

REGIONE  
TOSCANA



COORDINAMENTO TOSCANO  
DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE

*Con il patrocinio del Ministero del Lavoro  
della Salute e delle Politiche Sociali*

# Quanto la persona è al centro

## della sua cura?

4° verifica sul funzionamento dei  
servizi integrati per la Salute Mentale  
Non c'è salute senza Salute Mentale



## Martedì 1 dicembre - 2009

Auditorium Gruppo MPS  
Via Panciatichi, 87 Firenze

con il patrocinio del  
**CESVOT**  
CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO TOSCANO

con la collaborazione



Atti del convegno

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

**4° verifica sul funzionamento dei servizi  
integrati per la Salute Mentale**

**Martedì 1 dicembre 2009**

**Auditorium Gruppo MPS**

**Via Panciatichi – Firenze**

A cura di  
**Chiara Piletti**



# Indice

<b>Saluti, ringraziamenti e apertura dei lavori - Gemma Del Carlo - Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....</b>	<b>9</b>
<b>Saluti - Gianni Salvadori - Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana.....</b>	<b>10</b>
<b>Saluti - Lettera di Enrico Rossi – Assessore alla Sanità della Regione Toscana .....</b>	<b>11</b>
<b>Saluti - Vinicio Biagi – Direttore Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.....</b>	<b>12</b>
<b>Il quadro istituzionale delle Società della Salute      Giovanna Faenzi - Responsabile Area di Coordinamento Politiche Sociali Integrate e Settore Governo Socio- Sanitario della Regione Toscana .</b>	<b>13</b>
<b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione delle Associazioni di familiari e utenti.....</b>	<b>18</b>
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale..	18
Fiorenza Colligiani – Testimonianza relativa all’OPG di Montelupo.....	24
Roberto Pardini – Rete regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale.....	26
Poesia di “Alda Merini” .....	27
Franca Fiorini – Presidente CORSAM e Vicepresidente UTISM .....	28
Margherita Lapini – Rappresentante dell’UTISM .....	29
Giovanna Borri - Presidente della Consulta Associazioni Salute Mentale del Comune di Firenze .....	30
Poesia di Alda Merini letta da Giovanna Buffone – Associazione Matilde Viareggio .....	33
Gisella Trincas – Presidente Nazionale UNASAM.....	33
<b>Tavola Rotonda (I sessione) Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra Aziende USL e Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta sud-est .....</b>	<b>35</b>
Galileo Guidi - Coordinatore della Commissione Regione Toscana per il governo clinico della salute mentale.....	35
Gian Guido Pintus - Direttore Società della Salute Val di Chiana Senese.....	36
Giuseppe Corlito - Responsabile del distretto di Grosseto e Coordinatore del dipartimento delle fragilità	38
Fabrizio Boldrini - CoeSo Conferenza zonale dei Sindaci Grossetana .....	42
<b>Dibattito.....</b>	<b>46</b>
La Giglia Salvatore .....	46
Giuseppe Pratesi - Associazione Astolfo – Borgo San Lorenzo (FI).....	47
Dott. Mario Betti – Responsabile U.F.S.M.A. Val di Serchio UsI Lucca .....	47
Tommaso Mazzei – Di.A.Psi.Gra Firenze.....	48
Dott. Galileo Guidi .....	49
Dott. Aldo D’Arco – Azienda USL Arezzo .....	49
Sig. Salvatore Fusco – Associazione “Noi ci siamo” – Scandicci - Firenze .....	50
Dott. Giuseppe Corlito – Azienda USL Grosseto .....	51
<b>Mario REGOLI – Assessore alle Politiche Sociali Provincia di Lucca .....</b>	<b>53</b>
<b>Tavola Rotonda (II Sessione) Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra Aziende USL e Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta sud-est .....</b>	<b>54</b>
Luigi Marroni - Direttore Generale Azienda USL Firenze .....	54
Alessandro Scarafuggi –Direttore Generale Azienda USL di Pistoia.....	58

Bruno Cravedi - Direttore Generale Azienda USL Prato.....	62
Massimo Principe - Direttore Società della Salute Mugello .....	65
Simone Naldoni - Presidente Società della Salute Fiorentina Nord-ovest.....	67
<b>Gianni Salvadori - Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana.....</b>	<b>69</b>
<b>Tavola Rotonda III Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra aziende USL e Società della Salute/ Conferenze zonali dei sindaci – Area Nord Ovest .....</b>	<b>73</b>
Oreste Tavanti – Direttore Generale Azienda USL di Lucca .....	73
Antonio Delvino – Direttore Generale Azienda di Massa Carrara.....	76
Mario Guastalli – Direttore della Società della Salute della Lunigiana.....	82
Anna Tempestini – Presidente della Società della Salute Val di Cornia .....	84
<b>Dibattito.....</b>	<b>87</b>
Panicucci Lamberto – Associazione Matilde – Viareggio .....	87
Franca Izzo – Associazione Mediterraneo - Livorno.....	88
Menicucci Giovanni – Pisa – Associazione Alba .....	89
Giuseppe Pratesi - Associazione Astolfo – Borgo San Lorenzo (FI).....	89
Annamaria Viscitelli – Associazione “La Fenice” - Firenze .....	90
Kira Pellegrini – Associazione “Oltre l’Orizzonte” - Pistoia .....	91
<b>Roggiolani – Presidente IV Commissione consiliare “Sanità” Consiglio Regionale della Toscana.....</b>	<b>93</b>
<b>Considerazioni conclusive e sintesi dei lavori .....</b>	<b>95</b>
<b>Appendice A - Relazioni delle Associazioni.....</b>	<b>98</b>
Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” - Piombino.....	98
L’Associazione “Ci sono anch’io” di Piombino .....	103
Speranza Onlus, Associazione Familiari Diversabili Psicici - Pisa.....	107
Associazione “Oltre l’Orizzonte” - Pistoia .....	109
Associazione CAMMINARE INSIEME – Onlus Empoli.....	115
VIVERE INSIEME ASSOCIAZIONE ONLUS _ Arezzo .....	116
ASSOCIAZIONE RIABILITA - SIENA.....	118
Associazione “L’ALBA” – Pisa .....	122
ASSOCIAZIONE ASTOLFO del MUGELLO.....	126
Associazione “Il filo di Arianna” – Gallicano (Lucca).....	128
Associazione “Matilde - Viareggio .....	130
Associazione F.A.S.M Lucca .....	133
Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS .....	142
D.I.A.PSI.GRA Associazione Difesa Ammalati Psicici Gravi – Sezione di Prato .....	144
<b>Appendice B: Dai DATI consegnati dalla Regione Toscana.....</b>	<b>147</b>









## **Saluti, ringraziamenti e apertura dei lavori - Gemma Del Carlo - Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

Buongiorno a tutti, grazie per aver accettato di partecipare a questo convegno, patrocinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Il Convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo: "Quanto la persona è al centro della sua cura? 4° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale" e rappresenta per la vita del Coordinamento un altro momento molto importante.

Ringraziamo l'Assessore alla Salute della Regione Toscana Enrico Rossi e l'Assessore alle Politiche Sociali Gianni Salvadori che è qui accanto a me per aver accolto anche quest'anno la proposta di organizzare insieme questo quinto convegno di verifica e di riflessione. Inoltre apprezziamo molto ed è di fondamentale importanza la continua collaborazione tra i due assessorati. Un ringraziamento anche ai due responsabili delle segreterie degli assessorati Ledo Gori e Andrea Del Bianco.

Il convegno di oggi è una verifica e un forte richiamo alle Istituzioni e ai cittadini a svolgere il proprio ruolo. Un sentito ringraziamento anche al gruppo MPS che ha inglobato la Banca Toscana e che ci ha permesso di essere qui anche quest'anno in questo magnifico auditorium.

Una riconoscenza e un ringraziamento particolare al Dott. Galileo Guidi, alla Dott.ssa Marzia Fratti e alla Dott.ssa Mirta Gonnelli della Regione Toscana per l'ascolto e la disponibilità sempre avuta nei nostri confronti e in generale verso i problemi legati alla Salute Mentale.

Un sentito ringraziamento anche a Gilda Madrigali che è la Segretaria del Coordinamento, a Chiara Piletti e a tutti coloro che hanno collaborato nella preparazione di questo convegno.

Ringraziamo inoltre il CESVOT per il Patrocinio e la Provincia di Lucca che ha collaborato nella stampa degli atti del convegno dello scorso anno e di tutte le locandine. Infine un ringraziamento va anche all'azienda sanitaria di Lucca, qui oggi rappresentata dal Direttore Generale Oreste Tavanti per la stampa di tutti gli inviti e per la collaborazione sempre offerta in questo senso. Diamo adesso la parola all'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana Gianni Salvadori.

## **Saluti - Gianni Salvadori - Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana**

Prendo la parola solo per augurarvi buongiorno e ringraziare Gemma e le associazioni per questo impegno che oramai ha una scadenza importante ed è diventato un momento fondamentale per interloquire, approfondire e tentare di fare il punto per rilanciare le nostre scelte politiche e le strategie sul tema della Salute Mentale in Regione Toscana; se non ci foste voi le nostre azioni avrebbero sì un carattere importante, ma limitato perché voi rappresentate un moltiplicatore delle cose che noi facciamo nel territorio. Io mi fermo qui perché il mio intervento è previsto nel primo pomeriggio, mi corre l'obbligo solo di dire una cosa, anche se penso che il Direttore Generale Vinicio che rappresenta i due assessorati dirà: noi non abbiamo più due assessorati separati della Sanità e del Sociale, ma abbiamo un obiettivo comune che è quello di parlare di salute e non è un caso che lui sia il Direttore Generale del Diritto alla Salute e segua entrambi gli aspetti. Vi vorrei dire solo quest'ultima cosa che poi riprenderò nel pomeriggio ed è relativa al fatto che la prossima programmazione non sarà separata, ma sarà unica: in Toscana ci sarà un Piano Socio-Sanitario e non un Piano Sanitario e uno Sociale separati. L'abbiamo deliberato all'interno della decisione che il Consiglio Regionale ha assunto nell'occasione di deliberare il Piano Sociale e il Piano Sanitario. Questa è una prospettiva non semplice, ma è il modo completo per dare forza a quell'idea che anche Gemma diceva dell'integrazione socio-sanitaria. Abbiamo fatto dei passi molto importanti in questo senso, uno di questi è rappresentato dalle Società della Salute che rappresentano uno strumento nel territorio, che sarà decisivo quando nella completezza si andranno a sperimentare le cose. Io vi ringrazio e vi saluto, mi fa molto piacere che siate così tanti. Ringraziamo nuovamente Gemma e ci vediamo nel pomeriggio. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo l'Assessore Gianni Salvadori e diamo la parola al Direttore Vinicio Biagi. Alleghiamo agli atti la lettera che l'Assessore Enrico Rossi ha scritto per il convegno e che ci è stata consegnata dal Direttore Biagi.

## Saluti - Lettera di Enrico Rossi – Assessore alla Sanità della Regione Toscana

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

*L'Assessore al Diritto alla Salute*

Firenze, 1 dicembre 2009

Altri impegni mi impediscono di prendere parte al convegno da voi organizzato, previsto per il prossimo 1 Dicembre.

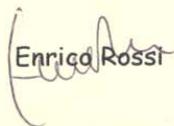
Voglio, però, farvi giungere tutto il mio apprezzamento per un'iniziativa che intende ribadire l'importanza del passaggio dai servizi psichiatrici ai servizi di salute mentale, facendo sì che l'Italia fosse l'unico paese al mondo privo di strutture ospedaliere specializzate per trattare le persone affette da malattie psichiatriche.

Quella legge, certo, è stata in parte inapplicata, come ci ricordano le associazioni di volontariato e le famiglie, ma la sua intuizione di fondo va comunque difesa, rilanciata e valorizzata con convinzione e con orgoglio. Occorrono investimenti, anche nelle strutture, occorrono presenze diffuse sul territorio, occorre capacità di presa in carica, occorre che davvero la rete della salute mentale che in alcune regioni si è tentato di costruire venga ulteriormente rafforzata. Ma l'impianto della legge, che colloca il nostro paese all'avanguardia al livello mondiale, deve essere assolutamente conservato e difeso.

Come diceva Basaglia, "cambiare significa pazienza, lavoro quotidiano durissimo, alleanze naturalmente anche con chi governa, capacità di stare nelle contraddizioni, accettare la realtà. Avere un'idea di cambiamento che deve dare forza ad un progetto. Un progetto da condividere, che deve rappresentare la rotta, la strada da percorrere, senza deragliamenti, senza compromessi. Cambiamento anche del nostro modo di pensare, di vedere, di attraversare la realtà...".

Credo che queste parole possano valere come augurio per la vostra iniziativa che fornisce un importante contributo ad un dibattito che non deve arrestarsi, ma che deve proseguire per riconoscere a tutti, malati e sani, la dignità che spetta, semplicemente, ad un uomo.

Certo dell'ottimo esito della vostra iniziativa, vi ringrazio per l'invito e vi porgo i miei più cordiali saluti.

  
Enrico Rossi

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n  
Tel. 055 4382111  
Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022  
enrico.rossi@regione.toscana.it

## **Saluti - Vinicio Biagi – Direttore Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Regione Toscana**

Buongiorno, mi allineo alle cose che ha appena detto l'Assessore Salvadori. Io sono qui a portare il saluto anche dell'Assessore Rossi che stamani è impossibilitato a partecipare all'iniziativa. Qui ha scritto una lettera che io consegno alla vostra rappresentante e che sintetizzo rapidamente: noi cerchiamo di fare sempre di più e sempre al meglio, anche se ci si può sempre migliorare; cerchiamo di lavorare in modo integrato e coordinato tra le diverse attività soprattutto quando come in questo ambito sono evidenti le concorrenze che ci sono tra i diversi aspetti, delle risposte che vengono date e organizzate da parte dei servizi e del territorio. Non si potrebbe parlare di Salute Mentale e di servizi per la salute mentale se non si pensasse in maniera forte e estremamente impegnata agli elementi di integrazione fra l'ambito sociale e sanitario. Da un punto di vista normativo stiamo ancora lavorando e completando quell'opera di integrazione; le modifiche alla legge 40 che prevedono il piano unico e integrato sono già state fatte, in questo momento sono in consiglio le modifiche alla legge 41 che porteranno l'allineamento dando piena operatività nella prospettiva ad un'unica programmazione. Naturalmente questo è un primo punto che ci teneva a sottolineare l'Assessore Rossi dell'importanza dei servizi della psichiatria e della salute mentale che sono stati una scelta operata da tempo. Sappiamo anche gli aspetti problematici, alcuni aspetti della legge rimangono infatti ancora non applicati o poco praticati. Questo è un particolare che viene spesso riportato dalle Associazioni di volontariato e dalle famiglie, ma questo non vuol dire che quel sistema non vada bene, anzi questo deve essere uno stimolo per mantenere e rilanciare quella grande intuizione che c'è stata. Questo deve produrre degli impegni di investimenti nelle strutture, nella presenza dei servizi e della professionalità sul territorio, nel migliorare gli strumenti e le capacità professionali, la presa in carico eccetera. Noi sappiamo bene e credo che sia riconosciuta alla Regione Toscana la spinta che ha in questa direzione anche in un momento particolarmente difficile e complicato come quello attuale. A livello nazionale in questi giorni non si riesce a chiudere il patto per la salute. E' arrivata una lettera da Roma con la quale sono state sconvocate le riunioni che ci sarebbero dovute essere nei prossimi due giorni. Questo è un problema perché c'è un'intesa di massima, c'è un accordo che le Regioni hanno sofferto molto perché ritocca quello che erano le previsioni iniziali di non crescita del fondo sanitario, cosa che sarebbe avvenuta per la prima volta dalla Riforma Sanitaria; è stato ottenuto qualcosa in modo appena sufficiente, è molto difficile riuscire a concludere e questo diventa poi un problema sull'operatività del territorio e dei servizi. I Responsabili delle aziende sanno bene i timori con i quali stiamo guardando al 2010. Non

dico nulla per la parte del sociale, se in sanità c'è stato questo quadro, il fondo sociale nazionale è stato assolutamente penalizzato, già in quest'anno le previsioni del bilancio del 2010 confermano che questa è una tendenza: la Regione Toscana è in grande difficoltà, ma anche di più il territorio, ed è quindi chiaro che diventa tutto difficile. Non posso negare questo quadro di difficoltà, ma dico che, nonostante questo, l'intenzione della Regione è quella di non recedere dalle proprie scelte e dai propri orientamenti, quindi anche in questo caso si vuole mantenere un impegno di rilancio delle attività del settore e su questo concludo dicendo che credo che serva un impegno serio per confrontarsi e far crescere una pressione positiva da questo punto di vista che è proprio il momento in cui si riesce a ottenere e a realizzare quei momenti di incontro fra i livelli istituzionali, i servizi e le associazioni e i cittadini che possano davvero poi rappresentare in modo compiuto e completo questa necessità e bisogno. Credo che la giornata di oggi sia assolutamente utile perché viene fatto il punto su ciò che è stato fatto, identificando quale è il dato attuale con le luci e le ombre. Ne parlavo l'altro giorno con Galileo Guidi che diceva che accanto ad alcuni punti che rappresentano momenti di soddisfazione, rimangono alcuni punti di palese difficoltà sui quali c'è un impegno a lavorare e questa giornata rappresenta questo. Questa giornata potrà inoltre anche rappresentare un segnale e un richiamo ad una maggiore attenzione a questi temi sia in ambito regionale, sul quale vi confermo la disponibilità e sul piano nazionale che non può sfuggire al suo livello di responsabilità. Vi ringrazio.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie e con questo quadro di prospettive future e ancora più necessario progettare insieme e mettere insieme il contributo di tutti. Diamo adesso la parola alla Dott.ssa Giovanna Faenzi.

