la preoccupante tendenza all'aumento, oltre che per la già rilevante entità.

Al momento di questo "passaggio", peraltro coincidente con la precisa età anagrafica che non tiene conto delle specificità della "Persona", si esaurisce e viene meno la funzione di Coordinazione dell'Equipe da parte della Neuropsichiatria infantile, comprendente le varie professionalità socio- sanitarie e scolastiche, che si incontrano con l'Utente e i suoi familiari almeno due volte l'anno, a confronto su problemi e obiettivi. Tutto ciò rappresenta, nel corso dell'età evolutiva, una definita e responsabile integrazione, coordinata dall'UFSMIA (Unità Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) e coinvolgente i Servizi Sociali, la Scuola, l'Utente e i suoi Familiari, che si esprime nel "Piano Educativo Personalizzato" e si traduce in una capacità decisionale vincolante, a partire dal parere del Neuropsichiatra.

Nell'età adulta, cambia completamente l'approccio terapeutico riabilitativo e le opzioni che si presentano sono lo Psichiatra, oppure lo Psicologo o l'Educatore dei Servizi Sociali. Le figure professionali di riferimento per le diverse competenze appaiono mancanti di un Coordinatore responsabile della visione d'insieme in relazione al Progetto individualizzato, del quale, salvo eccezioni, Utente e familiari non hanno percezione o consapevolezza di esistenza. Non risultano esservi appuntamenti calendarizzati a tale scopo. La collaborazione tra Psichiatria e Servizi Sociali appare estemporanea e saltuaria, priva di adeguata integrazione. Non si capisce "chi" assume le necessarie decisioni e "chi" il ruolo di "Case Manager". Ci resta difficile pensare che questa situazione sia solo dovuta a scarsa comunicazione.

Alcuni Utenti e Familiari, disorientati, finiscono per ricorrere al "Privato" vagando da un medico all'altro e perdendo ogni continuità di trattamento, fino all'errore di sganciarsi dai Servizi, così rinunciando alla ricerca e al diritto della figura medica di riferimento.

In pratica, nei percorsi dell'età adulta è elevato il rischio di svilimento, se non di vanificazione, del lavoro svolto nell'età evolutiva.

Non ci resta che ribadire la nostra legittima aspirazione tesa al perseguimento dei "Progetti di vita", basati sulle competenze acquisite della Persona, sulle sue aspirazioni e capacità e non soltanto sulla sua disabilità e sulle varie forme di "intrattenimento infinito".

Da parte nostra, ribadiamo la disponibilità di collaborazione, nei limiti delle nostre capacità e, naturalmente, nel rispetto dei ruoli.

**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, da parte della Provincia, l'attuazione di efficaci forme di riabilitazione a valenza implicitamente terapeutica. Buona, invece, l'opera consolidata del Servizio di Inclusione Sociale della nostra USL 12 che vanta un esercizio ventennale, ma è un Servizio da estendere per rispondere alle molteplici, diversificate 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.

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

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 2015 PER IL XI° CONVEGNO DI VERIFICA A FIRENZE COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS, ormai opera da quasi 8 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. Siamo nel Coordinamento Toscano della Salute Mentale con sede a Lucca, anche nella Fondazione DIPOI con sede a Firenze.

- L'inizio dell'anno è sempre 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 in queste giornate. 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 mentre più sporadico in Pietrasanta alla Rocca Centro Diurno.

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. La situazione già risolta nel 2014, si è stabilizzata con l'insediamento del nuovo Sindaco da cui abbiamo avuto garanzie.

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

### LA CRITICITA'-Degrado

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

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

3-CSM di Camaione:

manca ascensore,

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

manca anche il frigorifero (ASL) per cui non è possibile organizzare il pranzo, (cui partecipano 30 utenti).

4- RITU

Questo problema è stato affrontato in più sedi, CSMD a Viareggio, al Coordinamento

Salute Mentale a Lucca, in REGIONE dalla dott. Trambusti.

I pazienti ricoverati in SPDC non possono accedere alle dimissioni dal reparto al RITU- Il RITU (Ricovero Temporaneo in Urgenza) rappresenta un importante strumento di "sollevio" per i pazienti e per le famiglie, che con questo strumento in caso di pazienti oltre 65 anni possono contare su 30 giorni di ulteriore ricovero in RSA per problematiche assistenziali.

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

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

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

La criticità riguarda anche i bisogni.

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

Le attivazioni di tutte le opportunità istituzionali, presenti sul territorio, 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 FONDAZIONE Dipoi.

IL Presidente

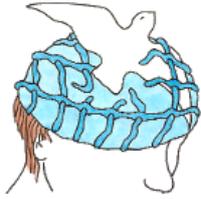
Ada Colapaoli

Associazione Familiare Salute Mentale Versilia ONLUS

Via Ciro Bertini n° 66--55049 Torre del Cell. 3389432987—0584-Fax 340858-

- e mail [ada.colapaoli@cheapnet.it](mailto:ada.colapaoli@cheapnet.it) c.f.- 91038250469

Associazione Onlus “Gruppo Auto Mutuo Aiuto Psichiatrico” di Massa-Carrara



Associazione Onlus  
**Gruppo Auto Mutuo Aiuto Psichiatrico  
di Massa-Carrara**

Relazione Convegno del 3 dicembre  
2015

Fi  
re  
nz  
e

“Quanto la persona è al centro della sua  
cura?”



## Premessa

Dobbiamo dare atto che curarsi nel servizio pubblico ci permette di contattare alcune esperienze favorevoli per l'emancipazione della persona con disagio mentale, tra le più importanti sono i gruppi di auto mutuo aiuto e l'associazionismo, entrambe le esperienze possono essere gestite dal servizio di salute mentale o nei migliori dei casi, gli utenti che si auto organizzano in maniera autonoma svincolati dal servizio.

Molti dipartimenti di salute mentale hanno fatto un passo avanti per la presa in carico della persona e non si soffermano più alla cura clinica scientifica, affidandosi solamente agli esiti del farmaco, per risolvere le svariate domande da parte dei curati, molti operatori incoraggiano sia gli utenti e i loro famigliari alla partecipazione dei gruppi AMA.

Questo tipo di cultura già praticata da molti anni ha permesso agli operatori, famigliari e utenti di trattare e osservare il disagio mentale con un'altra prospettiva, non solo nell'aspetto primario della patologia; la storia della persona costituisce infatti uno dei nuclei centrali per comprendere la patologia e le possibili evoluzioni esistenziali del soggetto.

“La cura è una ricerca, fatta da attori che praticano costantemente la ricerca: ha un esito positivo quando trasforma il “curato” colui che soffre, in un ricercatore che sa usare la sua sofferenza per capire, per slargare orizzonti, per sostituire l'odio contro i propri simili ma trasformandolo come protezione verso il mondo e verso la vita.

Di Remigio Raimondi

“La cooperazione fra operatori e utenti”

Nel tentativo di sviluppare il concetto di cooperazione inizierei dal prendere in considerazione la dinamica della “Crisi”, condizione che può diventare umanamente ed emotivamente drammatica sia per il paziente che per l'operatore.