## **Il quadro istituzionale delle Società della Salute Giovanna Faenzi - Responsabile Area di Coordinamento Politiche Sociali Integrate e Settore Governo Socio- Sanitario della Regione Toscana**

Buongiorno a tutti, grazie Gemma. L'anno scorso ci siamo confrontati fra noi al convegno del 28 novembre. Ad un anno di distanza ci ritroviamo; il quadro di riferimento è già stato descritto prima dall'Assessore; la situazione si è evoluta su questioni che già l'anno scorso avevamo prospettato: il cammino verso la costituzione delle Società della Salute, il rafforzamento di tutti quegli strumenti per realizzare l'integrazione non solo a livello di programmazione, ma anche in senso operativo sui percorsi assistenziali delle persone che

entrano nel sistema integrato. Si tratta di un quadro che concretizzandosi dà luogo a grandi aspettative, ma come tutti i progetti che si propongono di operare cambiamenti importanti, implicano un grande lavoro e soprattutto una comunanza di intenti per andare tutti dalla stessa parte essendo convinti che i risultati non sono immediati, ma la direzione è quella giusta. Lo dico qui perché credo che una parte importantissima del sistema che può portarci a raggiungere obiettivi di integrazione sia quella dell'impegno delle associazioni, delle famiglie, di tutti noi, che vivendo in Toscana, abbiamo bisogno dei servizi e ad essi ci rivolgiamo. Credo che siamo in una situazione in cui dal punto di vista degli strumenti amministrativi abbiamo più o meno tutto quello che ci occorre per realizzare veramente dei percorsi integrati che diano delle risposte ad un bisogno che è complesso, che va dagli aspetti della salute intesa in senso stretto, a bisogni che per avere delle risposte efficaci devono poter contare su una rete di protezione anche di carattere sociale. Credo appunto che gli strumenti amministrativi, a questo punto, in questa legislatura li abbiamo affrontati, ora bisogna avere la capacità di metterli in atto al meglio e per questo faccio un appello a lavorare tutti insieme in questa direzione. Brevemente vi volevo ricordare le cose che sono state fatte nel senso dell'integrazione e soprattutto nel senso di far decollare le società della salute che vediamo come lo strumento principale per realizzare l'integrazione a tutti i livelli, a livello cioè sia della programmazione, sia del governo che della gestione e della erogazione dei servizi. Voglio ripartire dal Piano Sociale integrato 2007-2010: abbiamo dato luogo ad alcune garanzie che a livello territoriale devono essere assicurate. Le garanzie sono quelle della facilitazione dell'accesso, della valutazione complessiva ed integrata del bisogno, della individuazione e definizione di percorsi assistenziali che vedano integrati gli interventi sanitari e quelli sociali e quant'altro occorra per superare le difficoltà che si incontrano quando ci si rivolge ai servizi. Tutto questo grazie alla legge 66 sulla non autosufficienza, alla revisione delle leggi 40 e 41, tutto questo lo abbiamo già affrontato da un punto di vista normativo e della regolamentazione. Quali basi in definitiva abbiamo posto con il Piano Integrato 2007-2010 che ricordo era ancora separato dal Piano Sanitario pur preannunciando che il successivo piano sarebbe stato unico? Abbiamo voluto tracciare un sistema che programmi ed eroghi in maniera organica tutti gli interventi di carattere sociale, socio-assistenziale e sanitario che riguardano le persone, ognuna delle quali è generalmente portatrice di bisogni che sono organici fra loro. Tutto questo senza perdere il valore della specificità: che cosa voglio dire? Ad esempio, se il tema di oggi si inserisce in un sistema in cui valutazione, presa in carico, di percorsi assistenziali a carattere unitario, è senz'altro cosa ottima perché gli interventi non devono essere a compartimenti stagni altrimenti non sono efficaci e non raggiungono il loro effetto, dall'altra parte però c'è sempre il timore che in percorsi integrati si possa perdere la specificità della comprensione del bisogno. Il sistema che

abbiamo tracciato cerca di evitare questa possibilità. Naturalmente bisogna che venga realizzato come è stato concepito, perché tutti gli strumenti unitari siano versatili e flessibili dal punto di vista delle professionalità, della considerazione della specificità anche con le professionalità che sono in grado di comprenderle le specificità e affrontarle. Su questo credo che ci siamo. Ritornando alla sintesi delle cose che si sono fatte per avere un sistema unitario organico e regolato, vi ricordo anche il regolamento della legge 41 sull'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali; ci riconosciamo in queste strutture? Nel momento in cui il Consiglio Regionale sta approvando anche la legge e il regolamento sull'accreditamento. Vorrei sottolineare che si ragiona male se non si supera la falsa antinomia di principio tra le strutture del sociale e quelle della sanità. Anche qui si deve riflettere e bisogna considerare i problemi e capire come si possono affrontare. Sotto il profilo della normativa, se si ha la pazienza di rileggerlo nel suo insieme si vede che non presenta contraddizioni, ha la sua logica di continuità fra le diverse tipologie di strutture e servizi. Si tratta poi di affrontare problemi che permangono nella realtà e che spesso consistono in una classificazione di tipo tradizionale che tende a marcare la separazione fra strutture sanitarie e strutture sociali. Questa divisione spesso deriva da un problema che non è attinente al tipo di servizio che si eroga, ma deriva dal problema di chi paga e di chi non paga ovvero se i servizi gravano sulla spesa sanitaria del tutto, in parte o per niente. Credo che tutto questo sistema di servizi che va verso una completa regolamentazione, possa portare ad avere risposte appropriate, tali da non massificare bisogni differenziati in risposte uniche che proprio per questo loro carattere anche se sono di buona qualità rischiano di essere, fra l'altro anti-economiche. La differenziazione delle risposte, entro certi limiti, consente infatti di razionalizzare i costi, perché se si convogliano bisogni diversi verso risposte uguali, probabilmente oltre a perdere la specificità del bisogno, si perde anche qualche risorsa che potrebbe essere maggiormente finalizzata. Questo è un percorso che va portato a compimento entro una cornice adatta all'integrazione come previsto dal nuovo assetto istituzionale ovvero, costituito dalle società della salute. Sono convinta che senza la società della salute sarebbe assai più difficile realizzare, anche solo da un punto di vista amministrativo, l'integrazione. In particolare la legge 66 non si gestirebbe, così come non si gestisce tutta un'altra serie di altri temi che sono presenti nei documenti di programmazione, ma che senza un organismo come la società della salute sarebbe difficile rendere operativi. Le società della salute come voi sapete hanno compiuto un percorso di sperimentazione, che è stato piuttosto anomalo in quanto ha riguardato più di metà del territorio toscano. Questa grande spinta che c'è stata a livello di territorio è un segnale assolutamente indicativo della direzione; a questo punto con la modifica della legge 40, le Società della Salute si stanno costituendo oltre la fase della sperimentazione;

stanno nascendo i consorzi tra le aziende e i comuni delle diverse zone della Toscana. Nel nostro lavoro abbiamo avuto modo di vedere diversi statuti e convenzioni e la data della fine della fase preliminare per la costituzione che è fissata agli inizi di dicembre ha indotto tutti quanti ad una corsa verso la costituzione, e sto parlando un po' di tutto il territorio regionale, anche delle zone dove non era stata fatta la sperimentazione. Le Società della Salute per funzionare hanno bisogno della spinta di tutti e hanno bisogno di un processo di partecipazione per così dire molto partecipato perché ancora capita frequentemente di parlare con cittadini che non sanno che cosa sono le Società della Salute. E' importante sapere che la Società della Salute è il soggetto che mette insieme gli interventi sociali, sanitari e altri tipi di interventi che sono importanti per i determinanti di salute etc. Non credo che sia un percorso breve. Prima di arrivare ad armonizzare tutti i suoni dell'orchestra ci vorrà un po' di tempo, ma la direzione è quella e bisogna lavorare in questo senso. Sappiamo tutti quanto è ambizioso e ardito questo progetto, perché di forme organizzative per l'integrazione ne sono state sperimentate altre: i consorzi socio-sanitari, le deleghe alle aziende, e tutta una serie di modalità che avevano comunque sempre come obiettivo, l'obiettivo dell'integrazione. Però tutta questa lunga storia dell'integrazione vedeva come oggetto dei pezzi di integrazione, soprattutto quelli rivolti alla parte operativa; invece con le Società della Salute, si vuole realizzare unitarietà a livello di programmazione, di governo della domanda, di programmazione operativa e di gestione degli interventi. Dal punto di vista della programmazione anche la sperimentazione ha dato i suoi frutti, sulla gestione il discorso è un po' diverso perché in alcune zone siamo su forme già avanzate, di integrazione gestionale con risorse anche di personale cospicue provenienti dai Comuni e dalle Aziende fino a zone dove la Società della Salute non gestisce ancora o gestisce aree abbastanza limitate. L'area che più si presta è quella della non autosufficienza, della legge 66, mentre ancora sulla parte socio-assistenziale che comprende molte tipologie di intervento siamo più indietro. Con l'approvazione del nomenclatore delle prestazioni socio-assistenziali si sono definite una serie di prestazioni che, a loro volta, definiscono l'ambito socio-assistenziale. Ciò dovrebbe facilitare la scelta di assegnare alle Società della Salute competenze e funzioni, ognuna delle quali, ovviamente corrisponde ad un insieme di risorse finanziarie, di personale e strumentali. Uno scatto forte verso la piena affermazione della Società della Salute lo avremo con il Piano Unico Sanitario e Sociale nel quale sarà meglio definito cosa gestiscono le Società della Salute.

Una cosa che voglio precisare è questa: abbiamo costituito un gruppo di lavoro che si occupa della revisione di tutte le strutture che operano nell'ambito della salute mentale per capire se queste strutture corrispondono a modelli normati oppure no. Se non corrispondono a norma si deve lavorare per vedere di avere delle risposte il più possibile

aderenti ai bisogni ma regolamentate, sia pure in una flessibilità che scongiuri concetti e definizioni dei bisogni privi della capacità di revisione, ovvero si vuole regolamentare senza categorizzare, per non dare alle risposte il carattere di fissità.

Questo è un lavoro che è appena iniziato, Marzia Fratti e Galileo Guidi sono impegnati su questi problemi e vediamo se riusciamo ad affrontare questo importante tema in maniera organica; in questo percorso serve l'aiuto delle Associazioni, e qui mi rivolgo a Gemma, perché esse dovranno costituire gli interlocutori privilegiati. Ho visto che abbiamo anche una serie di dati su progetti di spesa sociale nell'ambito della salute mentale. Si tratta di progetti messi in atto in un'ottica di protezione sociale. Ho visto che le cifre non sono altissime, ma è assai significativo che ci siano. Purtroppo lo diceva prima Biagi, sul fondo nazionale delle politiche sociali si sono operati tagli di entità impressionante; c'è un restringimento notevole di possibilità; a maggior ragione è perciò importante, che l'obiettivo sia ben focalizzato ed abbia, fra gli altri obiettivi di ambito sociale, il giusto rilievo.

## **Gemma Del Carlo**

Io avrei una domanda: quando verranno coinvolte le associazioni per quanto riguarda le Società della Salute?

## **Giovanna Faenzi**

Per quanto riguarda le Società della Salute, le associazioni hanno un ruolo determinante durante le fasi della predisposizione della programmazione, quindi del PIS, Piano Integrato della Salute, ovvero la programmazione integrata che si fa sul territorio. Le associazioni hanno un ruolo che è definito per legge, se guardiamo all'articolo 40, dove si parla della partecipazione, si vede che sono specificate le funzioni del comitato di partecipazione. Alcune volte capita di andare sul territorio e di sentir dire che le associazioni non sono state coinvolte, non le hanno chiamate. Credo che la questione sia a doppio senso, la passività non ci vuole da nessuna delle due parti .

## **Gemma Del Carlo**

Grazie e ce lo auguriamo. Passiamo adesso al punto di vista delle associazioni di volontariato in merito al progetto personalizzato e alla valutazione sul funzionamento dei servizi sul territorio toscano.

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

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

Il coordinamento si è costituito nel 1993 e ha l'adesione di 28 associazioni di familiari e utenti così composto:

- 26 associazioni formano il Coordinamento U.NA.SAM. della Regione Toscana costituitosi il 27 luglio 2007 a seguito delle ultime modifiche statutarie U.NA.SAM.
- La Di.A.Psi.Gra di Firenze e di Prato.

Diamo il benvenuto alle 6 nuove associazioni che quest'anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- A.F.F.S.M. Ass. Fenice Familiari Salute Mentale Firenze
- "Matilde" Associazione per la Salute Mentale – Viareggio
- Ass. Familiari Salute Mentale Versilia
- Ass. "Il Filo D'Arianna" Val di Serchio
- Associazione "Noi ci siamo" Firenze Scandicci
- Associazione "Pensando al domani" Firenze

E facciamo un bell'applauso, ringraziandole di essere entrate nel Coordinamento: far parte del Coordinamento rafforza le istanze che le associazioni pongono a livello locale.

Lo scopo principale del Coordinamento è quello di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosene portavoce con la Regione Toscana con cui ha da sempre un dialogo costante in un rapporto di stima reciproca.

Il Coordinamento è impegnato nella lotta allo stigma, nell'integrazione sociale e lavorativa di queste persone. Organizza convegni e manifestazioni per orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche. Siamo molto soddisfatti del percorso intrapreso dal Coordinamento grazie al contributo di tutte le associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con i due Assessorati alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Toscana. Confidiamo nella loro continua collaborazione affinché le disposizioni regionali siano applicate uniformemente su tutto il territorio toscano.

L'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana tutela la Salute Mentale come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Ribadiamo di nuovo che le disposizioni di legge della Regione Toscana per la salute mentale sono pienamente condivise dai familiari e dagli utenti, ma poco applicate sul territorio. Il convegno di oggi, come i quattro precedenti, ha lo scopo di verificare

annualmente l'effettiva applicazione delle norme previste dalla Regione sul territorio toscano. Riportiamo il punto di vista e i percorsi delle associazioni del Coordinamento toscano focalizzando fortemente l'attenzione sull'importanza del progetto individuale e personalizzato e della valutazione degli interventi.

I Convegni che abbiamo svolto in questo auditorium della Banca Toscana sono stati:

- 15 Novembre 2005 - Piani di Salute integrati – Quali servizi per la Salute Mentale?
- 27 Novembre 2006 - Quanto il paziente è al centro della sua cura ad un anno dal primo convegno
- 23 Novembre 2007 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 2° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale
- 28 novembre 2008 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 3° verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

L'attenzione alle problematiche da parte della Regione Toscana, dopo i precedenti convegni di verifica, si è resa ancora più evidente e lo dimostra la continua collaborazione tra i due Assessorati, alla Sanità e alle Politiche Sociali. La delibera 1016 "Linee guida per l'organizzazione e il coordinamento dei dipartimenti di salute mentale" approvata dalla Regione il 27-12-2007 non trova ancora piena applicazione nei Dipartimenti. Tali linee sono uno strumento aggiuntivo alle normative per la cura. Nelle linee guida vengono definiti i compiti che ogni responsabile deve svolgere; inoltre devono essere costituite delle consulte specifiche per la Salute Mentale in cui dovrebbero farne parte le associazioni di volontariato nella fase di progettazione e in quella di valutazione dei risultati. Questo è un obiettivo da raggiungere. L'approvazione della delibera 1016 per le associazioni di volontariato rappresenta un fatto molto importante perché la Regione Toscana riconosce il nostro ruolo collaborativo, propositivo, e valutativo, ma pochi sono i Dipartimenti di Salute Mentale che l'hanno messo in atto come previsto.

Anche quest'anno i due Assessorati alla Salute in preparazione al convegno di oggi hanno indetto degli incontri con i Direttori Generali azienda per azienda e la Regione, dove erano presenti il Coordinamento toscano e le singole associazioni di appartenenza. In aggiunta quest'anno la Regione, su nostra richiesta, ha invitato i Presidenti e i Direttori delle Società della Salute. Nonostante che l'Assessore Gianni Salvadori abbia inviato un questionario ai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci e ai direttori della Società della Salute, per chiedere come e quanto viene speso dai comuni per la Salute Mentale, le risposte sono state scarse e non sempre pertinenti. In questi incontri purtroppo non è emerso un metodo comune di progettare insieme alla Società della Salute e alle Conferenze dei Sindaci; questo significa che ad oggi c'è poca integrazione con il sociale e su questo punto dobbiamo lavorare molto perché senza integrazione tra i servizi sociali e sanitari non avremo risultati.

Ci conforta tanto sapere che dai disturbi mentali è possibile guarire o per lo meno migliorare, ma come è già emerso dagli altri convegni la risposta a questi problemi sta nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali realizzati precocemente e coordinati nello stesso e nell'attivazione dei piani integrati di salute partendo dal Progetto Individuale Personalizzato e da una accurata valutazione. Il progetto individuale appena nominato è una rilevazione dei bisogni, definisce a chi spettano le competenze, prevede interventi socio-sanitari condivisi con l'utente e con la famiglia, mirati alla riabilitazione e all'integrazione sociale e lavorativa.

Riportiamo ora i punti principali necessari alla realizzazione del Progetto Individuale Personalizzato che vede la persona al centro e partecipa della sua cura:

- Il personale deve essere in numero sufficiente, qualificato, stabile e rimpiazzato prima del pensionamento e nelle gravidanze per i permessi delle leggi 104 e 1204. Il personale nella salute mentale è l'elemento primario per curare chi soffre di questi disturbi quindi non si devono interrompere i percorsi. In particolare la stabilità del personale è fondamentale perché permette all'operatore di avere un rapporto empatico con l'utente e la sua famiglia in modo da valorizzare le sue potenzialità aumentando la sua autostima.
- L'operatore deve essere formato e qualificato in modo da far stimolare la persona ad avere più fiducia in se stessa ed educarla ad avere cura di sé e rispettare gli altri così da ricevere più facilmente il rispetto degli altri. L'operatore inoltre deve indirizzare l'utente e la sua famiglia alle associazioni.
- La famiglia deve essere accolta, educata, informata, supportata dai servizi e indirizzata ai gruppi di auto-aiuto delle associazioni, dove attraverso la condivisione, si facilita l'accettazione dei problemi, partecipando poi al percorso di cura. Chiediamo inoltre che il progetto venga consegnato per tempo alla famiglia. Questo punto credo che sia fondamentale perché per la famiglia è importante avere delle indicazioni scritte su come muoversi; avendo nel progetto una sua parte da svolgere è fondamentale avere la parte che le compete per scritto e su questo punto non riusciamo mai a farci sentire. Consideriamo anche il fatto che sono le famiglie ad avere poi in carico sempre queste persone e quindi riteniamo prioritario avere il progetto scritto.
- Nel percorso personalizzato di cura grande importanza ricoprono le associazioni con i loro servizi di ascolto, con i gruppi di auto-aiuto, le attività ludico-ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono l'integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza.
- La cura farmacologica è indispensabile, ma da sola non può bastare.

- Fondamentali sono invece gli interventi socio-riabilitativi, quali le attività di laboratorio, arte-terapia, teatro, sport eccetera e se vengono a mancare si favorisce la cronicizzazione, ma spesso i locali non ci sono o non sono a norma.
- Al fine di favorire il protagonismo degli utenti chiediamo che venga ampliata la sperimentazione della figura del facilitatore sociale da riconoscere come profilo professionale. La loro esperienza ci dimostra che sono persone in grado di riconoscere i propri disturbi e convivere con i propri problemi diventando protagonisti della propria cura, capaci di aiutare se stessi e gli altri. Gli stessi hanno organizzato vacanze, convegni provinciali e regionali e altro ancora.
- Segnaliamo un aspetto molto importante sulla patente di guida: la patente di guida per molti ragazzi rappresenta un modo per essere autonomi e quindi chiediamo che l'autocertificazione richiesta faccia specificare quanti incidenti per colpa della persona sono avvenuti dall'ultimo rinnovo; ci sono infatti persone con disagio che non hanno avuto incidenti, quindi su questo punto ci facciamo promotori. Inoltre quando si tratta di persone che dichiarano di prendere psicofarmaci chiediamo che nella commissione ci sia obbligatoriamente uno psichiatra del servizio pubblico. Il codice non deve precludere il rilascio della patente a chi assume psicofarmaci, ma deve prevedere esplicitamente la valutazione caso per caso. Inoltre chiediamo di abolire la tassa per il rinnovo annuale, e farla pagare ogni dieci anni come previsto per tutti i cittadini.
- Chiediamo inoltre che alle visite di controllo per i malati gravi venga presentata ai controlli soltanto la certificazione dell'equipe medica che li ha in cura. Ho raccolto alcune testimonianze di persone che sono in strutture fuori dall'azienda e devono riportarli a fare la visita con due/tre operatori; se la persona è così grave da essere internata in una struttura, non ha senso questo e inoltre c'è un dispendio di risorse umane.
- Nel percorso terapeutico altro aspetto fondamentale è il lavoro che consente di raggiungere l'autonomia e al tempo stesso favorisce il benessere e per questo è necessaria un'integrazione con i centri per l'impiego della Provincia. Per le persone con invalidità inferiore al 100% e con una pensione di € 242,84 mensili, un lavoro part-time sarebbe terapeutico e andrebbe a integrare la pensione, rendendoli più indipendenti; purtroppo attualmente con un lavoro part-time la pensione viene tolta perché si supera il reddito previsto e di conseguenza gli stessi rifiutano il lavoro. Sarebbe importante che la finanziaria alzasse il reddito annuale dagli attuali € 4.242,84 ad almeno € 8.000,00. Per chi invece ha un'invalidità al 100%, il reddito è di € 14.256,92. Sul tema del lavoro ci sarà un convegno specifico che si svolgerà il 19 gennaio a conclusione del progetto ISFOL (Osservatorio sull'inclusione sociale),

progetto che ha visto impegnati quest'anno il Ministero, la Regione e gli enti preposti, le cooperative e le associazioni. Per quanto riguarda il Coordinamento, Francesco Lezzi ha seguito i lavori per i familiari, mentre per gli utenti hanno partecipato i rappresentanti della Rete Toscana Utenti.

- Nella continuità terapeutica, l'abitare non deve diventare un'emergenza ma è un diritto. Pertanto le Aziende, i Comuni e gli enti preposti si devono impegnare a progettare insieme e individuare le risorse e rendere disponibile la casa, laddove il progetto la prevede.
- Per quanto riguarda il progetto "Sempre con Noi" da realizzare con Noi, di cui la Regione aveva presentato la bozza di statuto il 7 settembre 2007 per costituire la Fondazione partecipata, ribadiamo che è necessario stabilire le quote di partecipazione degli Enti pubblici, perché non possono essere solo i privati a finanziare le fondazioni partecipate. Chiediamo che i fondi per la non autosufficienza destinati anche alla Salute Mentale siano utilizzati dal 2010.
- Il Coordinamento propone di realizzare degli incontri sul rischio clinico, argomento che sta a cuore ai genitori e agli utenti visti gli avvenimenti tragici accaduti quest'anno.
- Invitiamo i servizi per la Salute Mentale ad essere più aperti al territorio, perché è importante cambiare cultura, modo di pensare, di lavorare in rete con azioni mirate, perché alle volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione mentre oggi è possibile la guarigione. Invitiamo quindi le Aziende Usl e gli enti locali ad integrare i servizi che a loro competono come previsto dalle leggi e ribadiamo l'importanza della valutazione che permette di ottimizzare le risorse e soprattutto favorisce il benessere delle persone stesse.
- Inoltre invitiamo le famiglie e gli utenti ad impegnarsi a ritrovare il proprio ruolo e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale poiché ogni soggetto non può sostituire l'altro.

Riportiamo adesso i seguenti punti presentati al convegno dello scorso anno:

- Dotare i servizi di adeguati mezzi di trasporto per favorire il servizio sul territorio.
- Rafforzare la prevenzione nella scuola, intensificando il rapporto tra scuola e famiglia e istituzioni sanitarie e sociali.
- Studiare interventi mirati per i giovani adolescenti con disagio mentale che hanno terminato la scuola dell'obbligo.
- Risolvere il problema della mancanza di continuità terapeutica e assistenziale nel passaggio dall'equipe che cura i ragazzi con disturbi mentali nell'età adolescenziale a quella che si occupa delle stesse problematiche per l'età adulta.

- Per i non collaboranti, che rifiutano il trattamento, non c'è una presa in carico adeguata e si ricorre ancora ai TSO che creano un circolo vizioso, in quanto nel periodo del ricovero c'è una contenzione farmacologica e talvolta fisica e dopo qualche giorno dalla dimissione si ripresenta il problema. La contenzione fisica oltre ad essere vietata dalla Regione Toscana non favorisce la cura. Preoccupa molto anche la contenzione farmacologica perché non controllabile da noi familiari. I trattamenti TSO sono riservati alle persone aggressive, mentre le altre che non collaborano, e sono tante, se ne stanno chiuse in casa e passano la maggior parte del tempo a letto, con grande sofferenza e impotenza da parte dei familiari. Una alternativa potrebbe essere una Comunità terapeutica ad alta intensità per pazienti adulti per un massimo di 8 posti per ogni Azienda o interaziendale. La stessa potrebbe prevenire i ricoveri ed evitare il protrarsi negli S.P.D.C. Anche per i pazienti in età evolutiva, è indispensabile far funzionare bene le strutture terapeutiche esistenti.
- Per le persone con disturbi mentali a cui i farmaci favoriscono una forte obesità chiediamo una presa in carico mirata e integrata seriamente da parte del Medico di medicina generale e dello Psichiatra affinché i pazienti non raggiungano livelli esagerati di obesità, poiché si registrano troppo spesso morti improvvise.
- Un'attenzione diversa va rivolta alle persone con problematiche di tipo cognitivo che, se lasciate ad oziare o parcheggiate in qualche centro o a casa, regrediscono e diventano anche aggressive. Se stimolate possono dare molto e raggiungere sempre più autonomia e indipendenza dalla famiglia.
- Un'attenzione diversa va rivolta alle persone con doppia diagnosi, cioè dipendenza da droga e alcool e disturbi psichici. In questi casi la situazione è ancora più drammatica in quanto vi è poco collegamento fra i servizi per le dipendenze e quelli che curano la psiche. Chiediamo più comunicazione tra i medici della psichiatria e quelli del SERT, per evitare che sia il familiare a riportare la comunicazione con possibilità di errori d'interpretazione.
- Le persone affette dallo spettro autistico sono in aumento e il nuovo Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. Sono necessarie risorse aggiuntive ai budget previsti per la Salute Mentale per poter realizzare gli interventi necessari per questa patologia così grave e complessa.
- Incrementare l'attività lavorativa per tutti.

Il convegno di oggi apre le manifestazioni per la Giornata Nazionale della Salute Mentale del 5 dicembre e alcune città della Toscana sono unite dal simbolo della candela "Luce per

illuminare le menti". Ci auspichiamo che nel prossimo futuro la candela diventi un simbolo nazionale.

Invito adesso la Signora Fiorenza che ci porterà la sua testimonianza diretta sull'OPG.

### ***Fiorenza Colligiani – Testimonianza relativa all'OPG di Montelupo***

Buongiorno a tutti. Mi è stata data l'opportunità di parlare e di questo ringrazio Gemma Del Carlo; sono una mamma, non è facile esprimermi, perché le cose le ho imparate in modo diretto, mentre vivevo tanta sofferenza, ma l'attenzione da prestare anche alle persone che si trovano in regime di restrizione con patologia mentale e internati in OPG ha prevalso e mi ha spinto ad essere qui con una domanda: **Quanto la persona è al centro della sua cura? E' possibile anche per gli internati in OPG?**

Tema dominante di questa giornata è l'integrazione socio-sanitaria, punto cardine della riabilitazione in psichiatria, per le persone internate, per parlare di integrazione socio-sanitaria occorre togliere prima il muro che li separa dalla società.

Togliere un muro non è facile, spesso è una barriera "utile" per chi sta dentro (isolandosi sempre di più) e per chi dovrebbe assumersi la responsabilità nelle proprie competenze per poter iniziare un percorso di reinserimento in una società che al momento vuole i diversi dietro le sbarre.

Con il passaggio della tutela della salute di chi è in regime di restrizione dal penitenziario al SSN si è aperto un scenario diverso, migliore, in quanto il diritto alla salute è uguale per tutti i cittadini come lo dice la nostra costituzione, i CSM si devono occupare anche di loro, sono parte integrante con l'OPG.

Prima dell'entrata in vigore del PDCM (decreto presidente consiglio dei ministri) 1 aprile 2008, per le persone affette da disturbi mentali "liberi cittadini" seguiti dai CSM se commettevano un reato di qualsiasi genere, il diritto alla cura si interrompeva, il manicomio giudiziario subentrava con prevalenza della custodia.

Al momento c'è un inizio di cambiamento, più attenzione da parte di tutti, la strada però è sempre in salita, parlarne a questo convegno regionale è una dimostrazione di cambiamento.

Gli internati in OPG rispetto alle persone seguite sul territorio sono un numero limitato, per i CSM non dovrebbe comportare difficoltà a prenderli in carico ma i contesti sono complessi, nuovi, e con maggiore assunzione di responsabilità.

**Questo non deve essere un deterrente alla non attenzione, il bisogno diventa maggiore:**

- la persona in questione si trova in situazione di malattia e di reato, ha bisogno di un supporto maggiore perché il reato gli cambia la vita.

- la famiglia, se presente ed oggi lo è molto più di prima, è spesso discriminata e lasciata sola, non c'è comprensione e condivisione.
- la magistratura e il SSN sono l'inizio e il proseguo del reinserimento sociale di queste persone

Con il decreto legge del 2008 viene confermato il ruolo centrale del DSM di residenza dell'internato nella tutela della salute in OPG.

Le linee di indirizzo Ministeriali prevedono come punto di partenza, la presa in carico del Dipartimento di Salute Mentale territoriale, come punto di arrivo il superamento dell'OPG da attuarsi in 3-5 anni dall'entrata in vigore della legge.

Più di un anno è passato dal decreto, per un programma attivo di dimissioni dall'OPG con i DSM dei territori di residenza cosa è cambiato?

- preparazione e formazione del personale (aprire un confronto per una nuova situazione organizzativa con l'OPG e la magistratura)
- predisposizione di programmi domiciliari
- necessità di misure alternative, con un progetto realmente personalizzato.

#### **Monitoraggio:**

- quante persone sono state inserite nei territori di appartenenza con la presa in carico del proprio DSM?
- quante potrebbero tornare nel proprio territorio ad espletare la misura di sicurezza ma per una serie di nodi critici non è ancora stato fatto?
- I fondi stanziati dalla Regione vanno in quella direzione o vengono utilizzati da parte delle ASL per altre necessità?

#### **Integrazione fra Regione-CSM-OPG-Magistratura:**

Stilare un protocollo chiaro che definisca "chi fa che cosa e quando" è assolutamente necessario per evitare ostacoli che blocchino il percorso riabilitativo e vanifichino gli obiettivi raggiunti; questo è quindi una necessità per eliminare ogni forma di discriminazione e segregazione, per favorire e garantire il reinserimento sociale di queste persone.

#### **A tutti coloro che lavorano nel settore sanitario:**

Il vostro sapere esserci e saper fare è un contributo importante perché migliori l'approccio e la vita di queste persone, quindi non vi scoraggiate dai problemi oggettivi e strutturali.

**SI PUO' FARE ANCHE PER L'OPG.**

## **Gemma Del Carlo**

Grazie mille Fiorenza! Si ribadisce inoltre come detto in molte occasioni che il ricavato degli ex OP doveva essere destinato a servizi territoriali e per le residenze per la Salute Mentale. Ciò non è avvenuto e non se ne capisce il perché.

Diamo adesso la parola a Roberto Pardini per la Rete Toscana Utenti.

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

Buongiorno, sono Roberto Pardini, vengo da Pisa, e rappresento la Rete Regionale Utenti – Salute Mentale. Ringrazio tutti i presenti, in particolare Gemma Del Carlo, la Regione Toscana, gli Enti, le Istituzioni e tutte le persone che hanno creduto in noi; la Rete Regionale Utenti Salute Mentale, movimento autogestito, nato con la filosofia dell'auto-aiuto, iniziò molti anni fa a muovere i passi, a chiedere e darsi visibilità grazie all'impegno e alla determinazione di alcuni utenti tra i quali ricordiamo la nostra presidente Maria Grazia Bertelloni. Nel giugno del 2006 si è giuridicamente costituita in associazione di volontariato, il cui obiettivo generale è la partecipazione degli utenti nel confronto e come interlocutori delle istituzioni. Questo movimento è cresciuto, si è ben radicato in alcuni territori e ha intenzione di promuovere le proprie rappresentanze in tutte le province della Regione. Siamo riusciti a organizzare negli anni ben quattro conferenze dove gli utenti protagonisti si sono confrontati con le istituzioni, società scientifica e familiari. Gli atti ne sono una testimonianza. L'eco di queste iniziative ha superato i confini regionali e siamo ormai conosciuti a livello nazionale e oltre. Per questo motivo, in attesa di realizzare la prossima conferenza della nostra rete regionale, cominciamo già a pensare ad una rete nazionale. Infatti con alcuni utenti di altre Regioni sono iniziati i contatti e si stanno consolidando relazioni significative. Le idee e la voglia di esserci e partecipare non ci mancano, invitiamo pertanto coloro che fossero interessati ad aderire alla rete a sostenerci con l'impegno e con le idee che potranno aiutarci a raggiungere i nostri obiettivi per soddisfare i bisogni che ben conosciamo: reddito, lavoro, abitare, tempo libero, lottare contro il pregiudizio e lo stigma sociale per la difesa della Salute Mentale con programmi di prevenzione, percorsi di cura, riabilitazione, sostegno e programmi personalizzati, diffondere la cultura dell'auto-aiuto e organizzare corsi per i facilitatori sociali che si sono già tenuti in alcune province e che sono in progetto in altre regioni, Liguria e Lazio.

Inoltre ci impegniamo a potenziare i Dipartimenti di Salute Mentale, difendere lo spirito della legge 180. Personalmente mi domando perché continuo ad impegnarmi e a insistere nel promuovere questa idea di partecipazione che come cittadino sento ancora pulsare forte dentro di me per un protagonismo attivo contro l'ignoranza, rigidità, barriere e muri di

gomma e mi rispondo che è giusto perché non sto lottando solo per me e quelli come me, ma anche per chi verrà dopo di noi. Grazie.