Un esempio di cooperazione può proprio prendere forma nella crisi. La possibilità che l'operatore possa accogliere, senza subire con sofferenza, il momento della crisi dell'utente, rappresenta un elemento centrale per la comprensione della persona che soffre. L'acuzie non è soltanto una “rottura” nell'ordine costituito, ma racconta ed esprime la storia personale ed emotiva della persona. Noi abbiamo già imparato che questa condizione è un momento evolutivo e insieme dobbiamo cooperare per poi definire un progetto individuale e condiviso.

La cooperazione oltre ai contatti strettamente sanitari può aprire altri orizzonti sia per l'operatore che per l'utente. Mi riferisco alla scelta condivisa delle buone pratiche che da tanto se ne parla come il self-help, l'empowerment fino ad arrivare alla pratica della recovery. Anche se a parole condivise da tutti, questi percorsi sono difficilmente applicati perpetuando così la condizione di separazione andando in direzione contraria alla cooperazione. La recovery, la dove è applicata diventa punto centrale per il cambiamento tra il servizio e il rapporto con l'utenza, con gruppi di auto mutuo aiuto e associazionismo.

Siamo convinti però che certi processi siano impediti da di potere che impongono il lavoro inverso dal nostro e dunque mettono in gravi difficoltà sia l'operatore, che deve governare il servizio, e il

protagonismo degli utenti che attraverso le proprie organizzazioni viene bloccato e messe in difficoltà.

La proposta avanzata in questo convegno è la “ Cooperazione fra operatore e utente” è forse la migliore strategia per sconfiggere quelli reti di potere che vogliono opprimere la libertà di agire sia per l’operatore con le sue organizzazioni, sia per l’utente, che si adopera attraverso le sue organizzazioni a reclamare un cambiamento che non ci ponga più lo spettro della “psichiatria”.

L’associazione auto mutuo aiuto psichiatrico evidenzia un particolare cambiamento nella nostra provincia per la salute mentale:

- Partendo dall’attuale situazione del servizio di salute mentale che ha ottimizzato le risorse del personale lavorando verso la recovery
- Applicazione formale delle procedure che coinvolga sempre di più l’equipe per il progetto personalizzato.
- In ambito socio-lavorativo degli inserimenti in associazione è stato predisposto un modulo per tracciare le varie fasi del progetto con verifiche idonee. Attualmente il numero delle persone inserite nella provincia sono 115.
- Ampliamento della rete abitativa 5 sono gli appartamenti.
- L’associazione dopo una trattativa lunga un anno con il comune di massa ha ottenuto l’intera gestione di una struttura di mq. 400 di proprietà comunale. Denominata” Centro Quartiere Puliche n°178,” Struttura inaugurata il 23 ottobre 2015.
- L’associazione è componente della Commissione Sanità e Sociale del Comune di Massa.
- Il 13 Novembre è stato trasferito l’SPDC nel nuovo ospedale NOA ed il reparto è al piano terra.
- Si è ampliata l’assistenza domiciliare degli operatori a scambio relazionale ottenendo ottimi risultati per le autonomie degli utenti.
- Il servizio del Centro Diurno continua le sue pratiche con un numero considerevole di utenti: coltivazione di un orto dato in concessione dal comune di massa, la verdura ricavata viene venduta c/o il dipartimento in uno spazio chiamato la “Bottega”. Inoltre è stato aperto un laboratorio teatrale chiamato “ Teatro Fuori Scena” attività principali: training espressivi teatrali, lavori a specchio, letture guidate, training vocali, lavoro sullo spazio e principi di recitazione.
- Centro delle Occasioni ex scuola Nazzano Carrara, il centro ha attivato 10 laboratori: informatica, biodanza, bricolage, musicoterapia, pittura, telaio, ginnastica leggera, corso di maglieria, corso di fotografia. Il centro ha una forte valenza di integrazione sociale perché alle attività elencate partecipano anche cittadini e cittadine , annualmente si registra una presenza di 90 persone, il personale è infermieristico con una presenza del facilitatore sociale.

Ci auguriamo che il percorso intrapreso migliori sempre di più.

## Associazione LASA - Lucca



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

### Individuazione delle criticità sul territorio

Anche quest'anno ci ritroviamo a sottolineare la medesima situazione e 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.

Non c'è sostanzialmente un progetto individuale scritto, o quanto meno non viene fornito alle famiglie.

Inoltre gli interventi effettuati presso la neuropsichiatria, vengono svolti a cicli massimo di 20 incontri e poi interrotti, in alcuni casi ripetuti a distanza di mesi, pertanto viene a **mancare quella continuità assistenziale che invece sarebbe "fondamentale"**.

Le famiglie, pur non potendosi chiaramente sostituire agli operatori specializzati, possono rappresentare una notevole risorsa, se opportunamente "formati", per garantire una migliore qualità del servizio, e in qualche modo una certa continuità nel percorso riabilitativo anche al di fuori dall'ambiente ospedaliero.

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 e ribadire come lo scorso anno 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. Vogliamo rinnovare pertanto l'appello dello scorso anno. **Non rendiamo inutili questi sforzi. Con l'impegno di tutti ce la possiamo fare!!!**

## Attività svolte dall'Associazione

L'associazione dalla data della sua fondazione ha svolto le seguenti attività:

Stipula di accordo di collaborazione scientifica tra LASA e Istituto di Informatica e Telematica del CNR di Pisa per ricerca, valorizzazione, trasferimento tecnologico e formazione nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione con obiettivo di raccolta dati nell'ambito del progetto ABCD SW finalizzato alla progettazione e allo sviluppo di moduli di 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.

Da novembre 2015 l'associazione a messo a disposizione gratuitamente 3 persone operanti nel servizio civile, opportunamente formate, per affiancare bambini e ragazzi con disabilità psichica in corsi sportivi presenti sul territorio. Questo servizio permette alle famiglie di poter far partecipare i propri figli a corsi sportivi, frequentati da ragazzi "normo-dotati", in modo da permettere una maggiore integrazione sociale.

Lucca lì 18 novembre 2015

Il presidente

Dell'Orfanello Stefano

A handwritten signature in blue ink, reading "Stefano Dell'Orfanello". The signature is written in a cursive style with a large initial 'S'.

## 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 (LU)

L'Associazione di volontariato LU.CE. Onlus, nata nel 2011, raccoglie genitori, familiari e amici di persone affette da disturbi del comportamento. Ha come scopo l'implementazione di tutte le azioni finalizzate alla abilitazione e riabilitazione e delle autonomie delle persone con disturbi del comportamento e il sostegno informazione e formazione di tutti quanti gravitano nell'ambito di esse, genitori, educatori, insegnanti... Opera tramite diverse azioni.

Si rivolge a persone da 0 a 99 anni...