Ora se Gemma mi consente vorrei ricordare una persona che ci ha lasciato con un video che lei mi dette in un convegno a Biella e vorrei inoltre ricordare un'altra persona che non è più con noi e che si chiamava Franco Sbarsagli.

**Poesia di "Alda Merini"** (scritta in occasione del Concorso Letterario Storie di Guarigione):

*Il manicomio è il luogo della lontananza,  
ma ogni malato, vero o presunto,  
ha sempre in sé quel cuore malato,  
che è lo stesso che lo aiuterà a guarire.*

*Di solito è un cuore d'amore  
e la scienza non capirà  
come mai, ad un certo punto,  
questo orologio misterioso dell'uomo  
comincia a vivere.*

*Il contagio viene dagli altri,  
i veri lebbrosi dell'amore,  
che a volte ti deturpano il sentimento.*

*Abbiamo in noi, e con noi,  
la figura malata e vittoriosa di un Cristo  
che non dice parola contro la violenza,  
perché la violenza fa parte della vita,  
ma il saggio sa che il male lo prepara alla morte  
e quindi sa anche che ci sarà  
una gloriosa resurrezione  
e come io ho amato gli altri malati  
che mi hanno amato e salvato la vita,  
così oggi amo i sani  
che li hanno condannati.*

*Rimango io, Alda Merini, a ricordarli  
e quell'unica rosa di chi ha vinto a San Remo  
andrebbe posta sulle tante tombe  
di coloro che non sono stati giustificati.  
Io ne piango alla memoria.*

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Roberto. Ricordiamo un familiare Carlo Bonechi Presidente della D.I.A.P.SI.GRA di Prato che ci ha lasciato in questo anno. Diamo adesso la parola alla Signora Franca Fiorini, Presidente CORSAM e vicepresidente UTISM.

### ***Franca Fiorini – Presidente CORSAM e Vicepresidente UTISM***

Buongiorno, mi rimane molto difficile prendere la parola dopo queste parole che fanno veramente emozionare. Parlerò brevissimamente del CORSAM e lascerò poi la parola per l'UTISM alla signora Margherita. Al CORSAM hanno aderito oltre alle associazioni di familiari, anche psicologi, psichiatri e infermieri di molte zone della Toscana. Voglio mettere in evidenza per il tema che viene trattato oggi la forma con la quale stiamo realizzando l'integrazione all'interno dell'associazione, con l'accezione di reciproco accettarsi di due o più elementi che è una cosa non facile, come già chi mi ha preceduto ha messo in evidenza. Speriamo poi che con le Società della Salute si arrivi poi a questa vera integrazione. I nostri incontri si svolgono nella piena democrazia senza alcuna preminenza tra i diversi operatori sanitari che hanno aderito: ognuno mette a disposizione le competenze insite nella propria figura professionale, mentre i familiari dal canto loro offrono suggerimenti per eliminare o quanto meno attutire i disagi che sono costretti ad affrontare; questi suggerimenti possono migliorare l'intervento socio-sanitario, visto che vengono date informazioni in più a chi opera. Così i problemi vengono esaminati, discutendo, scambiando pareri, e cercando tutti insieme di individuare le strade per risolvere le criticità che come ovvio principalmente vanno a discapito del soggetto che è al centro della nostra attenzione: il paziente. Abbiamo imparato ad ascoltare e non a sentire, un punto che secondo me è fondamentale. Devo dire che il Dottor Martini ascolta e non è facile! Con la nostra esperienza decennale possiamo dire che non veniamo soltanto sentiti, ma ascoltati. Abbiamo quindi imparato ad ascoltare e non sentire l'altro. L'operatore sanitario, qualsiasi incarico rivesta, da questi incontri riceve un contributo in più dalle associazioni dei familiari, contributo indispensabile per rendere ancora più efficace il proprio intervento, mentre i familiari escono dal loro mondo di solitudine e di esclusione, perché non solo i pazienti entrano in queste difficoltà; i familiari devono essere educati e questo è un compito del servizio.

Ultimamente abbiamo rilevato la necessità di avvicinarci come associazione e la necessità di farci conoscere in molte realtà toscane, partecipando a tavole rotonde; queste si terranno in località sempre diverse e i temi che verranno trattati saranno scelti in base alle criticità che sono più evidenti in quella precisa realtà. Speriamo che tutti, associati e non, intervengano numerosi e vogliano far sentire la propria voce. Ognuno potrà far sentire il

proprio contributo al fine di migliorare sempre di più la vita di tutti coloro che soffrono; ci auguriamo che questa metodologia di integrazione sia apprezzata e venga diffusa in tutta la Regione.

### ***Margherita Lapini – Rappresentante dell'UTISM***

Buongiorno, la nostra associazione AVOSAM è un'associazione di familiari che si occupano di Salute Mentale. Mi vorrei soffermare sull'argomento relativo alla prossima costituzione delle Società della Salute.

Mi riprometto di dare un giudizio quando avrò letto lo statuto perché per ora ci ho capito molto poco. Scusate la mia ignoranza, io mi intendo solo di malati di mente perché ho una figlia da tantissimi anni con questi problemi, però voglio testimoniare che a Livorno mi sembra che si sia raggiunta una quasi perfezione in quanto ci sono tutte le articolazioni di case protette, non protette. Naturalmente non bastano, ma il metodo adottato nella nostra città posso dire che sia il migliore fra quelli sperimentati durante il susseguirsi dei primari negli ultimi trent'anni, anche perché molti di noi hanno sempre rifiutato il manicomio, le contenzioni e l'elettrochoc. Purtroppo a nostro avviso alcuni medici non credono nella nuova psichiatria e pur militando nel servizio pubblico tendono a limitare la loro prestazione a discapito di chi invece opera per dare all'utenza più risposte possibili. Gli ultimi accorpamenti fatti hanno ridotto il budget della psichiatria mentre avevamo bisogno che fosse ampliato perché a Livorno avevamo ottenuto ottimi risultati, conosciuti dal Direttore Generale e dalla Regione. Come associazione collaboriamo con il servizio presentando progetti volti a far lavorare gli utenti e anche a prendersi un poco di sfogo. Infatti dopo che ci sono stati accordati finanziamenti per dei progetti abbiamo comprato alcune biciclette e con i genitori e volontari quando il tempo lo permette si forma un bel gruppo che due volte a settimana percorre due chilometri nei dintorni di Livorno. Siamo molto vicini all'associazione degli utenti "Mediterraneo" che annovera persone recuperate e altre in via di recupero. Affinché tutto questo dia ottimi frutti è necessaria una coesione dell'equipe psichiatrica. Occorre la collaborazione delle istituzioni, e non ultima quella della famiglia che purtroppo all'inizio del disturbo mentale non sa rendersi conto di quello che accade; oggi si può evitare la cronicità intervenendo tempestivamente come testimoniamo i numerosi ragazzi che seguendo i percorsi stabiliti dai medici stanno risalendo la china; gli utenti che dal 1985 militano nella Cooperativa "Livurnia Servizi" fondata da noi familiari e non hanno avuto più ricoveri.

## **Gemma Del Carlo**

Margherita il programma prevede un intervento sull'UTISM di cui fai parte, Franca avrebbe dovuto parlare sia del CORSAM sia dell'UTISM, ti ha dato la parola dopo aver parlato del CORSAM. Non è giusto che tu parli dell'associazione specifica di Livorno nei confronti di tutte le altre associazioni locali che non possono intervenire e che sono direttamente rappresentate dal Coordinamento.

## **Margherita Lapini**

Io voglio parlare dell'esperienza di Livorno, tenendo a precisare che qui forse non ci sarà nemmeno bisogno della Società della Salute.

Le cose funzionano molto bene e lo testimoniano 43 assunti con la legge 68 e 381 e i 4 assunti dalle associazioni. Il servizio ha sistemato 27 utenti in 23 appartamenti di emergenza abitativa a testimonianza che le persone che vivevano per strada hanno trovato la loro dignità. Lo testimoniamo i 12 appartamenti di convivenza, i 2 appartamenti con assistenza quotidiana e un appartamento gestito dall'associazione degli utenti. Alla Cooperativa "Blu Cammello" lavorano 122 utenti con borsa lavoro e 22 con borsa lavoro. I tirocini esterni sono 30 con borsa lavoro, i tirocini di osservazione sono 24 con borsa lavoro e tutor della provincia.

Siamo affiancati al dott. Serrano e non mancano le critiche costruttive quando queste sono necessarie.

## **Gemma Del Carlo**

Diamo adesso la parola a Giovanna Borri – Presidente della Consulta Associazioni Salute Mentale del Comune di Firenze

### ***Giovanna Borri - Presidente della Consulta Associazioni Salute Mentale del Comune di Firenze***

Buongiorno a tutti. La Consulta per la Salute Mentale del Comune di Firenze è composta da familiari e utenti e 11 associazioni di volontariato attive nel campo della Salute Mentale. Fin dalla sua costituzione nel 2001, la consulta si è trovata ad esprimere la sua opinione in merito all'integrazione socio-sanitaria presentata dal Comune di Firenze e dalla ASL 10 nell'accordo di programma, protocollo salute mentale del 2001. L'accordo prevedeva la presa in carico sociale e l'elaborazione di un progetto personalizzato concordato con l'equipe multi-disciplinare del servizio sanitario. La presa in carico socio-sanitaria del servizio ha incontrato difficoltà nella sua attuazione dovute al numero esiguo di assistenti sociali messi a disposizione del servizio integrato rispetto al numero di utenti che nel 2020

erano 5700 di cui almeno 2000 affetti da patologie gravi. Un altro punto fondamentale dell'accordo di programma era la residenzialità, cioè il passaggio degli utenti a carico del servizio sanitario trasferiti a carico del Comune. Si è aperto un lungo contenzioso che è durato anni e che poi è stato risolto in un modo abbastanza soddisfacente. Tuttavia la questione della residenzialità si è prolungata fino alla emanazione della legge 41 e con l'emanazione del regolamento sulle nuove tipologie di residenze che è ancora in discussione poiché per quanto riguarda gli utenti psichiatrici che dovrebbero transitare in questo tipo di residenze noi abbiamo espresso le nostre preoccupazioni in quanto ci sembra che per chi esce dal circuito psichiatrico non si realizzi ancora un'integrazione socio-sanitaria. Negli 8 anni della nostra esistenza abbiamo sempre sostenuto che il malato psichico può guarire, ma non è possibile per molti effettuare una fuori-uscita totale dal circuito di cura psichiatrico. Tornando al progetto personalizzato che è quello che vede la presa in carico del malato all'inizio dei suoi disturbi possiamo dire che la valutazione del progetto personalizzato da parte delle associazioni di familiari di Firenze si presenta più complessa rispetto alla valutazione che viene espressa da città più piccole della Toscana con 360mila abitanti e la suddivisione in cinque quartieri che corrispondono ad altrettanti mom o unità operative di Salute Mentale che fanno capo a loro volta ad una sola unità funzionale di Salute Mentale adulti, la presa in carico e il percorso riabilitativo di circa ottomila utenti dei servizi è pari a quello di cinque città toscane di media grandezza. Abbiamo rilevato quindi che un progetto personalizzato per tutti gli utenti dei servizi di Salute Mentale non è possibile. Gli utenti sono stati 6600 nel 2006, oltre 7000 nel 2007 mentre il numero degli psichiatri è aumentato di poco. Attualmente sono non più di 40-45 con dei dati della Società della Salute. Gli psicologi sono circa 8 in tutto il servizio e sono impegnati in compiti di coordinamento organizzativo. Si esclude quindi che anche per i soli pazienti gravi che costituiscono il 33% della stima del 2007 sia possibile una terapia psicologica individuale. Quindi cosa si intende per progetto personalizzato? Tutti gli utenti che si presentano ai centri di Salute Mentale vengono presi in carico, ricevono una prescrizione farmacologica, viene loro fissata una ulteriore visita a distanza di uno-due mesi. Ma per i pazienti con disturbi gravi questo non basta, per loro si attiva l'equipe multidisciplinare che elabora un progetto personalizzato che include la permanenza in un centro diurno, il ricovero in day-hospital oppure una struttura residenziale, l'inserimento lavorativo per cui è prevista la figura del tutor così come per l'intero progetto è prevista la figura del carer, colui che si prende cura. Purtroppo per poche centinaia di pazienti questo progetto di cura intensiva è possibile; per molti altri, troppi, la percezione delle famiglie è che al di là della terapia farmacologica manchino le strategie di supporto alla famiglia stessa, spesso ridotta ad un solo familiare anziano e ormai non più in grado di assistere il familiare ammalato. Con l'istituzione della Società della Salute noi ci auguriamo che le

cose cambino in modo positivo. Alcune associazioni facenti parte della consulta fanno anche parte del comitato di partecipazione delle Società della Salute e a questo proposito dobbiamo dire che la nostra esperienza nel triennio precedente è stata positiva in quanto abbiamo potuto fare una lettura del bisogno espresso dai cittadini nei vari ambiti dell'integrazione socio-sanitaria e quindi anche nell'ambito della Salute Mentale. Il Piano Integrato di Salute 2008-2010 riporta anche grazie alle segnalazioni dei cittadini numerosi progetti che vengono via via attivati. Il primo e più importante è quello della realizzazione di una comunità terapeutica denominata "Casa Martelli" già finanziata con due milioni di fondi regionali e dell'azienda, ma oltre a questa è fondamentale l'inserimento lavorativo degli utenti e la promozione di risorse abitative per quelli che si trovano in una parte del percorso che consente loro una vita quasi autonoma. Fondamentale è anche favorire la crescita delle associazioni e dei gruppi di auto e mutuo aiuto. A Firenze si stanno sviluppando associazioni di questo tipo che promuovono progetti anche di carattere internazionale e scambi e quindi è una possibile soluzione per quel numero di utenti che rimangono con un progetto individuale limitato. Promuovere la partecipazione degli utenti, favorire e condividere obiettivi da perseguire anche attraverso criteri e sistemi di seconda opinione. Si richiama l'importanza che assume a Firenze il mese della Salute Mentale, attività periodica di sensibilizzazione della popolazione fiorentina e preziose opportunità di aggiornamento degli operatori del settore. Quindi noi abbiamo una grande fiducia nella possibilità che la Società della Salute possa veramente realizzare l'integrazione socio-sanitaria e favorire la partecipazione dei cittadini che segnalano il bisogno espresso dalla popolazione. Tutto questo richiede impegno da parte dei servizi di Salute Mentale delle associazioni di volontariato, le associazioni di familiari e utenti; la guarigione non è scontata, ma una vita dignitosa inserita in un contesto familiare e sociale che non respinge ma accetta e valuta l'individuo per quello che può ancora dare è non solo possibile, ma gli è anche dovuta. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie. Diamo adesso la parola alla Signora Giovanna dell'Associazione Matilde di Viareggio che ci leggerà una poesia di Alda Merini. Vogliamo infatti renderle omaggio, visto che è mancata da poco.

## **Poesia di Alda Merini letta da Giovanna Buffone – Associazione Matilde Viareggio**

Sono veramente onorata di aggiungere alle precedenti parole molto commoventi di Alda Merini un altro breve testo che la più grande poetessa italiana del '900 ha voluto dedicare al Prof. Franco Basaglia.

*A Franco Basaglia*  
*Il vento, la bora, le navi che vanno via*  
*il sogno di questa notte*  
*e tu*  
*l'eterno soccoritore*  
*che da dietro le piante carnivore*  
*guardavi in età giovanile*  
*i nostri baci assurdi*  
*alle vecchie corteccie della vita.*  
*Come eravamo innamorati, noi,*  
*luggiù nei manicomi*  
*quando speravamo un giorno di tornare a fiorire,*  
*ma la cosa più inaudita, credi,*  
*è stato quando abbiamo scoperto*  
*che non eravamo mai stati malati.*

Grazie anche a nome dell'Associazione.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Giovanna. Abbiamo il piacere di avere con noi, la Presidente Nazionale dell'UNASAM Gisella Trincas che ci farà un breve intervento.

### **Gisella Trincas – Presidente Nazionale UNASAM**

Buongiorno a tutti. E' un grande piacere essere qua, innanzitutto perché questa iniziativa è organizzata dal Coordinamento delle Associazioni dei Familiari che fa parte dell'UNASAM Regione Toscana e perchè questa iniziativa nel panorama nazionale è

unica: in nessun'altra Regione d'Italia si tengono dei convegni di verifica con la partecipazione addirittura di tutti i direttori della ASL che vengono qui a rendere conto a tutti, ai familiari, ai cittadini, agli operatori di quello che si fa in questo territorio per la Salute Mentale e di quello che c'è ancora da fare. Questa è quindi un'esperienza molto importante ed è quello che auspichiamo che accada dappertutto. In tante Regioni d'Italia le associazioni dei familiari sono fortemente impegnate a creare quella attenzione e sensibilità da parte delle Istituzioni in particolare da parte dei governi della salute sulle questioni della Salute Mentale. Andrei subito a tentare di dare una risposta a quello che è il titolo che voi avete scelto per questo convegno: "Quanto la persona è al centro della sua cura?" Quello che risponderete sul vostro territorio è già in parte fatto e in parte continuerà nella giornata, io vi posso dire quella che è la situazione a livello nazionale complessivamente, chiaramente valutando tutto questo dal punto di vista dei familiari e delle associazioni che vivono tante volte anche in maniera drammatica la condizione di sofferenza mentale. Posso dire che la persona è molto poco al centro della sua cura; i servizi di Salute Mentale ancora in gran parte del territorio nazionale funzionano come ambulatori psichiatrici, siamo ancora molto lontani dalla realizzazione dei centri di Salute Mentale che significa un'altra cosa, che significa mettere la persona al centro della sua cura e del suo progetto di vita. Mettere la persona al centro della sua cura significa metterla al centro del suo progetto di vita, significa farla partecipare attivamente ad un percorso di cura, decidere con lei che cosa è la cura, qual è il suo bisogno. Alcune volte la cura può essere quella farmacologica, altre volte può essere un aiuto a vivere meglio i rapporti sociali, altre volte può essere aiutarla a ricostruire i rapporti affettivi, i rapporti familiari, alcune volte significa aiutarlo a non andare via di casa, alcune altre volte è aiutarlo e tutelarla perché non vada in ospedale psichiatrico giudiziario. Ecco il nostro impegno, quello dell'UNASAM e di tutte le associazioni di familiari impegnate dentro l'UNASAM, ma credo di tutte le associazioni di familiari anche quelle fuori dall'UNASAM che è quello di rivendicare il diritto alla cura. E la cosa stupefacente in questo particolare momento politico è che il governo centrale e il Parlamento non si preoccupano di andare a capire che cosa succede nel territorio nazionale, quante Regioni come la Regione Toscana sono veramente impegnate a costruire percorsi di cura individuali, quanto le leggi che questo paese si è dato sono applicate nelle Regioni, nelle diverse aziende sanitarie, dai dipartimenti di Salute Mentale. Il personale è sufficiente e sufficientemente preparato? Ecco il governo centrale anziché impegnarsi su queste questioni è impegnato a proporre nuove leggi, perché ritiene che le situazioni che noi abbiamo e che denunciavamo e sulla quale siamo impegnati da lungo tempo dipendano dal fatto che c'è una legge sbagliata. E questo è inaccettabile e criminale. Il nostro impegno in tutte le città è proprio questo: non permettere che venga distolta l'attenzione da quello che è il problema reale, che è che le

Regioni tutte devono rispettare le leggi, in particolare la legge sanitaria 833. In questo modo viene consentito dappertutto la tutela della Salute Mentale, di tutte le persone che vivono l'esperienza della sofferenza mentale e di tutti i cittadini in generale, perché nessuno di noi dovrebbe perdere la Salute Mentale, perché questo è un danno non solo per le famiglie che vivono questa esperienza, ma per tutta la società. Allora è molto importante l'impegno delle associazioni di volontariato perché è grazie a loro che le Regioni riescono ad essere più sensibili e quindi riescono anche a dare risposte più adeguate. Io vorrei esortare i familiari a non avere timori ad organizzarsi, a denunciare le situazioni che vivono e auspico che un giorno noi familiari e noi associazioni di familiari potremo fare un passo indietro e lasciare il campo agli utenti della Salute Mentale che sono bravissimi a rappresentare i loro bisogni e i loro diritti. Il mio augurio, a partire da questo convegno, è che la rete Toscana degli Utenti si trasformi in Rete Nazionale degli Utenti della Salute Mentale perché loro più di chiunque altro sono capaci di rappresentare i loro bisogni.

## **Tavola Rotonda (I sessione) Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra Aziende USL e Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta sud-est**

### ***Galileo Guidi - Coordinatore della Commissione Regione Toscana per il governo clinico della salute mentale***

Buongiorno a tutti; grazie alla Signora Gisella Trincas. Insieme a Gemma Del Carlo ho il compito di coordinare le tavole rotonde di questa giornata. I tavoli della giornata di oggi sono stati organizzati in questo modo: ci saranno tre tavole rotonde che cercheranno di affrontare il tema dell'integrazione e quindi temi che sono stati fino ad ora messi in evidenza dagli interventi che si sono succeduti. Le discussioni che seguiranno sono state organizzate per area vasta, in particolare la prima sessione riguarda l'area sud-est (Arezzo, Grosseto e Siena) e quindi invito i rappresentanti delle tre aziende: il Dottor Pintus che è direttore della Società della Salute Val di Chiana Senese, il Dottor Poldrini Direttore del Coeso che è un consorzio che i Comuni del Grossetano si sono dati per l'organizzazione dei Servizi Sociali, il Dottor Corlito che è responsabile del Distretto di Grosseto nonché coordinatore del Dipartimento delle fragilità, per l'azienda di Arezzo il Dott. D'Arco che sostituirà il Dotto. Desideri, e l'azienda di Siena rappresentata oggi da Pintus.

La prima domanda che io pongo è relativa alle modalità con cui sul vostro territorio si sta realizzando l'integrazione socio-sanitaria e a che punto siamo.

## ***Gian Guido Pintus - Direttore Società della Salute Val di Chiana Senese***

Buongiorno a tutti. Mi chiamo Gian Guido Pintus e come diceva Galileo come per tutte le Società della Salute ho una duplice veste, in questo particolare momento di cambiamento del sistema socio-sanitario: sono direttore dell'SDS della Val di Chiana e nello stesso tempo sono Direttore della zona socio-sanitaria della Val di Chiana; oggi ho voluto esagerare e rappresento anche l'Azienda USL 7. Quindi oltre al mio saluto personale rispetto all'invito ricevuto che mi ha fatto molto piacere, porto il saluto anche del Direttore Generale della USL 7. Iniziamo a parlare del percorso avviato dalla USL 7 insieme all'unica Società della Salute ad oggi operante nel territorio. Qual è il contesto che ci troviamo di fronte? E' un contesto rappresentato da due transizioni che influenzano sicuramente la salute degli italiani e tutti i sistemi organizzativi socio-sanitari italiani e non, ovvero sia una società che si sta trasformando sempre di più dal punto di vista democratico sempre più composta da anziani e con una sempre maggiore incidenza di malattie croniche. Purtroppo c'è un vincolo che convive all'interno di questo contesto che è rappresentato dalla scarsissima crescita delle risorse rispetto alla domanda, come ricordava Biagi stamani mattina, e questo è un vincolo che se non verrà modificato inciderà enormemente sul lavoro che stiamo facendo. L'azienda USL 7 ha sancito nel suo percorso nell'ottobre del 2007 quando fece un convegno nazionale a Siena sulle malattie croniche, qualità della vita e innovazioni. All'inizio di quel percorso sono stati individuati tre percorsi assistenziali ritenuti prioritari, l'handicap, la Salute Mentale e il percorso Alzheimer. Ma cosa significa per noi percorso assistenziale? Un percorso è, come piace a me definirlo, un processo organizzato, appropriato, personalizzato e soprattutto partecipato. Si passa quindi con una sorta di automatismo anche all'interno del Piano Sanitario 2008-2010, dalla medicina di attesa alla medicina di iniziativa, integrata e partecipata. Per capirci i due modelli che connotano di fatto dal punto di vista operativo il sistema socio-sanitario nazionale e anche regionale, un modello di struttura pesante di tipo ospedaliero, un modello più flessibile, più duttile, che è quello territoriale ovvero sia come si affrontano le patologie acute e come si affrontano le cronicità. Nelle patologie acute è vero che c'è una lista di attesa, c'è una scarsa collaborazione con il paziente, una scarsissima collaborazione esterna. Cosa diversa all'interno del territorio affrontando le cronicità e attraverso la medicina di iniziativa dove è decisiva la collaborazione con il paziente ed è decisiva e crescente la collaborazione con l'esterno, intesa come care given, come associazionismo, come familiari. Quali sono gli obiettivi di questo percorso? Offrire

dei percorsi assistenziali integrati e come dicevo partecipati, ridurre gli esiti negativi della cronicità, delle patologie che si affrontano, migliorare la qualità della vita dell'utente e della famiglia cercando di perseguire un ulteriore obiettivo, che è parallelamente a quello della cura ed è quello del reinserimento sociale, laddove è possibile che è un punto di forza del percorso assistenziale partecipato; ridurre i ricoveri, ridurre i costi. Gli strumenti, come dicevo, oltre al coinvolgimento degli operatori che devono comunque e sempre garantire la dovuta professionalità è basato sugli esperti che sono le associazioni, le famiglie e l'utente stesso. Cosa abbiamo fatto nel 2008? Abbiamo costituito il Dipartimento Provinciale della Salute Mentale, abbiamo costituito il Dipartimento di Area Vasta, Arezzo-Siena-Grosseto, abbiamo coinvolto a partire dalla famosa giornata di ottobre 2007, le associazioni nel nostro processo di budget aziendale, cioè abbiamo messo alla stessa stregua gli operatori con le associazioni per decidere insieme quante sono le risorse da destinare ad ogni singolo settore. Abbiamo consolidato quattro centri di Salute Mentale aperti h12, abbiamo riconfermato le 3 Spdc funzionali nelle tre zone distretto, abbiamo rinnovato i locali per centri diurni in Val Di Chiana, e in Amiata. Per l'Alzheimer abbiamo aperto ulteriori 15 posti, di cui 4 nella zona Val Di Chiana, abbiamo aperto l'Spdc funzionale in Val D'Elsa nel 2009, cosa che non c'era prima; abbiamo attivato una guardia unica nel reparto di psichiatria nella Università di Siena, ci siamo battuti tanto per questo, Galileo lo sa bene. Lo dico con una certa enfasi e con una sottolineatura perché in effetti c'è voluto il lavoro di tutti gli attori per raggiungere questo risultato che può apparire un risultato di facciata, ma non è così perché anche qui si è realizzata una fusione di intenti e si sono create delle sinergie per creare un percorso assistenziale che veda anche il livello universitario e di azienda ospedaliera coinvolti. Per dirla papale papale, quando si ricovera qualcuno nell'Spdc di Siena non è che lo vede l'universitario e poi non lo vede più, sarà costretto comunque a far parte del percorso e tutti gli specialisti lavoreranno all'interno di quel processo. Nel 2010 è programmata l'apertura del Centro diurno in Val D'Ensa come sempre nel 2010 le due residenze terapeutiche riabilitative h24 , una a Siena e una in Val D'Ensa. E' stata creata la consulta del DSM, è stato attivato il centro diurno per utenti autistici SMIA. Una notizia è stata citata prima con l'intervento della familiare dell'ospedale psichiatrico giudiziario che mi ha toccato particolarmente: all'interno dell'area vasta si sta lavorando su proposta del Dipartimento di Siena alla creazione di una residenza che faciliti la dimissione dall'opg. Grazie per l'attenzione.

## **Galileo Guidi**

Grazie Pintus e passiamo adesso all'intervento del Dott. Corlito.

## ***Giuseppe Corlito - Responsabile del distretto di Grosseto e Coordinatore del dipartimento delle fragilità***

Buongiorno a tutti. L'Amiata Grossetana e l'area grossetana sono dotate di un piano integrato di salute, quindi dello strumento principe di programmazione delle attività socio-sanitarie delle singole zone. In questi tre piani integrati di salute sono presenti specifici progetti dedicati allo sviluppo delle politiche che riguardano la Salute Mentale e credo che questo sia sicuramente un elemento positivo. L'attuale direzione aziendale che qui rappresento sta ristrutturando l'azienda (abbiamo cambiato la direzione generale da poco) con un potenziamento del territorio che deve essere riconosciuto nel senso che si accinge per quanto riguarda la Salute Mentale ad applicare la delibera 1016 e per la verità io ho insistito su questo risultato da 10 anni invano e mentre adesso nel giro di due giorni si è ottenuto che le tre unità funzionali principali del dipartimento e delle famiglie nelle tre zone (colline metallifere, area grossetana, Albegna) saranno dotate di responsabilità primarie quindi di salute mentale, e saranno dichiarate nel regolamento complesse. Gli addetti ai lavori sanno cosa significa questo, sottolineo questo aspetto dato che stiamo parlando con la rappresentanza degli utenti di teste che speriamo siano in grado di pensare al da farsi e a come programmare le attività in queste zone. Questo vuol dire alcune altre cose: il potenziamento del territorio vuol dire anche che l'organizzazione dell'ospedale per intensità di cura diventerà realmente quello che sta nella teoria cioè una deospedalizzazione, cioè una parte delle risorse in particolare infermieristiche che sono dedicate all'ospedale passeranno al territorio; nel giro dei prossimi anni nella zona dove lavoro, dove è presente l'ospedale principale che è quello Misericordia, è stato programmato che 50 infermieri lasceranno l'ospedale e andranno a lavorare sul territorio; quindi questo credo che debba essere riconosciuta come iniziativa positiva rispetto all'attuale direzione aziendale. Un'altra cosa che sta avvenendo in questo ambito è l'organizzazione della risposta territoriale anche questa ispirata ad un'organizzazione per intensità di cura come faceva riferimento il mio collega e amico Pintus che è l'applicazione ai servizi territoriali secondo il "Kroniker model" cioè la possibilità di assistere i pazienti più bisognosi di assistenza con un gradiente di attività in tutto il territorio; questo corrisponde all'organizzazione della sanità di iniziativa e quindi all'organizzazione dei medici di medicina generale per moduli cioè gruppi di medici integrati nei servizi territoriali che seguiranno attivamente cioè con un atteggiamento proattivo i pazienti che saranno sollecitati a divenire esperti. Attualmente sono previsti 5 percorsi su scala Regionale, c'è un accordo tra la Regione e le organizzazioni di medicina generale che sono ipertensione, diabete, ictus, lo scompenso cardiaco e la bronco pneumostruttiva. Noi abbiamo però in cantiere un progetto che prevede su scala regionale che anche la depressione venga

messa nell'ambito di questo atteggiamento pro-attivo della popolazione. Per quanto riguarda i discorsi che sono stati fatti qua questa mattina, confermo quello che diceva Pintus prima cioè che a livello di area vasta sud est anche grazie all'attività coordinata del Dipartimento di Salute Mentale di area vasta di cui attualmente sono coordinatore, abbiamo prodotto un progetto di una struttura residenziale che si occupi della dimissione di persone che sono ricoverate attualmente in ospedale psichiatrico giudiziario. Noi abbiamo meno di una decina di persone ricoverate, i dati sono registrati puntualmente nel report contenuto in cartellina; per queste persone pensiamo di trovare una sistemazione territoriale e quindi contribuire al superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario anche se secondo me sarebbe un obiettivo di civiltà che si superasse la stessa legislazione su cui si regge l'ospedale psichiatrico giudiziario. Io lo dico a titolo personale, ma sostengo la responsabilità civile e penale del malato di mente, cioè il malato di mente ha gli stessi diritti e doveri di qualsiasi cittadino, se commette un reato risponde per il reato che ha commesso e ovviamente se deve essere curato che sia curato nelle carceri o nelle altre soluzioni che ci sono. Se non si fa questo l'ospedale psichiatrico giudiziario non può essere superato. Se non si supera il concetto della pericolosità sociale con delle soluzioni alternative come si è fatto per i manicomi la soluzione del problema non si raggiungerà. Un'altra questione sicuramente decisiva e mi ha fatto molto piacere l'intervento di Pintus perché si vede che il lavoro fatto con i colleghi dell'area vasta sta andando nella medesima direzione è che con l'attuale direzione aziendale di Grosseto prende corpo la rete degli SpdC per cui avremo un SpdC strutturato nella zona grossetana al presidio Misericordia che attualmente è un SpdC di qualità in quanto non si applica la contenzione fisica da un po' di anni, e che da un paio di anni funziona a porte aperte con un protocollo che coinvolge pronto soccorso, 118 e le forze dell'ordine perché è inevitabile che tenendo le porte aperte qualcuno può allontanarsi; senza fare ideologie molto banalmente le persone che escono dal reparto devono essere necessariamente ricondotte in SpdC e se la rete territoriale non è coinvolta l'SpdC con la porta aperta non può funzionare. Per la verità da due anni a questa parte da quando abbiamo questa organizzazione, grossi problemi di questo tipo non ne abbiamo avuti e abbiamo un tasso di ricoveri obbligatori e volontari sotto la media regionale. Questo vuol dire che l'organizzazione territoriale in qualche modo deve prevenire l'attività di ricovero. Ma la cosa importante è questa: siamo in una fase di passaggio in particolare nei due distretti periferici, in quelli delle colline dell'Albegna a sud e quello delle colline metallifere a nord per cui gli SpdC saranno strutturati come nella provincia di Siena e quelli di Arezzo come SpdC temporanei. Anche in questo l'attuale direzione più coraggiosa della precedente ha deciso in questa direzione senza che io abbia dovuto fare tanti sforzi per convincerli e credo che questo sia una cosa importante. Abbiamo un passaggio generazionale nelle due zone periferiche nel senso che due