### Svolge attività di sportello gratuito per

- Accettazione psicologica e raccolta dati
- Accettazione psicologica sulle difficoltà di apprendimento
- Accettazione neuropsicologica sulle difficoltà di linguaggio
- Informativa medico-legale
- Counseling psichiatrico
- Avviamento alla odontoiatria speciale
- Sportello AIMA ( ass. ital. Malati di Alzheimer)
- Sportello ADHD affiliati AIDAI

### Organizza corsi per bambini, adolescenti e adulti su

- Aiuto compiti
- Ripetizioni
- Voce in movimento
- Prerequisiti sull'apprendimento
- Ti racconto una storia
- Attiva...mente attenzione e pianificazione
- Attiva...mente apprendimento
- Pensieri di carta
- Stress gruppo di lavoro per affrontare le stress e disturbi correlati
- Laboratorio della memoria per over 60
- La voce nello spazio- laboratorio creativo

### Da spazio a professionisti qualificati per

- Riabilitazione psicologica e neuropsicologica
- Interventi cognitivo-comportamentale
- Psicoterapia
- Arteterapia
- Musicoterapia
- Supporto scolastico
- Potenziamento sulle difficoltà di apprendimento
- Potenziamento sulle abilità emotive
- Laboratori artistici e musicali

---

Presidente: Giovanni Del Poggetto - Vicepresidente: Elena Ernesti - Segretario: Michele Bertilotti

Via Giuseppe Giovannetti 265 - 55100 - Lucca (LU) - CF: 92052390462 - Iscrizione Registro Regionale Org.ni Vol.to n° 0012776

Cell 3397607586 - Fax 05831641149 - Email [associazioneluce@yahoo.it](mailto:associazioneluce@yahoo.it) - Sito: [www.associazioneluceonlus.it](http://www.associazioneluceonlus.it) - Facebook [luce lucca](https://www.facebook.com/luce.lucca)

- **Corsi di formazione**
- **Seminari e incontri informativi**
- **Counseling e parent training per i familiari**

Associazione di Volontariato LU.CE. onlus fa parte del Coordinamento toscano delle associazioni Toscane di Salute Mentale e della Consulta sulla salute mentale della ASL 2.

Rileviamo che il percorso di screening precoce sia una importante innovazione, pur se da monitorare attentamente. All'opposto valutiamo come migliorato pur se migliorabile il percorso successivo relativo alla fase adulta e anche la situazione sostegno scolastico. Un'altra area che segnalavamo come critica – ovvero il non funzionamento delle Consulte – è invece in progresso, grazie alla rivitalizzazione della CSSM che ha adottato il regolamento di funzionamento delle Consulte sviluppato e proposto dal Coordinamento Toscano Salute Mentale.

Nel seguito entriamo in dettaglio riportando, per una serie di aree fondamentali, le principali criticità da noi identificate.

**Trattamento intensivo fase post-diagnosi** dei soggetti con DSA . Risulta che i soggetti con diagnosi di DSA che beneficiano del trattamento intensivo sia ancora molto bassa. Sarebbe fondamentale che i relativi dati vengano resi pubblici.

**Progetto di vita.** Il concetto di “progetto di vita”, con il suo progetto individualizzato, per i soggetti con DSA come per molte categorie di disabilità, risulta ancora un concetto affatto ipotetico, mentre a nostro parere deve diventare la bussola di riferimento di tutti gli interventi riabilitativi con un impianto da progettare, specialmente nei casi con gravità, ben prima della transizione alla fase adulta.

**Scuola.** La situazione del sostegno scolastico dopo anni di degrado nel tempo, con un elevatissimo numero di ricorsi al TAR da parte delle famiglie al fine di ottenere il numero di ore di sostegno corrispondenti alle effettive esigenze rilevate dei soggetti con autismo (ed al dettato della sentenza 80/2010 della Corte Costituzionale), sembra essere lievemente migliorata nell'anno corrente. Auspichiamo che questa inversione di tendenza sia confermata. Riteniamo tuttavia fondamentale a questo punto intervenire efficacemente nelle sedi appropriate (quali gli Accordi di programma, in cui siamo presenti) al fine di dare ulteriore impulso alle direzioni carenti, per esempio l'assicurazione del numero di ore di sostegno e di assistenza specialistica richieste nel PEI già dall'apertura dell'anno scolastico, lo sviluppo di un piano per l'orientamento scolastico dei soggetti con autismo, una maggiore integrazione dell'attività scolastica con gli altri interventi all'interno del progetto di vita individualizzato.

**Soggetti autistici adulti.** Questo settore è di gran lunga quello più critico dell'intervento sull'autismo e solo la mancanza generalizzata di dati sul territorio nazionale (ribadita in decine di conferenze sull'argomento) può impedire di definirlo drammaticamente critico: l'autismo adulto “scompare”, confuso in altre categorie diagnostiche.

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.

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.

**Trattamento terapeutico:** le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico (2012) indicano che i trattamenti di maggiore efficacia sono quelli precoci ed intensivi di tipo abilitativo con valenza comportamentale, cognitivo comportamentale e psicoeducativa resi efficaci dalla mediazione dei genitori. L'orientamento internazionale sostiene un intervento abilitativo tempestivo, intensivo e strutturato che cerchi di modulare gli approcci psicoeducativi secondo le esigenze individuali. Secondo le linee guida dell'ISS (2011,2015) i programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei soggetti con DSA poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie nell'interazione con i figli. Per quanto riguarda i programmi comportamentali le stesse linee guida sottolineano come il modello più studiato sia l'analisi comportamentale applicata (ABA) e che gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattivi. Diventa quindi importante la stesura di un Progetto terapeutico abilitativo individualizzato secondo una valutazione personalizzata dei bisogni.

Le strutture disponibili sul territorio per soddisfare queste esigenze sono praticamente assenti sia per la parte pubblica che per quella privata. Si evidenzia una carenza di personale formato per far fronte a queste esigenze e si richiama l'attenzione su di un processo intensivo di formazione che possa permettere pubblico e privato di far partire trattamenti adeguati alle esigenze sempre più crescenti che emergono nel territorio. Non ultimo il problema del supporto finanziario che la regione stabilisce con un'appropriata DGRT (2001) ma che certe aziende sanitarie non recepiscono in maniera appropriata. Diventa sempre più importante una uniformità di risposta alle esigenze dei territori.

**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.

**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 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.

**Accesso alle cure mediche ed ospedaliere.** Molto spesso i pazienti autistici sono di difficile gestione e i famigliari si trovano a dover fronteggiare situazioni estremamente penose dovute alla mancanza di "percorsi speciali" di accesso in cui il personale medico abbia ricevuto un training adeguato per interagire con questi pazienti e/o alla carenza di strutture 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.

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. deciso di approfondire tutto l'impegno necessario affinché il diritto del soggetto autistico alle terapie appropriate sia assicurato lungo l'intero arco della vita secondo le esigenze individuali. Secondo le linee guida dell'ISS (2011,2015) i programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei soggetti con DSA poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie nell'interazione con i figli. Per quanto riguarda i programmi comportamentali le stesse linee guida sottolineano come il modello più studiato sia l'analisi comportamentale applicata (ABA) e che gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattivi. Diventa quindi importante la stesura di un Progetto terapeutico abilitativo individualizzato secondo una valutazione personalizzata dei bisogni.

---

## Associazione "Il filo d'Arianna" - Gallicano (Lucca)



Filo D'Arianna  
Associazione di Promozione Sociale

### 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. Dopo che la persona usufruisce dei servizi dove viene dato un primo aiuto e sostegno, il Filo d'Arianna cerca di ricreare un tessuto sociale attraverso il lavoro, momenti d'insieme, attenzione alle famiglie, convegni, incontri formativi, corsi, feste.

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.