responsabili stanno andando in pensione e credo che avremo un periodo di sofferenza intermedia e speriamo che il futuro sia più luminoso di quanto è stato il passato. Un'altra cosa che era caratteristica specifica della nostra provincia che era un tasso di suicidi più elevato rispetto a quello della Regione e anche qui va detta una cosa specifica: non è tanto che la zona di Grosseto come l'Amiata senese, e guardo Pintus perché condivide con me questa cosa, ha un tasso di suicidi altissimo come qualche organo di stampa dice; il fenomeno epidemiologico è un altro: la Regione Toscana in media negli ultimi 20 anni ha un declino del tasso e le zone delle colline metallifere dell'Amiata grossetana e dell'Amiata senese hanno un declino più lento della media regionale e quindi il problema è come facciamo in modo che il tasso di suicidi in queste zone declini come nel resto della Regione; attualmente è partito un progetto che prima studierà dal punto di vista epidemiologico l'andamento, uno studio piuttosto sofisticato in termini epidemiologici che è uno studio caso-controllo che paragona i suicidi avvenuti negli ultimi vent'anni nelle zone delle colline metallifere e nelle zone dell'Amiata grossetana con la zona anch'essa montuosa simile che ha un tasso di suicidio inferiore che è quella del Casentino. Le tre SdS dell'Amiata Grossetana, del Casentino e delle Colline Metallifere si sono assunte l'onere di condurre questa ricerca, c'è un finanziamento regionale che gestisce l'unione delle comunità montane, l'UNCEM, che ha in Oreste Giurlani il suo antesignano e con lui ci siamo incontrati, e come molti in questa sala sanno che la mia grande passione è quella di ridurre la mortalità collegata con l'alcol nella nostra Regione e Giurlani per conto suo è arrivato a questa conclusione che i suicidi hanno un rapporto piuttosto evidente con il consumo di alcol, piuttosto che come si dice in letteratura spesso con la depressione. Ovviamente la depressione dà questo tipo di problema ma come dato non coincide, ovvero le zone dove i tassi di suicidio sono più alti non coincidono con le zone dove il tasso relativo alla depressione sia più alto. Questa ovviamente è un'ipotesi, il progetto che stiamo conducendo in questo periodo vuol dimostrare che c'è un profilo specifico del fattore di rischio per i suicidi che è caratteristico di queste zone. Voi direte: ma cosa ci importa dell'epidemiologia? L'epidemiologia non è la conta dei numeri dal mio punto di vista, ma è, come dimostra l'attività che sta facendo Galileo Guidi con il Governo Clinico, data dai numeri che servono agli uomini; infatti se tu non hai una chiara rivelazione dei bisogni valutati numericamente non puoi nemmeno valutare quale possa essere il tipo di risposta; quindi questo progetto avrà una seconda parte che è legata alla prevenzione del suicidio, e per la verità in maniera fortunata nella nostra zona la media mobile dei suicidi nel 2008-2009 sta accennando a diminuire, speriamo che questo progetto dia un ulteriore contributo in questo senso. Ultime due cose per poi avviarmi alla conclusione di questo mio intervento: come accennavo poco fa e come detto anche da Pintus prima, e credo che poi Fabrizio Boldrini dirà un po' meglio per quanto riguarda la zona grossetana c'è

un'attività intensa di rapporto con la medicina generale per cui esistono almeno in due zone grossetane laboratori dedicati alla medicina generale in cui si può accedere facilmente senza filtro; i medici di medicina generale possono mandare a visita con una lista di attesa che va da zero ore al massimo di sette giorni e poi questi pazienti vengono restituiti alla medicina generale con la consulenza in tempo reale, con la risposta scritta o telefonica o via e-mail o fax. Attualmente stiamo studiando con la Regione che ha sul tavolo un progetto di inserimento nel modulo della medicina generale di Grosseto città, di inserire la patologia depressione cronica tra le patologie di attenzione della sanità di iniziativa e mi sembra che su questo siamo sulla stessa lunghezza d'onda. Perché insisto su questo punto? Perché noi addetti ai lavori della salute mentale siamo orientati ad occuparci dei pazienti gravi e questo è sicuramente una priorità dei servizi di salute mentale, però è da tenere presente che nei prossimi dieci anni la depressione da essere la quarta causa di invalidità su scala planetaria diventerà la seconda causa di invalidità, quindi dobbiamo fronteggiare l'epidemia che i servizi di salute mentale da soli non possono fronteggiare. Noi non possiamo andare oltre il 3% della popolazione adulta da servire a cui siamo ora. Queste persone rimarranno in carico alla medicina generale. Quindi il punto decisivo è: come si riesce a cooperare con la medicina generale? Il modello è quello del "Kroniker Model" che gli inglesi chiamano della "Collaborative Care" cioè come si collabora con il medico di medicina generale per far fronte a questo tipo di problema. L'ulteriore passaggio quindi è dall'ambulatorio dedicato ai problemi della depressione e dell'ansia alla presenza diretta nell'ambulatorio di medicina generale per poter vedere persone e trovare soluzioni adeguate farmacologiche e non a questo tipo di problema nell'assetto della medicina generale. Per quanto riguarda invece i casi psicotici bisogna potenziare i programmi che tendono a prevenire l'esordio psicotico, attualmente sono visti su scala internazionale interventi che possono evitare il passaggio dalla fase pre-psicotica alla fase psicotica; più si arriva prima sulla scena della famiglia e del problema e più è frequente la soluzione del problema, anzi nel 40% dei casi non si manifesta il problema psicotico e questo penso sia un obiettivo di particolare interesse. Questo credo che sia necessaria una modifica complessiva dell'assetto della Salute Mentale, io credo che siamo alla vigilia di una nuova de-istituzionalizzazione, noi conosciamo, come de-istituzionalizzazione, il passaggio dalla struttura manicomiale alla struttura territoriale, anche la struttura territoriale per cui ci siamo battuti per trenta anni e quelli che sono qui penso che siano d'accordo con me nel dire che è necessario potenziare la struttura territoriale, la quale come ha detto la signora Del Carlo produce ancora della cronicità. Se vogliamo evitare una nuova cronicità occorre pensare di passare dal modello terapeutico-riabilitativo al modello preventivo. In questo senso l'intervento con la medicina generale e l'intervento con i programmi di prevenzione mirata della psicosi si dovrebbero ottenere dei

risultati migliori. Dobbiamo cominciare a pensare ai servizi del futuro orientati a questa riabilitazione, che noi in Toscana utilizziamo perché ne abbiamo le strutture di cui abbiamo parlato; dovrebbe essere una riabilitazione mobile cioè tesa a arrivare a migliorare le capacità sociali e riabilitative della persona direttamente dove la persona vive e lavora: cioè prima di pensare di fare tutta la riabilitazione per rimettere la persona in grado di lavorare vediamo se si mantiene il lavoro che ha. In questo senso sono d'accordo con quello che diceva la Presidente attuale dell'UNASAM Gisella Trincas, cioè occorre pensare all'associazionismo delle famiglie e degli utenti, cioè finché l'associazionismo rimane solo quello dei familiari rimane un'ipotesi un po' vecchia molto importante che per il futuro deve essere affiancata a quella degli utenti. In questo senso a Grosseto abbiamo avviato un'attività di costituzione di gruppi di auto-aiuto, ne abbiamo circa 20 per tutti i tipi di problemi della Salute Mentale e abbiamo poi un'associazione che è l'ombrello di tutti questi gruppi di auto-aiuto; essi poi sono in relazione con l'abitare indipendente e le problematiche del lavoro per le quali per la nostra zona parlerà il Dott. Boldrini. Grazie.

## **Galileo Guidi**

Grazie al Dott. Corlito perché ci ha dato uno staccato molto interessante su argomenti di cui spesso non si discute a sufficienza, cioè del ruolo del medico di medicina generale nel percorso di cura assistenziale. Darei adesso la parola al Dott. Boldrini, la cui esperienza è molto interessante perché prima della legge ultima che costituisce le società della salute, i territori e i comuni del territorio toscano hanno cercato ognuna di darsi delle organizzazioni particolari per la gestione dei servizi sociali e Boldrini è stato Direttore di un consorzio che è stato una realtà unica in tutta la Toscana. Ora con le società della salute che sono a loro volta un consorzio tra Comuni, questa esperienza diretta da Boldrini è importante e interessante che può costituire un elemento di suggerimento per darci consigli, per evitare di evitare errori, potendo mettere a frutto la loro esperienza per l'intero territorio regionale. Grazie Boldrini e a te la parola.

## ***Fabrizio Boldrini - CoeSo Conferenza zonale dei Sindaci Grossetana***

Grazie a voi per l'invito e proprio due parole per precisare questo aspetto: il fatto che i Comuni della zona grossetana si siano costituiti in Consorzio e quindi agiscano come azienda speciale, esattamente come quello che vuole la Regione per fare le Società della Salute è stato forse un caso o forse una lungimiranza degli amministratori dell'epoca. Rimane di certo il fatto che in qualche modo ci siamo allenati a fare la Società della Salute e quale è stato il valore positivo del Consorzio? Il fatto che i Comuni abbiano iniziato a affrontare un complesso di problemi, compresi quello della Salute Mentale, insieme e

mettendo a valore le risorse che avevano permettendo sinergie che non erano possibili, permettendo uniformità sul territorio; soprattutto è diventato molto più facile e più pregnante lavorare con l'azienda rispetto a tutta una serie di esperienze, tra le quali la più significativa è stata quella sulla non autosufficienza degli anziani, che è quella che è stata conclusa da una legge, ma condotta da tempo in fase di sperimentazione. Che cosa abbiamo visto in questo modo? E' fondamentale che i Comuni siano associati in modo da poter produrre una politica comune e soprattutto superare quell'handicap presente in Comuni molto piccoli dove le risorse sono tutte concentrate all'assistenza di situazioni molto gravi. Questo è un modo che ha consentito di mettere a frutto anche tutta una serie di elementi positivi, tra cui la solidarietà.

Per quanto riguarda la Salute Mentale, c'è una certa tradizione, ma si è concretizzata in una voglia di fare le cose insieme sulla base della normativa che c'è. Allo stato attuale noi arriviamo a destinare a questo settore poco meno di 300 mila euro all'anno, ma sono risorse che vanno a aggiungersi ai servizi che normalmente diamo: uno degli elementi fondamentali infatti è che i soggetti che vengono presi in carico anche come salute mentale possono accedere anche a tutti i servizi sociali come avviene normalmente, anche se poi è necessario per questo target specifico fare qualche cosa di particolare. Per esempio il Comune di Grosseto, per ora unico perché gli altri comuni più piccoli non ce la fanno, ha una riserva per gli alloggi Erp, come prevede la legge regionale, esclusivamente riservato per la Salute Mentale. Oggi questi alloggi sono gestiti dal Dipartimento; un elemento fondamentale è che l'operatore che prende in carico il soggetto deve sapere quali sono gli strumenti che ha a disposizione.

Un altro elemento fondamentale è legato all'esperienza che abbiamo fatto con il Dott. Corlito fin dall'inizio nell'esperienza del Coeso, chiedendo alla Fondazione Monte dei Paschi un finanziamento specifico per creare un'assistenza domiciliare specializzata, che noi gestiamo, per tutti quei soggetti che fanno il passo di uscire dalla comunità e iniziare a vivere da soli. Questo è un elemento importante che una volta finite le risorse della Fondazione abbiamo storicizzato con le risorse del Comune e oramai fa parte della nostra spesa finché ce l'avremo. Un'altra esperienza molto importante è quella che diceva prima Corlito, che è quella di aiutare il Dipartimento a mettere in piedi una serie di attività nelle scuole e non solo per capire precocemente gli esordi psicotici e in questo senso ci sono due progetti, che prevedono tra le altre cose la messa in piedi di un centro per la famiglia istituito anche questo grazie alla Fondazione Monte dei Paschi. E' un centro che non ha nulla a che fare né con gli ambulatori, né con gli uffici comunali. E' un centro molto amichevole costruito come un appartamento con una serie di stanze dove i soggetti quando entrano non sentono di essere marchiati in alcun modo. D'altra parte ancora un altro elemento nella scuola, è uno sportello particolare con cui sostenere insegnanti e

genitori che si trovano ad affrontare problemi all'esordio. L'importanza di questo progetto, proposto da Corlito e che abbiamo realizzato è quello di sviluppare l'auto-mutuo aiuto con i genitori e gli insegnanti. Questo a noi del Comune che ci siamo organizzati e affacciati a questo mondo, è una delle cose più interessanti e affascinanti, perché non solo c'è un protagonismo nei soggetti, ma c'è una messa a efficienza della spesa che è straordinaria. Un appartamento è una spesa di poche lire che però permette a tutta la struttura e a tutti i soggetti di mandare avanti un'attività molto importante. Queste sono alcune delle cose che facciamo, ma sono palesemente insufficienti, non solo la loro quantità, ma anche l'integrazione, la presa in carico socio-sanitaria, che oggi è un effetto di una volontà e di una disponibilità che però non riusciamo ancora a costruirla completamente, perché avremmo bisogno di un'esperienza come quella per la non autosufficienza che è progetto, normativa e risorsa.

Il problema è che oggi le risorse non solo non aumentano, ma diminuiscono. Il taglio del fondo nazionale per le politiche sociali è incredibile, è praticamente azzerato e non si sa nemmeno se arriveranno i soldi promessi. Va a finire che si concentra tutto negli altri target. Questo è assolutamente un elemento insostenibile. Io non leggo in questi tagli un momento difficile delle nostre finanze, io ci leggo un attacco al sistema pubblico e questo è per noi inaccettabile (applausi nel pubblico). Noi dobbiamo dire che la presa in carico socio sanitaria è un diritto di tutti i cittadini, perché pagano le tasse. E' evidente che al di là di dire questa cosa bisogna in qualche modo reagire e dobbiamo reagire in mille modi.

Un altro elemento fondamentale è quello di mettere efficienza alle risorse per farle diventare più efficienti e più efficaci. In questo senso la dimensione della Società della Salute, come diceva stamani la Dott.ssa Faenzi, è il punto di riferimento. Resta il fatto che io ritengo che se si vuole garantire la presa in carico socio sanitaria bisogna pochi o tante che siano a inizio anno si deve sapere quali sono le risorse a disposizione. Ecco perché la firma del budget è straordinaria, tutte le associazioni hanno firmato e sottoscritto un primo tentativo di costruire un budget che per ora è faticoso definire. Vi ringrazio.

## **Galileo Guidi**

Visto che siamo in una tavola rotonda, sui dati regionali dei servizi che potete vedere tutti in cartellina, io volevo segnalare un fatto che, nonostante le difficoltà, i Comuni del grossetano mettono a disposizione 50 posti letto in appartamento: il punto è che se si vuole si può! Voi siete la dimostrazione pratica che l'integrazione socio sanitaria è possibile! Questo è l'input dal quale si deve partire da questo convegno. Negli anni passati ci siamo concentrati molto sulla verifica della qualità dei servizi sanitari che deve continuare, ma dobbiamo aggiungere queste nuove tematiche. Ci sono zone a partire da

quella grossetana con 50 posti letti e altre con zero! Non c'è da fare graduatorie, non è mia intenzione, quello che dobbiamo fare è segnalare un percorso, una via che noi dobbiamo difendere partendo dai principi della 180, della 833. Noi con le aziende e gli enti territoriali e tutte le persone presenti a questo tavolo e con tutti voi vogliamo discutere di questi fatti perché laddove si lavora con tutti i limiti umani, ma all'interno di un processo, è possibile avere un'integrazione socio sanitaria che permette di avere a disposizione strumenti che altrimenti non abbiamo. Non voglio discutere in termini economici, ma è chiaro che con 50 posti letto messi a disposizione dal Comune significa avere meno ricoveri in strutture residenziali, vuol dire in termini economici l'uso ottimale delle risorse. E' chiaro che la quota delle residenze le paga il sanitario, mentre per i posti letto degli appartamenti la quota è a carico del Comune, ma è chiaro che se non mettiamo insieme tutti questi pezzi non si può fare nulla. Se vogliamo costruire un sistema di welfare, di protezione sociale nella nostra Regione, la strada che abbiamo di fronte è questa. A Grosseto usano la riserva di alloggi, a noi risulta che in molte altre realtà questo strumento non venga utilizzato ed è questo che voglio dire alle associazioni dei familiari, perché insieme possiamo rimuovere questa realtà. Non siamo sufficienti noi come funzionari regionali e il resto. Torno a ripetere, gli interventi che ho ascoltato per la realtà senese e grossetana ci dicono che tutto questo è possibile, il percorso avviato può dare risultati positivi. Passo la parola a Gemma.

### **Gemma Del Carlo**

Credo che questi esempi siano da imitare. Vorrei invece sottolineare che il Direttore Generale di Arezzo non è presente e non ha mandato nessuno a sostituirlo e questo a noi associazioni dispiace molto. Lo scorso anno sempre ad Arezzo con un altro Direttore Generale è stato mandato all'ultimo minuto il Coordinatore del D.S.M. che non sapeva nemmeno quale argomento doveva trattare nel suo intervento. Questo lo segnaleremo e ci dispiace tantissimo.

### **Persona del pubblico (familiare associazione di Arezzo)**

Ho apprezzato molto l'intervento del Dott. Guidi che ha detto che la presenza del Dott. Corlito e Boldrini vuol dire interesse, vorrei capire cosa vuol dire l'assenza.

### **Gemma Del Carlo**

Vuol dire che non c'è interesse.

## **Persona del pubblico (familiare associazione di Arezzo)**

Per me è molto importante sottolineare il fatto che negli ultimi anni ad Arezzo la Salute Mentale è stata molto molto molto trascurata, noi abbiamo saputo di molti approcci, tipo avvicinamenti ad associazioni private tipo Rotari, che il nostro Direttore Generale Desideri ha incontrato e tutti i presenti mi hanno riferito che non una parola è stata fatta sulla Salute Mentale. Quindi ancora una volta dico che negli anni la Salute Mentale ha raggiunto livelli di bassissimo livello per l'azienda. Ci era stato detto che dopo la Calamai, periodo disastroso per la salute mentale, tutto sarebbe cambiato, mi sembra però che anche con Desideri è palese che gli inizi sono negativi e deludenti. Ripeto se la presenza vuol dire interesse, l'assenza significa totale disinteresse.

## **Gemma Del Carlo**

Ovviamente ci faremo portavoce anche di questo. Passiamo adesso al dibattito.

## **Dibattito**

### ***La Giglia Salvatore***

Io mi chiamo La Giglia Salvatore, ho un figlio con il quale sono entrato in un labirinto da un anno e mezzo a questa parte; faccio una domanda mirata. Ho fatto il giro delle sette chiese e poi ho scelto il Dott. Placidi, il Dott. Rosi, ma a me nessuno mi sa dire che cosa ha il mio figliolo Francesco. L'assistente sociale ha fatto il possibile e poi ha detto basta, mi è stato detto che non ci sono i soldi. Io faccio una domanda: ho chiesto un educatore per uscire due ore tre volte alla settimana, niente! Io non so che cosa fare, a chi mi devo rivolgere? Non pago più l'affitto e altro per aiutare Francesco. Ma mi dite cosa devo fare? Sono tutte belle parole quelle che sono state dette, ma io vi farei vedere il Day Hospital che abbiamo fatto: durata cinque minuti per tre giorni. Mi ha preso 40 chili, pesava 78 chili e ora ne pesa 125. Un ragazzo di 19 anni che non sentiva più lo stimolo di andare in bagno; una prova dietro l'altra con i farmaci, ma si parla di persone mica di animali? Scusate!

## **Gemma Del Carlo**

Queste sono situazioni drammatiche. Si deve rivolgere ai servizi di appartenenza del suo territorio. Da quale azienda viene?

## **La Giglia Salvatore**

Firenze. Pensate che una volta che sono andato al Pronto Soccorso hanno scambiato mio figlio per un tossico-dipendente e gli hanno dato le goccioline.

## **Gemma Del Carlo**

Ci lasci nome e cognome di suo figlio e segnaleremo il caso. Dov'è il progetto personalizzato per questi ragazzi? Si devono fare certi percorsi anche se in alcuni casi è molto complesso. Si deve essere più attenti e dare risposte più mirate.

## ***Giuseppe Pratesi - Associazione Astolfo – Borgo San Lorenzo (FI)***

Volevo parlare del problema dell'OPG. E' stato molto esauriente l'intervento di Fiorenza e ringrazio che le sia stato dato spazio. Tutte le associazioni dovrebbero fare più attenzione. Io vengo dal Mugello e anche noi abbiamo questo problema. Non c'è nella linea ordinaria dei servizi di agire senza fare ricorso all'OPG. Ancora fa parte dei servizi il farci ricorso; credo che sia così un po' dappertutto anche se lodevoli tentativi ci sono di riprendere nel territorio le persone che sono attualmente ospitate in OPG.

Un altro aspetto che mi preme sottolineare è relativo alla presa in carico dei nuovi medici; sembra che si stia aggravando il percorso di cura e di trattamento. Se su questo argomento ci fossero invece delle buone notizie saremmo felici di saperlo. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie e diamo la parola al Dott. Mario Betti.

## ***Dott. Mario Betti – Responsabile U.F.S.M.A. Val di Serchio Us1 2 Lucca***

Grazie per avermi dato la parola, Volevo portare l'attenzione su due punti particolari che sono critici almeno nell'esperienza mia: uno è relativo alla sensibilizzazione che dobbiamo fare in ambito sanitario. E' vero che si parla già di sensibilizzazione nel sociale, nei Comuni, gli enti locali eccetera, ma si vive ancora una realtà sanitaria, all'intorno delle nostre aziende USL, di totale e gravissima mancanza di sensibilità nei confronti dei problemi legati alla Salute Mentale. Siamo ancora in situazioni in cui il paziente psichiatrico viene etichettato, e di fronte a problemi come possono essere quelli di scompenso diabetico, di frattura, di natura chirurgica, internistica varia, se si sa che è un paziente psichiatrico viene rifiutato nelle case di riposo, nelle rsa e nei reparti. Questo è un problema con cui mi trovo insieme al Dott. Sarlo e a altri colleghi a combattere quotidianamente. Quindi una maggiore sensibilità va portata anche in questo ambito. Questo lo volevo testimoniare come problema.

Secondo punto sul quale vorrei portare l'attenzione è il seguente: sono pochissimi i centri di Salute Mentale che danno spazio alla consulenza e terapia familiare integrata con i progetti del servizio che è invece fondamentale. Noi la stiamo facendo, ma di quattro psicologi che avevamo ne è rimasto solo uno. Un giorno la settimana facciamo questo con alcune famiglie anche di Lucca, Gemma Del Carlo lo sa. Se si parla di progetto da condividere con i familiari, non è semplicemente un progetto scritto da dare, ma è creare un contesto in cui si discute insieme il progetto con la famiglia. Mi fermo su questi due punti per dare spazio anche agli altri.

Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Dott. Betti. Passiamo adesso al Sig. Tommaso Mazzei.

### ***Tommaso Mazzei – Di.A.Psi.Gra Firenze***

Buongiorno, sono un familiare. L'intervento dell'altro padre fa capire come anche nella felix Toscana possano permanere situazioni di assoluto disagio e quindi l'impegno delle Associazioni deve essere particolarmente diretto per risolvere situazioni di questo tipo. La Presidente Gemma Del Carlo ne ha preso atto e si è impegnata a intervenire su questa situazione. Il mio intervento si basa sull'impressione che ho tratto da due interventi: quello del Dott. Corlito e quello del Dott. Guidi. Il dott. Corlito ci ha prospettato quale sarà l'assistenza futura nel campo della Salute Mentale: il passaggio dal terapeutico-riabilitativo al terapeutico- preventivo. Sicuramente questo discorso ci trova concordi purchè le cose siano fatte senza quel pressapochismo e faciloneria che ci contraddistingue tutti indistintamente, visto che è una caratteristica di noi italiani. Altrimenti se si vuol fare un intervento di carattere terapeutico preventivo e le strutture e l'organizzazione dello stesso non assume ben definiti contorni tutto finisce in una bolla di sapone. Aggiungerei che gli psicotici conclamati soprattutto quelli cronicizzati per l'età e per la lunghezza della malattia di cui soffrono, ecco essi dovranno sempre essere usufruibili e in un certo senso questo discorso è stato adombrato dall'intervento della dott.ssa Borri della Consulta del Comune di Firenze, quando ha detto che ci sono dei pazienti che non potranno mai uscire del tutto dalla sfera del terapeutico. Ecco per questo tipo di pazienti io creerei un terzo tipo di intervento "terapeutico-riabilitativo-preventivo". L'intervento del Dott. Guidi e la sua mascherata indignazione per cui ci siano dei Comuni che sanno trovare 50 posti letto e altri zero, figurati se non ci trova d'accordo. Il problema è che è un vecchio discorso e la Società della Salute dovrà affrontare concretamente questa sfera, chiedo se la Regione non potrà con i suoi assessorati interessati al progetto casa, premere sui singoli Comuni

perché si rispetti questo dovere che la società della salute contempla in modo preciso. Grazie.

### ***Dott. Galileo Guidi***

Ti ringrazio Tommaso: io conosco molto bene il genitore che prima ha parlato. Su Firenze mi hai dato lo spunto: verrà fuori una certa polemica e mi spiace che Giovanna Borri sia andata via. Io vi ho presentato una tabellina che trovate in cartellina e vi prego di andare a vedere un dato, che è quello di ospedalizzazione a pagina 19. Per capire come si utilizzano le risorse e come i numeri poi hanno la ripercussione. Quando noi andiamo a vedere il tasso di ospedalizzazione, la media regionale è 261 per 100mila, siamo la Regione più bassa d'Italia perché abbiamo dato un taglio fortissimo all'ospedalizzazione. Quando andiamo a vedere l'asl 10 e vado a vedere la zona socio sanitaria di Firenze 350mila abitanti, noi abbiamo il 470 per 100mila. Sapete cosa vuol dire? Vuol dire che molte delle risorse che la Asl di Firenze dedica alla salute mentale sono orientate all'uso dell'ospedale. Non so se mi sono spiegato! Allora, invece di andare a sindacare su quanti pazienti ha uno psichiatra fiorentino come ho sentito in un intervento di stamani, non sarebbe male se si cominciasse ad andare a vedere come si usano le risorse. Gli utenti fiorentini devono iniziare a porsi questi problemi. Molto probabilmente le risorse per dare un educatore a questo ragazzo non ci sono, perché noi abbiamo il 20% di ricoveri ripetuti perché infatti se andiamo a vedere la tabellina dei ricoveri ripetuti vediamo il 20% che è un numero altissimo. Studiatevi bene questi dati e discutiamo, perché se si continua a discutere che mancano gli psichiatri e ogni psichiatra ha troppi pazienti, io vorrei che si ragionasse in maniera diversa per cui dico che Firenze ha bisogno di un'attenzione particolare e una disponibilità ad ascoltare perché spesso essendo Firenze caput mundi non è disponibile ad ascoltare.

### ***Gemma Del Carlo***

Diamo adesso la parola al Dott. D'arco.

### ***Dott. Aldo D'Arco – Azienda USL Arezzo***

Buongiorno a tutti. Prima non ero intervenuto ufficialmente a nome dell'azienda 8 di Arezzo, in quanto non avendolo concordato non mi sono sentito tenuto a farlo. Visto che è stata descritta la situazione di Arezzo che non reputo vera relativamente alla Salute Mentale, dico anche io due parole. Storicamente la Salute Mentale ad Arezzo è sempre stata ritenuta stabile e solida e quindi mi sento in dovere di intervenire. Ho anche saputo che un altro degli interlocutori il Dott. Sandro Testi, Presidente della Conferenza zonale Sindaci Valdarno, è malato e quindi mi sento in dovere di parlare delle cose che si stanno

facendo assieme. A parte il fatto che in quel libricino i numeri ci dicono che la situazione ad Arezzo per tutte queste cose che ho sentito è una delle migliori della Toscana, il che vuol dire che nonostante il disinteresse di cui avete parlato prima la storia, la tradizione, la responsabilità degli operatori, visto che questi ultimi hanno mantenuto una capacità di intervento soddisfacente ci permette di dire che questi problemi sono separati. Sentivo parlare prima del rifiuto del paziente nel caso in cui questo sia psichiatrico, noi abbiamo firmato un accordo con gli ospedali delle Vallate in cui i pazienti vengono direttamente gestiti dalla Medicina pur essendo psichiatrici. Il fatto che ci sia quindi un protocollo su questo aspetto significa che le cose avvengono e ne stiamo facendo.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Dott. D'Arco. Non nego che avrei preferito che delle attività svolte dall'azienda USL di Arezzo se ne fosse parlato nella tavola rotonda di stamani mattina dove era previsto l'intervento per l'Azienda di Arezzo.

### **Dott. Aldo D'Arco**

Ho pensato di non intervenire per il semplice fatto che non era stato concordato e che con il cambio della Direzione dobbiamo stabilire il prossimo progetto. Enfatizzare quello già fatto va bene, il futuro verrà fatto. Con il Dott. Testi stiamo lavorando sul patto territoriale nel Val D'arno. Che significato ha? E' un significato diverso, perché sarà il territorio che si farà carico non solo delle risorse sociali, ma di tutto il processo che comprende la prevenzione primaria a partire dalla scuole, la prevenzione secondaria, la riabilitazione, l'interazione tra Comuni, Società della Salute, servizi sociali e Salute Mentale. Questo progetto che la Regione conosce è importante, è un progetto pilota e quindi appena sarà possibile lo renderemo pubblico per smentire alcune cose che sono state dette.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie Dott. D'Arco e diamo la parola al Sig. Fusco.

### ***Sig. Salvatore Fusco – Associazione “Noi ci siamo” - Firenze***

Ringrazio l'organizzazione; io sono un familiare e sono Presidente di una nuova associazione “Noi ci siamo” nata a Scandicci. Vorrei fare un intervento brevissimo, ma mirato ad un anello mancante di questa catena positiva che si sta innescando. Sul nostro territorio devo dire che la Società della Salute e il mom sono attivi con le reti associative, non solo con la nostra, ma anche altre realtà che si stanno occupando di formazione e di

altro. C'è però un anello mancante: a fronte di un'organizzazione a mio avviso che ha riempito una mancanza che è quella della Meridiana per cui ci sono dei percorsi di autonomia che hanno una durata di circa due anni, per i quali dei ragazzi e ragazze svolgono un percorso individuale di autonomia, quello che purtroppo succede è che alla fine del percorso tutto finisce perché non avendo un reddito, e non avendo una rete che produce una vera autonomia, manca che a livello regionale sia effettuata una modifica all'assegnamento delle case popolari. Questi ragazzi che noi abbiamo prima come familiari in carico e poi vengono fatti procedere su un percorso di autonomia per cui cominciano a camminare, alla fine sono dei single che ambiscono a qualcosa di più, ma una casa popolare non l'avranno mai. Dobbiamo porre l'attenzione su due punti importanti: uno è quello di poter aggregare due o tre persone con l'appoggio dei servizi per cui ci sia un operatore che si faccia carico di questo secondo passaggio e gestisca questa seconda residenzialità e due la possibilità che una parte degli affitti calmierati che vengono destinati a nuove costruzioni venga assegnata a questi ragazzi (il nostro territorio già lo prevede, questo è un invito per gli altri territori a sollecitare su questo tema).

## **Gemma Del Carlo**

Grazie, quello che ha detto Fusco è molto importante. Do la parola al Dott. Corlito che vuole replicare ad un intervento di questo dibattito.

## ***Dott. Giuseppe Corlito***

Vorrei precisare due cose, una è relativa ai 50 posti letti di Grosseto. Non vorrei che poi chi esce di qui dica che il Corlito fa i miracoli: 50 letti sono il frutto di 30 anni di lavoro, a cosa servono i primari? 50 letti sono stati messi in piedi dal Corlito e dal Samarli che adesso è in pensione. Inoltre servono a tenere il filo dei progetti, cioè a pensare allo sviluppo dei servizi. Quindi 50 letti sono stati messi insieme in 30 anni di lavoro. Seconda cosa che voglio precisare riferendomi al padre che ha parlato all'inizio: non si può guardare alle persone come ad un caso umano. Allora io penso che quando si determina dentro i servizi che c'è un caso serio, io credo che il paziente abbia diritto a cinque cose:

1. gli deve venire comunicata la diagnosi; non si tratta ovviamente di trasferire quello che c'è scritto nei libri, nei materiali diagnostici piatto piatto alla persone. La diagnosi deve essere misurata su quello che può capire l'altro.
2. devono essere coinvolte le famiglie, ma non la terapia familiare, perché non bisogna essere specialisti; per parlare con le famiglie occorre essere operatori di

Salute Mentale. Se un operatore non è in grado di parlare con le famiglie, non è fatto per lavorare in questo settore! (applausi) Io non ho bisogno degli applausi! Quando ero ragazzo ad Arezzo nel 1988, queste cose si dicevano già e non eravamo specialisti in terapia familiare.

3. terza cosa: ci deve essere una terapia farmacologica mirata e personalizzata, la dose minima efficace.
4. quarta cosa che risponde a Tommaso: la riabilitazione è necessaria, ma non deve avvenire come in passato che la persona viene presa e messa in una struttura. La riabilitazione deve essere fatta dove la persona sta. Quello che infatti sappiamo dal punto di vista scientifico è che se imparo a fare il caffè al centro diurno non è scontato che lo sappia fare a casa con la mia famiglia.
5. quinta cosa: occorre che le persone possano contare su una relazione terapeutica continuativa. Non è possibile gestire le persone telefonicamente. (applausi)

## **Galileo Guidi**

Aggiungo un sesto punto di cui nessuno ha mai parlato. I Servizi di Salute mentale devono essere in grado di garantire la Salute Mentale anche ai pazienti con disabilità intellettiva.

## **Gemma Del Carlo**

Concordiamo pienamente! Adesso ci fermiamo per la pausa pranzo di un'ora. Grazie a tutti.

# **POMERIGGIO**

## **Gemma Del Carlo**

Buon pomeriggio, riprendiamo i lavori, vi prego di accomodarvi e fare silenzio. Chiamo l'Assessore alle Politiche Sociali della Provincia di Lucca che vogliamo ringraziare per la collaborazione che ha dato al nostro convegno, prego Prof. Regoli.