Un aspetto importante della persona in quanto consente di recuperare tutta una serie di comportamenti che attengono al contatto con la realtà: puntualità, presenza, attenzione, regole di convivenza, capacità di rapportarsi con altri, situazioni che fanno scontrare con i propri limiti ma anche situazioni che esaltano le proprie risorse spesso poco utilizzate.

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. Relazioni che possono consentire una messa in discussione dell'immagine di sé e di sperimentarsi in aspetti nuovi che quotidianamente vengono banalizzati e sottovalutati. È il sentirsi utili e adeguati a qualcosa che può aiutare a sviluppare una nuova visione di sé, l'acquisire un ruolo, conquistarsi un posto nella società, che può portare un'altra visione della realtà.

**Filo D'Arianna** Associazione di Promozione Sociale P.I. 01910630464

Via Cavour, 35 – 55027 Gallicano LU

Cell. 335 5351111, Tel e Fax 0583 730347 [www.filodarianna.info](http://www.filodarianna.info)

[filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)



Filo D'Arianna  
*Associazione di Promozione Sociale*

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, valori e consuetudini 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 perché 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.

Chi presta servizio al Filo, i volontari che offrono il loro tempo o il loro lavoro, lo fanno con uno spirito costruttivo, sentendosi realmente ricostruttori di una comunità disgregata e sfilacciata. Il ruolo del volontario acquista una valenza in più, esce dall' "umanitaresimo ingenuo" che si limita a porre una pezza sui danni del sistema, si pone invece come elemento trasformatore del sistema stesso, lavora ogni giorno per raggiungere tali obiettivi. Questo elemento dinamico si rende fondamentale al fine di ricostruire una comunità che si fa responsabile di sé e cura se stessa.

**Filo D'Arianna** Associazione di  
Promozione Sociale P.I. 01910630464  
Via Cavour, 35 – 55027 Galliciano LU  
Cell. 335 5351111, Tel e Fax 0583 730347  
www.filodarianna.info  
[filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)



Filo D'Arianna  
Associazione di Promozione Sociale

## 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.

**Filo D'Arianna** Associazione di  
Promozione Sociale P.I. 01910630464  
Via Cavour, 35 – 55027 Galliciano LU  
Cell. 335 5351111 , Tel e Fax 0583 730347  
www.filodarianna.info  
[filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)



Filo D'Arianna  
Associazione di Promozione Sociale

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. Purtroppo si sente la mancanza di guide esperte, di vecchi artigiani che possano tramandare le loro conoscenze e consentire quel salto di qualità nella produzione.

## 2. La questione dell'abitabilità

L'Associazione ha presentato all'Azienda ASL di Lucca un progetto per 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.

Azienda ASL di Lucca ha firmato il protocollo da noi presentato

Grazie ad un finanziamento ministeriale del 2014 abbiamo migliorato la nostra offerta di laboratori in termini di ore messe a disposizione, di operatori e di servizi trasporto.

Nel 2015 abbiamo ottenuto un altro finanziamento ministeriale che ci sta consentendo di attivare un percorso di gruppo preparatorio alla convivenza, fatto di 7 incontri per un totale di 24 ore e di attivare dopo un seguimiento delle convivenze che si attiveranno, per 6 ore la settimana per 10 mesi .

**Filo D'Arianna** Associazione di  
Promozione Sociale P.I. 01910630464  
Via Cavour, 35 – 55027 Galliciano LU  
Cell. 335 5351111 , Tel e Fax 0583 730347  
www.filodarianna.info  
[filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)



Filo D'Arianna  
*Associazione di Promozione Sociale*

## CONCLUSIONI

Stiamo cercando di spingere verso un maggior coordinamento con il CSM e con il servizio sociale nell'ottica di dare più forza ai PROGETTI PERSONALIZZATI, in modo che il servizio socio - sanitario e l'associazione vadano sempre più nella stessa direzione, in particolare quando si tratta di soggetti su cui è ancora possibile investire , con un 'età che ancora gli consente di orientarsi verso una vita “normale” piuttosto che rischiare un'istituzionalizzazione.

Abbiamo chiesto dei tavoli di lavoro per alcuni utenti che ci troviamo a gestire e sui cui vediamo che è possibile investire purtroppo stiamo facendo fatica a costruire questi spazi di ascolto e di condivisione.

## Associazione A.D.A. Accoglienza Disagio Adulti - Lucca



Incontro in Area Vasta Centro di monitoraggio in preparazione del convegno "Quanto il paziente è al centro della sua cura? 11o convegno di programmazione e verifica dei servizi integrati di salute mentale" del 3 dicembre 2015 - Firenze

Esposizione, criticità rilevate dalla nostra associazione, auspici, proposte riguardanti i vari servizi che ruotano intorno ai disagi.

Per quanto riguarda i rapporti e gli incontri con l'A.S.L. 2 di Lucca rileviamo che sono saltuari e sarebbe opportuno che fossero improntati su un maggiore sostegno per superare insieme le difficoltà che spesso si presentano alle famiglie affidatarie.

Vorremmo venisse ripristinato l'incontro periodico tenuto da uno psichiatra e da un'infermiera, come preziosa occasione di confronto e di scambio di chiarificazione per le famiglie affidatarie. Vorremmo sottolineare che le riunioni di sostegno alle famiglie affidatarie per supportare gli affidi sono previste dal regolamento dell'Azienda USL 2 di Lucca.

Sarebbe nostro desiderio che l'Ente territoriale intensificasse gli incontri con le famiglie affidatarie, stabilendo un rapporto di fiducia con gli affidatari anche per favorire il buon esito dell'affido.

Aspichiamo un maggiore interesse e una partecipazione più attiva dell'Azienda USL 2 alle problematiche e alle attività da realizzare con le associazioni.

Vorremmo interagire con le altre associazioni per raggiungere scopi comuni e quindi intensificare la rete.

Il  
Presidente

Gianpiero  
Pappalardo

Associazione F.A.S.M. - Lucca



Associazione Famiglie Salute Mentale  
Via F Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca  
Tel. e Fax. +39-0583-440615 [www.fasm.it](http://www.fasm.it) e-  
mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it) Codice Fiscale  
92012720469

**Relazione per il convegno**  
**“QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA?”**  
**11° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale”**  
**FIRENZE - 3 Dicembre 2015**

**Percorso con le Istituzioni (novembre 2014 - novembre 2015)**

La **F.A.S.M.** opera come valore aggiunto, collabora con le Istituzioni, ma non ne sostituisce i servizi.

Il dialogo con le Istituzioni continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca. Nella prima parte del 2015 abbiamo incontrato più volte il Direttore Generale dell’Azienda USL 2 di Lucca Joseph Polimeni e il Direttore Sanitario Lorenzo Roti, al quale abbiamo riportato gli impegni presi dal **Presidente della Regione Enrico Rossi e dalla vice Presidente Stefania Saccardi e Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana** nel Convegno del 28 novembre 2014, i quali hanno garantito che non sarebbero state tagliate le risorse per la salute mentale, **ma constatiamo che il personale anche questo’anno non è stato rimpiazzato.**

Inoltre come Coordinatrice del DSM è stata nominata la Dott. Michela Maielli, che non è una psichiatra.

La Consulta, prevista dalla delibera n. 1016/2007 - linee guida per l’organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale - è stata istituita nel 2008; ci sono sempre stati incontri periodici, ma le associazioni sono poco informate sulle attività svolte e poco coinvolte nella programmazione come pure nella verifica come previsto dalla delibera. È stato approvato il regolamento proposto dal **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e sono state elette le cariche. Da parte nostra abbiamo sempre confermato la nostra collaborazione e cioè riportare i disagi delle famiglie e degli utenti per poi intervenire con appropriatezza.**

**Tematiche dell’incontro di monitoraggio per Area Vasta Nord-Ovest con la Regione del 13 novembre 2015 in preparazione al convegno tenutosi presso l’Auditorium di via Alderotti Firenze Regione Toscana**

*I nuovi indicatori e il flusso informativo Salute Mentale*

I dati ancora non sono completi; la Regione sta lavorando per arrivare ad avere un sistema gestionale unico che sia utilizzato 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 riportiamo nuovamente che sia le associazioni che i professionisti hanno proposto gli stessi.

I Ricoveri nel nuovo SPDC sono in calo e i pazienti riferiscono che i nuovi locali sono più confortevoli.

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.

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

Nonostante le richieste del Presidente della Regione la **problematica della lista di attesa per l'età evolutiva e della continuità delle cure qui a Lucca è ancora molto alta (intorno ai 120 giorni)**. La Responsabile dell'Infanzia e Adolescenza ha ammesso la sua preoccupazione in merito a questa problematica e si impegnerà a porvi rimedio.

Abbiamo ribadito la necessità che **il servizio dell'Unità funzionale infanzia e adolescenza di Lucca diventi un servizio territoriale e non solo ambulatoriale** come in passato. Manca personale, inoltre i locali non risultano molto appropriati: sono infatti insufficienti rispetto alle esigenze del servizio, anche se potrebbero essere utilizzati locali adeguati nel vecchio ospedale.

Ribadiamo l'importanza di monitorare il **passaggio dall'età evolutiva all'età adulti**. Non sappiamo ad esempio se esiste un protocollo di intesa tra le due unità funzionali.

Altra 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**.

***I Centri di Salute Mentale: accoglienza della domanda e progetto personalizzato.***

Il Centro di Salute Mentale Casina Rossa di Lucca riguardo alla accoglienza funziona abbastanza bene, ma non riesce a soddisfare tutte le domande. Lo scorso anno il servizio è stato accreditato, ma le associazioni non sanno cosa è stato previsto e come si darà seguito a ciò; **doveva essere fatta una carta dei servizi per la salute mentale**, ma ancora non sappiamo se si farà e quando.

Per quanto riguarda il progetto individuale e personalizzato ribadiamo quanto da sempre richiesto, cioè **la sua stesura per iscritto che coinvolga l'utente e anche la famiglia** e nel quale si capisca il metodo di valutazione. Fu fatta nel 2011 una traccia del progetto condiviso con l'utente e i familiari, ma non ci è stata più presentata. Inoltre è necessario valutare il raggiungimento degli

obiettivi prefissi, per di più il progetto individuale personalizzato permette di evitare doppio interventi nello stesso tempo. Non risulta alcuna partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale.

### ***I percorsi terapeutici e socio riabilitativi e l'abitare supportato nelle strutture residenziali***

Il **Progetto Lavoro**, considerato sempre un fiore all'occhiello dell'Az USL 2. per persone con problematiche di salute mentale medio-gravi, ha cambiato gestione ed attualmente è preso in carico dall'Associazione Archimede in convenzione con l'Az. USL 2. La continuità nel passaggio di gestione è stata mantenuta, gli utenti che vi partecipano (circa 60) non hanno ricoveri e questo è **una conferma per questo progetto di integrazione** che ha rappresentato una esperienza veramente positiva. Ci sarà da rivedere i compensi sia per il progetto lavoro che per le borse.

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 minimo di due persone ed è necessario 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; non sappiamo se si è proceduto in questo.

**Ottima esperienza qui a Lucca riguarda gli affidi Etero familiari**, di cui si occupa l'Associazione ADA; anche noi sosteniamo il fatto che una famiglia non può avere più di un affido, come previsto dal loro statuto.

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

Continuiamo a rilevare **criticità nell'integrazione dei due servizi** anche se sono stati unificati ed è stato stilato un protocollo d'intesa fra 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.

**Successo è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2014**, sotto lo slogan: “Informare, capire, integrare – 11° 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.

L'evento più importante è stata la serata del 4 dicembre dal titolo dal titolo "Corretta alimentazione per un benessere psico-fisico". Con la relazione del Prof. **Ciro Vestita**, che ha parlato della corretta alimentazione. Il Prof. **Ciro Vestita** è laureato in Medicina e specializzato in Pediatria; svolge la sue attività di dietologo e fitoterapeuta a Roma, Firenze e Pisa ed è **docente di fitoterapia e alimentazione all'Università degli Studi di Pisa**. Collabora inoltre con Uno Mattina, Linea Verde, Tg Uno ed è autore di tante pubblicazioni di successo. L'intervento del Prof. **Ciro Vestita** è stato incentrato sull'importanza del mangiare bene e in modo sano tornando alle tradizioni con cibi poveri ma genuini.

E' seguita la consegna del premio **Torretta d'oro**, assegnato ogni anno dal Comune di Porcari alle personalità del territorio che si sono distinte per impegno e risultati. Il premio è stato assegnato alla **Presidente Gemma Del Carlo** per il suo impegno di tutela a favore delle persone affette da disturbi mentali; il premio le è stato consegnato dal **Sindaco di Porcari Alberto Baccini** e dal **Parroco della Parrocchia di Porcari Don Americo Marsili**; il Sindaco Baccini ha ringraziato la Del Carlo a nome di tutto il paese per quanto ha svolto in 20 anni di attività dell'Associazione; ha posto l'attenzione sulle parole "dare voce a chi non ha voce" presenti nel titolo del libro scritto sui primi 20 anni dell'associazione e sull'importanza del Progetto di integrazione sociale **ESCI CON NOI**; anche il Parroco Don Americo ha ringraziato Gemma Del Carlo per il suo impegno a favore delle persone svantaggiate; la Presidente Del Carlo visibilmente emozionata ha ringraziato a sua volta il Sindaco, il Parroco, l'Assessore alle Politiche Sociali e tutte le persone coinvolte nelle varie attività dell'Associazione stessa.

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 - Firenze, 4 giorni sul Gargano, 2 giorni all'EXPO di Milano e Lago di Como, Montenero e Livorno in battello.

Nei mesi invernali il sabato sera si è giocato a **tombola** ogni 15 giorni.

Ogni secondo mercoledì del mese i familiari si sono incontrati per la **parte organizzativa**, mentre ogni quarto mercoledì del mese ci sono stati i **gruppi di auto-aiuto**.

Inoltre riusciamo da anni a dare continuità ai seguenti progetti:

- **Il giornalino bimestrale "Raccontiamoci"**, cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito [www.raccontiamoci.it](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.**

Il 2015 ha visto la realizzazione del **Progetto “Emozioni Artistiche”** vinto sul bando “Percorsi di Innovazione 2013” del Cesvot. Il progetto prevede diversi laboratori che utilizzano l'arte come strumento di mediazione per facilitare la comprensione e l'espressione delle proprie emozioni rivolti in particolare a soggetti che presentano problematiche di salute mentale, ai familiari e a chiunque interessato a partecipare

In particolare, sono stati realizzati 4 laboratori artistici:

- ◆ un gruppo impegnato nella lavorazione e nell'espressione di sé attraverso l'utilizzo di **materiali plastici**.
- ◆ sessioni di **bio-ginnastica** che utilizza la musica come mezzo per facilitare il movimento e l'espressione attraverso il proprio corpo.
- ◆ un gruppo dedicato all'espressione delle proprie emozioni attraverso la **musica** e lo **spettacolo**.
- ◆ **incontri di cineforum**, basati sulla visione e la discussione guidata in gruppo di film e quindi di racconti e immagini, che trattano tematiche inerenti il disagio mentale.

**Domenica 26 Aprile 2015 al Teatro del Giglio di Lucca si è svolto per il decimo anno consecutivo lo spettacolo di solidarietà a nostro favore.** Il gruppo **ESCI CON NOI** della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando “**Fantasia Fiabesca**” a cui è seguita una esibizione degli artisti della Compagnia dei Sognatori che hanno presentato “Di che segno sei?”. 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 alla Casa Gori di Marlia ed a Porcari nel Teatro Vincenzo Da Massa.

**Sabato 23 maggio 2015 la F.A.S.M. ha organizzato, per il settimo 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 2015** “Informare, capire, integrare – 12° 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, 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:

**Domenica 8 Novembre 2015 ore 17.00**  
**Auditorium Vincenzo Da Massa Carrara - Porcari**  
**DONNE NON SOLO PER UN GIORNO per un nuovo Genere di comunità**  
**Spettacolo del gruppo ESCI CON NOI della F.A.S.M. "Fantasia Fiabesca"**

**Venerdì 20 novembre alle ore 20, in replica il sabato alle 14.**  
**Trasmissione noi tv Speciale zoom**

**Giovedì 19 Novembre 2015 ore 20.30**  
**Associazione F.A.S.M.**  
**Cineforum Proiezione del film "Il Lato Positivo" di David O.Russel**  
Conduce il dibattito il dott. Guido Ambrogini  
Medico Psichiatra Az.USL2 di Lucca

**Giovedì 26 Novembre 2015 ore 20.30**  
**Associazione F.A.S.M.**  
**Cineforum Proiezione del film "A Peaceful Warrior" di Victor Salva**  
Conduce il dibattito il dott. Guido Ambrogini  
Medico Psichiatra Az.USL2 di Lucca

**Mercoledì 25 Novembre 2015 ore 20.45**  
**Auditorium Vincenzo Da Massa Carrara - Porcari**

**Incontro di informazione e prevenzione**  
**Educare al benessere, all'affettività, al**  
**rispetto per se stessi e per l'altro.**

Introduce

**Gemma Del Carlo**, Presidente F.A.S.M.

Saluti Autorità

Coordina

**Fabrizia Rimanti**, Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Porcari

**Intervengono:**

**Dott. Sergio Precisi**,

Medico dello sport Az.USL 2 Lucca

**"Nuovi stili di vita: quale ruolo per l'attività fisica nella salute mentale e nei disturbi correlati"**

**Dott. Mario Betti**,

Responsabile UFSMIA Az.USL2 Valle del Serchio

**"L'incontro con l'altro nella relazione**  
**affettiva: rispetto di sé e dell'altro"**

**Giovedì 3 Dicembre ore 8.30 -18.00**

**Auditorium Gruppo M.P.S. Via**

**Panciatichi, 87 Firenze**

**Convegno organizzato dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale insieme alla**  
**Regione Toscana**

**"Quanto la persona è al centro della sua**

**cura? 11° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la salute mentale"**

**Venerdì 4 Dicembre 2015 alle ore 21**

**Trasmissione Televisiva su Noi Tv**

**Speciale TgNoi Dido - Salute Mentale**

**replica il 5 Dicembre 2015 alle ore 15**

**Giovedì 10 Dicembre 2015 ore 20.30**

**Associazione F.A.S.M.**

**Cineforum Proiezione del film "La Mia Vita è uno Zoo" di Cameron Crowe**

Conduce il dibattito il dott. Guido Ambrogini

Medico Psichiatra Az.USL2 di Lucca

**Venerdì 11 dicembre alle ore 21**

**organizzato dalle Associazioni**

**Il Filo di Arianna e Filo di incontro**

**Ponte di Campia - Galliciano (Lucca)**

**Cineforum Proiezione del film "Family**

**Life" di Ken Loach**

**Dal 18 Dicembre 2015 Al 11 Gennaio 2016**

**Palazzo Ducale - Lucca**

**Mostra- "Emozioni Artistiche"**

**Lavori in terracotta e ceramica prodotti dal "laboratorio di creta" della F.A.S.M.**

**Giovedì 17 dicembre ore 21.00**

**Sede F.A.S.M.**

Il **Gruppo ESCI CON NOI** invita tutta la Cittadinanza per una festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale.

**Sarà con noi L'Arcivescovo di Lucca**

**Mons. Italo Castellani**

**Sabato 19 Dicembre ore 21.00**

**Sede F.A.S.M.**

**Tombola di Natale**

**Martedì 31 Dicembre ore 20.30**

**Sede F.A.S.M.**

**Cenone di Fine Anno** a chiusura delle manifestazioni



## Appendice B – Segnalazione Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale in merito a amministratore di sostegno



COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE  
Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel/fax 0583.440615  
C.F. 90031460471  
Sito: [www.coordinamentotoscanosalute mentale.it](http://www.coordinamentotoscanosalute mentale.it)  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalute mentale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalute mentale.it)

Lucca , 6 ottobre 2015  
Prot. n° 049

Al: Presidente della Sezione GIP  
sostituto vicario del  
Presidente del Tribunale di Firenze  
Dott. Antonio Banci  
Presidente della Prima Sezione Civile  
Dott. Prodomo Fernando

p.c.  
Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi  
Assessore alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Toscana Stefania Saccardi

### Oggetto: Segnalazione in merito alla figura dell'amministratore di sostegno

Il Coordinamento Toscano per la Salute Mentale si è costituito il 29/11/1993 e attualmente ha l'adesione di 49 associazioni di volontariato di familiari e utenti, presenti in tutte le province della Toscana. Lo scopo principale di questo organismo è quello di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosi portavoce, con le istituzioni pubbliche e private in particolar modo con la Regione Toscana, con cui ha costantemente dei contatti. Il Coordinamento Toscano è impegnato nella promozione umana e nell'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disturbi mentali e, inoltre, organizza convegni e iniziative per orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche.

Con la presente vogliamo portare alla Vostra attenzione alcuni casi, che ci sono stati segnalati, riguardo alla figura dell'amministratore di sostegno.

La legge n.6/2004 che istituisce la figura dell'amministratore di sostegno ci propone una figura che **tutela con la minore limitazione possibile della capacità di agire**, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno in grado di andare incontro alle loro esigenze, aiutandole ad affrontare problemi concreti.

Le testimonianze pervenuteci ci segnalano invece una situazione in cui gli amministratori di sostegno, più che aiutare la persona a recuperare la propria autonomia, **si sostituiscono ad essa in tutto e per tutto diventando di fatto nella pratica dei tutori**.

Anche a proposito della **scelta della persona da nominare** quale amministratore di sostegno, la legge prevede che il giudice tutelare preferisca, ove possibile, una persona vicina alla famiglia (coniuge, persona stabilmente convivente, padre, madre, figlio, fratello o sorella, parente entro quarto grado) mentre, sempre dalle segnalazioni pervenuteci, sembra che questo spesso non avvenga.

Nel ringraziare per l'attenzione Vi porgiamo i nostri più cordiali saluti.

La Presidente  
Gemma Del Carlo



## Appendice C – Contributo al dibattito da parte del Coordinamento relativamente alla morte di Andrea Sordi a seguito di TSO



COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE  
Via F. Simonetti, 32 - 55100 S.Vito Lucca - tel/fax +39.0583.440615  
C.F. 90031460471  
Site: [www.coordnamentotoscanosalute mentale.it](http://www.coordnamentotoscanosalute mentale.it)  
e-mail: [info@coordnamentotoscanosalute mentale.it](mailto:info@coordnamentotoscanosalute mentale.it)

Lucca, 26/08/2015  
Prot. n. 026

Al Presidente della Repubblica Italiana Sergio Mattarella  
Al Presidente del Consiglio dei Ministri Matteo Renzi  
Al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin  
Al Presidente della Conferenza delle Regioni Sergio Chiamparino  
Al Presidente nazionale dell'Anci e Sindaco di Torino Piero Fassino  
Al Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi  
All'Assessore al Diritto alla Salute e al Welfare della Regione Toscana Stefania Saccardi  
Agli Organi di Stampa

Oggetto: Contributo al dibattito per morte di Andrea Sordi a seguito di TSO

Egregi

la morte di Andrea Soldi durante l'effettuazione di un trattamento sanitario obbligatorio è stata un fatto gravissimo che si somma agli innumerevoli episodi di violenza e sopruso che quotidianamente i malati di mente devono subire in tutta Italia.

Abbiamo potuto leggere sulla stampa e nei social prese di posizione da parte di personalità e di rappresentanti di associazioni. Per la verità avremmo gradito conoscere anche la voce dei rappresentanti della politica, che abitualmente prolifici nel somministrare pareri, in questo caso si sono contraddistinti per il silenzio. Ci auguriamo che questo sia colpa del ferragosto e non di una omertà oramai solita quando si tratta di affrontare temi riguardanti la salute mentale.

Colpisce molto che tutto questo sia successo nella civile e democratica Torino governata dal Sindaco Piero Fassino e dal presidente della regione Sergio Chiamparino.

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale formato da 50 associazioni di familiari e dalla rete toscana degli utenti intende portare il proprio contributo al dibattito.

Condividiamo l'idea sostenuta da altri che sia necessario un grande dibattito prima di tutto culturale che promuova il cambiamento necessario nel modo di funzionare dei servizi di salute mentale.

La nostra esperienza ormai pluriennale ci spinge ad affermare che la guarigione è possibile e che il miglioramento della qualità della vita deve essere un obiettivo raggiungibile per tutti, attraverso il superamento dello stigma.

Prima di tutto è necessario che si lavori perché le disposizioni che il parlamento, il governo nazionale, i consigli regionali, le giunte regionali approvano siano pienamente messe in opera a livello territoriale. Molto spesso vediamo che le leggi ci sono, vengono deliberate norme e disposizioni da noi pienamente condivise che poi però nessuno si preoccupa e va a verificare che siano pienamente messe in opera a livello territoriale. Basti pensare che neppure i Livelli Essenziali di Assistenza relativi alla salute mentale vengono garantiti su tutto il territorio nazionale, chi controlla che i livelli di spesa previsti nei LEA per la salute mentale vengano rispettati? Anche in Toscana facciamo una grande fatica perché sui territori siano applicate le norme che condividiamo a livello regionale.

**Questo manca a livello sia nazionale che delle singole regioni.**

Nello specifico dei TSO vogliamo ricordare che il 19 marzo 2009 la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano hanno approvato il testo di una raccomandazione in merito all'applicazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori per malattie mentali (art. 33-34-35 della legge 23 dicembre 1978 n 833).

Nel dispositivo si legge: "In fase applicativa le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiranno, sul proprio territorio, una diffusa conoscenza di queste raccomandazioni e ne promuoveranno l'applicazione. A tal fine, se non l'hanno già fatto, favoriranno, nel territorio di competenza, la partecipazione di tutte le istituzioni coinvolte (Comune, Polizia Municipale, Pronto soccorso ospedaliero, 118, DSM, SPDC, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Tribunale dei minorenni, Polizia di stato, Carabinieri, Vigili del fuoco, ecc) in un coordinamento per una corretta applicazione delle procedure di intervento sanitario obbligatorio, anche attraverso la stipula di protocolli applicativi; **ATTIVERANNO PROGRAMMI DI FORMAZIONE INTERPROFESSIONALE PER LA CONDIVISIONE DELLE COMPETENZE NECESSARIE**".

**Sono passati sei anni, cosa è stato fatto? Qualcuno ha fatto delle verifiche? Nel frattempo a Torino è stato ucciso Andrea Soldi nell'effettuazione di un TSO.**

Riteniamo che sia giunto il momento che le associazioni di familiari ed utenti superando le difficoltà si coordinino a livello nazionale. E' stata elaborata "La Carta di Firenze" sulla cui base si è lanciata una Piattaforma Nazionale per la Salute Mentale. Riprendiamo il cammino e, molta strada è stata fatta, ma tanta ne resta ancora da fare.

Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.

**La Presidente Gemma Del Carlo**



## Appendice D – Contributo del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale alle legge regionale 28 sul riordino dell'assetto e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale



**COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE**  
Via F. Simonetti, 32 55100 S. Vito - Lucca - tel/fax 0583.440615  
C.F. 90031460471  
Sito: [www.coordinamentotoscanosalute mentale.it](http://www.coordinamentotoscanosalute mentale.it)  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalute mentale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalute mentale.it)

### **La Salute Mentale nell'ambito delle misure di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale**

#### **Premessa**

Con la legge regionale n.28 del 16 marzo 2015 si avvia il processo di riordino dell'assetto del sistema sanitario regionale. A noi preme mettere in evidenza alcuni aspetti che riguardano la salute mentale. Nella suddetta legge per quanto riguarda i dipartimenti aziendali ed in particolare quello di salute mentale (artt. 5 e 18) si rimanda ad una successiva proposta di legge che la Giunta si impegna a presentare al Consiglio Regionale entro il 30 settembre 2015. Si dice comunque che i dipartimenti compreso quello di salute mentale (art.7 c.6) svolgono le seguenti attività (art.7 c.7):

- a) forniscono ai responsabili di zona e ai direttori della società della salute gli elementi conoscitivi necessari per la programmazione e il controllo delle attività e la valutazione dei risultati
- b) promuovono la formazione multidisciplinare dei professionisti
- c) elaborano attività di ricerca e di sviluppo anche in collaborazione con l'università e le altre istituzioni interessate.

La zona-distretto (art.7) è confermata quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità, nonché per l'organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

Chiediamo che la salute mentale sia inserita con chiarezza tra le materie di competenza della zona distretto (come gli anziani, il progetto vita indipendente, la fragilità, ecc.).

Ricordiamo che anche il PSSIR 2012-15 fa riferimento alla zona-distretto come livello ottimale nella parte riguardante il sociale, nel nomenclatore degli interventi dei servizi sociali e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (pag.333) con la definizione del progetto personalizzato per la salute mentale condiviso con i servizi sanitari. In diverse parti del Piano si afferma la necessità di garantire la continuità assistenziale attraverso i percorsi integrati all'interno del progetto globale di presa in carico e si individua la zona-distretto come strumento attuativo.

Nel piano, come nella legge 28/2015, i dipartimenti aziendali sono individuati come tecnico scientifici e non gestionali. Mentre le unità funzionali (pag.329) sono costituite al fine di integrare funzioni operative per fornire risposte adeguate al bisogno sanitario e/o socio-sanitario e per garantire la continuità assistenziale. La Giunta regionale si riserva di emanare indirizzi o direttive per la costituzione di unità funzionali e per la definizione del loro grado di complessità. Questo riveste particolare importanza anche alla luce di quanto affermato dall'Ass. Saccardi sulla volontà della Giunta regionale di rivedere gli assetti delle zone distretto, cercando di ottenere un dimensionamento ottimale di 120-150.000 abitanti.

Ribadiamo con forza la necessità che si devono costruire dei servizi per le persone affette da problemi di salute mentale che abbiano al centro la "Recovery", intesa come la possibilità di sviluppare e trasformare le potenzialità personali per superare le limitazioni che il disturbo porta con sé. Perché questo sia possibile è necessario superare le divisioni e puntare alla massima integrazione socio-sanitaria finalizzata al miglioramento della qualità della vita delle persone e delle loro famiglie.

Alcune esperienze stanno procedendo in questa direzione (Patto territoriale del Valdarno Aretino, di Pistoia e della Valdinievole) ed è indispensabile che la Giunta regionale sostenga e faciliti questi percorsi; chiediamo che quanto stabilito (art.7 L.28/2015) per le zone distretto (budget, attività residenziale...) sia esteso con chiarezza anche alla salute mentale.

Un capitolo particolare riguarda la partecipazione organizzata da parte delle associazioni dei familiari e degli utenti. La normativa regionale n.1016/2007 in vigore prevede l'istituzione di una Consulta specifica per la salute mentale con il compito di partecipare alla programmazione ed alla verifica dei risultati in ogni dipartimento aziendale. In questa fase risulta difficile pensare di organizzare la partecipazione solo a livello delle tre aziende di area vasta regionale. Riteniamo indispensabile mantenere un livello di partecipazione, dedicato alla salute mentale, anche a livello territoriale. Alcune funzioni di tipo

specialistico devono avere risposte in ambito di area vasta o regionale, pensiamo alla necessità di dare risposte adeguate anche di tipo ospedaliero all'emergenza psichiatrica in età adolescenziale, alle attività di assistenza residenziale alle persone con DCA. La programmazione in questi ambiti deve ricondursi alla regione che, dando attuazione ai percorsi già da tempo definiti e avviati, riesca a completare le reti assistenziali necessarie.

Sul ruolo dell'università si veda il parere del Comitato nazionale per la bioetica del 24/11/2000.

In Toscana la situazione si presenta particolarmente critica, accanto ad esperienze avanzate (vedi Siena) vediamo la situazione di Firenze, dove da diverso tempo non è presente un professore ordinario. Visto il ruolo fondamentale che l'università riveste nella formazione chiediamo che la regione si faccia promotrice per l'apertura di un tavolo, al quale chiediamo di partecipare, dove si affronti il tema della situazione delle tre università toscane a proposito della formazione dei futuri operatori in salute mentale.

A Siena da alcuni anni si sta sperimentando un dipartimento interaziendale di salute mentale integrato tra i servizi sanitari dell'azienda territoriale e quelli dell'università, valutiamo positivamente il lavoro fatto, chiediamo che si trovi la soluzione perchè questa esperienza possa continuare ed essere estesa.

#### **Richiesta (in sintesi):**

**La salute mentale sia inserita con chiarezza nelle materie di competenza gestionale della zona-distretto**

#### **Irrinunciabilità del concetto di *Recovery***

Perché non siano solo parole è necessario superare le divisioni e puntare alla massima integrazione socio-sanitaria per garantire i diritti di cittadinanza anche alle persone affette da disturbi psichici, con le facilitazioni previste dalle normative e dalle linee guida regionali:

- abitare supportato
- lavoro effettivo
- supporto allo strumento dell'amministrazione di sostegno
- progetti integrati
- attenzione alla prevenzione e in particolare a quella del disagio adolescenziale

#### **Prevenire lo stigma e promuovere l'inclusione sociale**

- L'attuale dicotomia fra sanitario e sociale aumenta lo stigma nei servizi stessi (la salute mentale viene spesso esclusa da progetti e finanziamenti per l'inclusione sociale)
- Un'unica regia per tutti i servizi favorisce l'equità fra tutti i cittadini bisognosi di sostegno pubblico e di servizi adeguati

#### **Partecipazione dei cittadini**

- La conoscenza del territorio e la verifica dei servizi è efficace solo se effettuata in loco con continuità; l'organizzazione più ampia serve per garantire omogeneità, diffondere buone pratiche e confrontare i risultati.

#### **Ruolo dell'Università**

Visto il ruolo fondamentale che l'università riveste nella formazione chiediamo che la regione si faccia promotrice per l'apertura di un tavolo, al quale chiediamo di partecipare, dove si affronti il tema della situazione delle tre università toscane a proposito della formazione dei futuri operatori in salute mentale. Riteniamo importante che l'esperienza del Dipartimento interaziendale di Siena possa essere estesa.

La Presidente Gemma Del Carlo





**Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

Via F. Simonetti, 32 - 55100 S. Vito Lucca - tel./fax +39.0583.440615

C.F. 90031460471

Sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](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: [capogrinzo@libero.it](mailto:capogrinzo@libero.it)

**F.A.S.M. Associazione Famiglie per la Salute Mentale**

Via F. Simonetti 32 - 55100 S. Vito Lucca - Tel. - fax 0583-440615 - 349 8019334

e.mail: [associazione@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 AI 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: [albatrosionlus@virgilio.it](mailto:albatrosionlus@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

**Strada Facendo Associazione Familiari Persone con Disagio Psicico**

Via della Bianca 114, Pontedera (PI) Tel 340.1693202  
Email: [strada-facendo@virgilio.it](mailto:strada-facendo@virgilio.it)

**Associazione Pangea onlus**

Via Attilio Ciardi 20, 59100 Prato (PO) Tel 0574/870345 - 333.6583632  
Email: [pangeapratoonlus@libero.it](mailto:pangeapratoonlus@libero.it)

---

**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 <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**

**Centro Nazionale Volontariato**

**Fondazione Volontariato e Partecipazione**

**Comune di Porcari**