## **Mario REGOLI – Assessore alle Politiche Sociali Provincia di Lucca**

Avevo chiesto a Gemma di evitare la mia presenza, anche perché non ho niente di importante da aggiungere a quanto è già stato detto; estremamente interessante. Inoltre subito dopo il mio saluto mi devo allontanare ed è una cosa che non sopporto. Ma chi conosce Gemma sa che è talmente determinata che è impossibile dirle di no; quando decide qualcosa non c'è verso di farle cambiare idea. Aggiungo una sola considerazione: in una società in cui si crea ulteriormente disagio mentale, aumenta sempre di più l'incapacità delle Istituzioni a dare risposta alle esigenze e alle necessità. Stamani si faceva riferimento alla riduzione degli impegni economici da parte del governo centrale, purtroppo però non è soltanto il governo centrale ad essere inadeguato ad affrontare certe situazioni. Io mi trovo come Assessore al Sociale ad avere un budget assolutamente azzerato, quindi con possibilità di interventi ridotti al minimo. Questo come esempio unico e veloce per dire come siamo inadeguati complessivamente come istituzione rispetto ai problemi. Mi sento di dire che ci vorrebbe il coraggio di rinunciare a qualche inutile infrastruttura e potenziare le risposte per quelli che sono i bisogni reali delle persone che vivono il disagio a tutti i livelli. Politicamente bisognerebbe avere il coraggio di fare scelte dirimenti. Forse è più facile dirlo in questi momenti che poi riuscire ad attuarlo al momento delle decisioni. Lascio qui questa provocazione perché ci credo tantissimo. Concludo augurandovi buon lavoro per la rimanente giornata.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie ancora di cuore alla Provincia di Lucca e chiediamo fin da ora la vostra collaborazione per il convegno del prossimo anno! Diamo adesso inizio alla seconda tavola rotonda. Il tema che abbiamo chiesto ai Direttori Generali è come si integrano i servizi sanitari e sociali e quindi avremo un confronto tra le Aziende e le Società della Salute. Vediamo cosa verrà fuori perché dai disturbi mentali ne possiamo uscire proprio

integrando i due servizi. Quindi ai Direttori Generali chiediamo come intendono integrarsi con i servizi sociali. Diamo la parola al Direttore Generale dell'Azienda di Firenze Luigi Marroni.

## **Tavola Rotonda (II Sessione) Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra Aziende USL e Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta sud-est**

### ***Luigi Marroni - Direttore Generale Azienda USL Firenze***

Buon pomeriggio a tutti. Vi ringrazio. Rispetto a questo incontro dove tutti gli anni facciamo il punto delle varie situazioni, il tema di quest'anno è più specifico ed è relativo all'integrazione socio-sanitaria di cui tutti gli esperti e tutti voi sapete che è un elemento fondamentale per il recupero dell'autonomia di vita di molti pazienti; ci sono due progetti che vorrei sottolineare. Il primo è quello del collocamento al lavoro, c'è stata tutta un'attività iniziata che è in progresso in queste aree che è stata oggetto di tutta una serie di iniziative; intanto un protocollo con la provincia di Firenze costituito da organismi istituzionali, il Comitato tecnico provinciale e 4 gruppi tecnici operativi di zona con la presenza integrata di operatori della Asl e della Provincia di Firenze. Con questi organismi si realizza proprio una stretta integrazione tra gli operatori del settore sociale e di quello sanitari, psichiatri, medici del lavoro, gli educatori, il cui lavoro è importantissimo. Questo, al di là del fatto che è stato siglato il protocollo, ha consentito a queste professionalità di approfondire e dialogare cercando di trovare una sempre migliore elaborazione dei progetti di inserimento e valutare il risultato terapeutico di questi interventi. Tra il 2007 e il 2008 c'è stato e si sta notando ancora un incremento dei disabili collocati al lavoro; ad esempio nel 2008 abbiamo avuto quasi 400 collocati nel settore privato e 38 in quello pubblico, questo è un elemento abbastanza significativo, i numeri sono abbastanza simili in leggero aumento rispetto a quello precedente, e quest'anno si sta mantenendo se non incrementando il numero. Non ci sfugge il fatto che serve un forte impegno organizzativo perché sono interventi che vanno seguiti in maniera specifica. Per il prossimo futuro nella zona di Firenze dove la concentrazione dell'area metropolitana esalta i problemi o rende più complessa la loro soluzione, come avviene in tutti i settori e in tutte le Regioni d'Italia, nella zona di Firenze dove quindi la situazione è oggettivamente più complessa è stato presentato dal Coordinamento dei servizi associati della Asl il progetto che permetterà il coordinamento complessivo di iniziative nel settore dell'inserimento al lavoro, collegando poi per la prima volta in maniera strutturale i servizi sanitari e sociali della Asl, quindi un po' tutto psichiatria, servizi per la tossico-dipendenza, il Siasst e il Comune di Firenze in un

collegamento strutturato e organizzato per la razionalizzazione delle risorse in particolare attraverso un rapporto mirato con l'ufficio del lavoro della Provincia; un grosso lavoro è stato fatto con le Cooperative sociali che molto spesso sono i settori di questi inserimenti. Accanto a questo settore dell'inserimento al lavoro, c'è una grande quantità di interventi che realizzano insediamenti socio-terapeutici nel territorio attraverso il lavoro di progettazione individuale condiviso con gli operatori sanitari e sociali che sono parte dell'attività dell'equipe. Nel 2009 l'azienda spenderà in questo settore oltre 600 mila euro. Cito le cifre non perché ci debbano consolare ma perché ci diano una misura anche dell'impegno che c'è in questo settore che è parallelo a quello dell'inserimento nel lavoro. Un altro ambito in cui la collaborazione è stata fortemente cercata e ha trovato i modi di essere istituzionalizzato e formalizzato è l'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza in cui ovviamente la questione della prima terapia e il sostegno intervengono in situazioni di grave abbandono. C'è tutta una procedura di integrazione, parliamo in particolare di Firenze, con la direzione della sicurezza sociale del Comune, con l'ufficio minori e l'ufficio famiglie per lavorare in tutti i diversi aspetti della questione dove come voi mi insegnate spesso le situazioni di disagio non vengono da sole. Ci sono infatti varie tipologie di disagio anche in ambito di Salute Mentale, un disagio sociale, un disagio di abbandono, di immigrazione, e spesso le questioni si sommano e si moltiplicano le une con le altre. In particolare tre ambiti da qualche anno sono disciplinati e hanno permesso di sviluppare una forte integrazione tra i servizi territoriali sanitari per l'infanzia e per l'adolescenza. Questi problemi riguardano soprattutto i minori stranieri non accompagnati, problema nel problema come tipologia di gestione, minori che presentano un disagio psichico e questo è un problema. Nel 2004, già da allora e questa è una questione che evolve e che viene costantemente monitorizzata e siamo anche in una fase di incremento, il Comune di Firenze ha istituito il gruppo operativo integrato minori stranieri non accompagnati al fine di promuovere metodologie di lavoro multidisciplinare per queste situazioni nelle quali a volte i nostri servizi di salute mentale di infanzia e di adolescenza intervengono a supporto dove si creano situazioni di doppio disagio, disagio di Salute Mentale e sociale. Si è sviluppato anche in questo ambito nell'ottica dell'integrazione favorita poi per altro dal quadro istituzionale creato con la Società della Salute una condivisione di percorsi e di funzioni operative, di competenze economiche che garantiscano una rapidità di intervento e individuano le strutture necessarie. Quindi in questo modo la prestazione dell'accoglienza dei minori con grave disagio psichico è in carico ai servizi sociali del Comune o se hanno disagi gravi è in carico alla nostra Salute Mentale per l'infanzia e l'adolescenza, e si configurano come prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione e si realizzano mediante interventi che comportano la definizione di un progetto assistenziale che viene monitorizzato ed è personalizzato attraverso un apposito strumento e momento di

valutazione multi-professionale nel quale c'è l'apporto dei vari professionisti. Ecco questi sono gli esempi se parliamo di pazienti con problemi di salute mentale nell'integrazione con il sociale. Vorrei chiudere con una cosa che anche se non è proprio del tema, ma è per far conoscere alcune novità ci sono state nell'ambito della Salute Mentale: è andato a conclusione durante l'anno tutta la ristrutturazione degli spdc, quindi abbiamo il nuovissimo spdc di Torregalli, di alto valore architettonico e funzionale che ci porta ad un livello di assoluto standard sulla questione, quello di Careggi dove abbiamo una struttura assolutamente nuova, è stato inaugurato il nuovo spdc giusto un mese fa, è un spdc che ha un appoggio presso una struttura esterna perché aspettiamo la fine dei lavori per arrivare ad un livello standard di modernità e di funzionalità di assoluto rigore. Vorrei fare inoltre un commento sui ricoveri in spdc visto che quelli nella città di Firenze vengono considerati in numero più alti rispetto a quelli delle altre aziende della Toscana; questo è da un lato vero, ma dall'altro vi vorrei fare notare un'altra cosa: abbiamo visto che confrontando quello che avviene nell'area metropolitana di Firenze non con il Mugello, il Chianti o altre città della Toscana, ma con città come Bologna, Torino, Verona quindi città diciamo tra i 300 mila e gli 800 mila abitanti, sostanzialmente siamo allineati con queste aree metropolitane. Questo non vuol dire che siamo contenti, ma che probabilmente queste zone metropolitane comportano una carenza di rete sociale nonostante tutto il nostro impegno, aree di questo tipo hanno una struttura delle famiglie, del network poco sociale e che richiede più impegno. Questo è un fenomeno di cui ci stiamo occupando visto che è stato sollevato. Stiamo stabilendo dei contatti con i nostri colleghi di questi posti con i quali forse ci possiamo confrontare piuttosto che con gli altri colleghi delle altre città toscane. Abbiamo già iniziato questi contatti per andare a misurare meglio questa questione. Altre due cose assolutamente importanti che però riguardano quasi tutte le asi della Toscana: continua e viene rafforzato il nostro impegno verso i pazienti detenuti, quindi ci riferiamo alla salute in carcere e come sapete questo ambito da pochi anni è diventato competenza delle asi e non più del Ministero di Giustizia e siamo molto impegnati su questa questione. La salute mentale ha una rilevanza molto significativa sulla quale stiamo lavorando su una situazione dove oltre ai problemi soliti e usuali si aggiungono tutta una serie di questioni legate al fatto che stiamo parlando di carceri e quindi abbiamo gli aspetti della sicurezza; siamo inoltre sempre più impegnati nel progetto per l'autismo in una completa ristrutturazione che secondo me introdurrà elementi di grossa qualità ulteriore nella ristrutturazione dei contratti e della tipologia di lavoro con le cooperative che lavorano nel settore dell'assistenza alla Salute Mentale. Siamo andati a rivedere infatti tutto il processo ripensandolo negli anni, visto che traeva le sue origini su un'impostazione di diversi anni fa, quindi tutte le figure professionali sono state riviste e

tutto il processo è stato re-ingegnerizzato e siamo sicuri di notevoli miglioramenti dal punto di vista qualitativo dell'assistenza. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo il Dott. Maroni dell'azienda di Firenze. Mi permetto di segnalare molte situazioni di non soddisfazione del servizio che viene offerto. Io chiedo come si fa interagire la famiglia con il percorso di cura del proprio congiunto? Molte volte c'è il rimpallo fra sociale e sanitario e quindi l'utente e la famiglia non capiscono a chi sia in carico. Questa segnalazione mi arriva più spesso per la zona di Firenze e vorrei capire quale sia la causa. Noi crediamo che la famiglia vada ascoltata perché è la prima risorsa, riporta il vissuto e i disagi e da questo si possono attivare i percorsi insieme.

## **Luigi Maroni**

Signora direi due cose: intanto manca quanto? Sono dieci casi? Glielo domando in modo che riusciamo ad andare a sistemare le cose. Allora noi abbiamo tutti i nostri servizi che sono a disposizione, se qualcuno ritiene di non avere una risposta adeguata, è legittimato a dirlo e il Dott. Caneschi può essere contattato e c'è anche l'ufficio reclami dell'azienda sanitaria e poi ci sono io visto che il mio numero di telefono è su tutte le brochure dell'azienda sanitaria. E' sempre possibile scrivere all'azienda sanitaria, dicendo che io sono il signor tal dei tali e ho questo problema che non mi viene risolto e vediamo quanti sono. Voglio capire se il problema è diffuso e quindi questo implica una revisione della nostra struttura e del nostro modo di lavorare oppure se su una massa di migliaia di assistiti ci sono alcuni casi da sistemare. E' necessario capire questo per indirizzare e risolvere il problema. Non ci siamo mai negati ai rappresentanti dei vari organismi delle vari associazioni. Nel momento in cui riceviamo una lamentela siamo dispostissimi a risolvere.

## **Persona del pubblico**

Chiediamo maggiore informazione.

## **Gemma Del Carlo**

Andiamo avanti e se ci sono dei problemi specifici il Servizio è disponibile a risolvere le situazioni una volta segnalate, quindi le associazioni locali devono sempre segnalare perché a volte succede che c'è paura anche solo a scrivere due righe. Passiamo adesso la parola al Dott. Scarafuggi dell'azienda USL di Pistoia. Prego.

## ***Alessandro Scarafuggi –Direttore Generale Azienda USL di Pistoia***

Buonasera a tutti. Io credo che diventi estremamente complesso entrare nella singola azione che possa essere fatta nei vari territori anche perché ognuno ha poi una storia, un'impostazione e per certi aspetti una conflittualità che esiste sul punto di vista di chi il problema lo vive all'interno della propria famiglia e del proprio nucleo. Il dibattito di stasera credo però che sia non tanto e solo sul fatto ma anche sul fare. Che cosa possiamo e dobbiamo fare per ottenere risultati diversi rispetto a quelli che si ottengono? Sicuramente oggi come oggi il problema della patologia cronica per certi aspetti è un problema che ha bisogno di avere un progetto assistenziale che sia anche un progetto in grado di variare in relazione a tutti quelli che sono i vari portatori di interesse da un lato e di risposte dall'altro. E' un dibattito che per quanto mi riguarda io ho con le strutture del Dipartimento, e con le Associazioni che rappresentano i pazienti per il progetto assistenziale; questo dibattito è da fare sempre di più con altri soggetti che devono contribuire come le Società della Salute e non solo. Se devo dire nella realtà di Pistoia un progetto assistenziale su tutti non c'è: alcuni ce l'hanno, altri no, altri si trovano a far fronte al problema e via via a relazionarsi con le strutture. Io aspiro a qualche cosa di diverso, da un lato un servizio che faccia fronte, come ogni altro servizio specialistico, alle problematiche prettamente sanitarie del soggetto con disagio di malattia mentale oltre che un servizio specialistico di ambulatorio. L'ambulatorio deve dare delle risposte che non è detto che necessariamente siano delle risposte complesse, può anche essere una risposta terapeutica, un miglioramento del quadro della diagnosi; c'è poi il bisogno invece nella situazione consolidata, nella situazione di cui si ha un'idea dell'andamento evolutivo, di essere in grado del farsi carico, cioè riuscire ad avere un'idea di quello che sarà l'evoluzione di un quadro e di riuscire a fare anche che questa evoluzione sia seguita e abbia il più possibile di opportunità e di chance. Riprendo il discorso del percorso assistenziale che ancora si vede in alcuni casi ma non in tutti. Il percorso assistenziale è dato anche dalla somma degli interventi che si fanno, quando si pensa alla residenza temporanea con residenzialità 24 ore su 24, ma temporanea si sta pensando ad un progetto assistenziale. Poi se questo progetto assistenziale non ha il proseguo, questo diventa un residenza permanente e allora si rischia di nuovo di trovarsi in un percorso passatemi il termine di istituzionalizzazione che tutti vogliamo evitare. Che cosa può fare in più a mio avviso un'organizzazione di integrazione tra Azienda Sanitaria e Società della Salute? Può fare in più quello che spesso e volentieri veniva demandato esclusivamente all'ambito sanitario puro o sociale puro, il problema non è quello che si fa, ma dove si reperiscono i fondi perché poi di fatto questo è. Se i fondi nell'ambito del sociale sono pochi e se ne

reperiscono di più nell'ambito del sanitario, si cerca di reperirli e spesso non si trovano né dall'uno né dall'altro. E allora la potenzialità forte della Società della Salute è che qui possono essere coinvolti tutta una serie di soggetti che oggi come oggi vivono in un modo marginale con la loro patologia di malattia mentale e cronica in senso lato. Ci sono opportunità che non stiamo percorrendo fino in fondo, proprio perché ad esempio il "Dopo di Noi" si è fermato, spesso e volentieri nella difficoltà di riuscire a capire come quella quantità di risorse destinate potrebbero essere gestite. Ad esempio sarebbe necessario capire come figure quali l'amministratore di sostegno potrebbero servire in un'organizzazione di questo tipo. In ultima analisi, si scontrano con una difficoltà di una rappresentazione complessiva del percorso assistenziale per tutti i soggetti con tutte le patologie. Io credo che le potenzialità che ci sono sul tessuto sociale potrebbero venir fuori e darci dei risultati migliori rispetto a quelli che fino ad oggi abbiamo. Quello che sto vedendo nell'azienda di Pistoia da ormai oltre 2 anni è sicuramente per quanto riguarda la struttura del dipartimento un'attenzione a qualità del ricovero o ad una non effettuazione del ricovero, dibattito che c'è all'interno del dipartimento con le famiglie più che direttamente con i pazienti, dibattito che c'è anche a livello di operatori tra diversi tipi di impostazioni perché poi il dipartimento non è fatto da una struttura monolitica che opera tutta nello stesso modo per 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno. Ci sono soggetti che portano la loro individualità, il loro modo di vedere la loro impostazione terapeutica e culturale che è un'impostazione sicuramente da metabolizzare perché non ci siano a livello di Dipartimento delle confusioni terapeutiche che non fanno sicuramente bene a chi interpreta il progetto assistenziale. Vedo molto in previsione il potenziamento delle attività territoriali, e su questo vorrei per certi aspetti che si riflettesse sulla documentazione che ogni volta si esamina per vedere se quello che stiamo dicendo corrisponde effettivamente alla realtà. Io ho avuto modo di discutere in sede di incontri regionali la qualità del dato descrittivo, di come vengono collocate le risposte, di come vengono spese le risorse nei vari settori e come si dividono le spese, quindi la lettura economica e tutto questo vede la necessità di avere delle modalità di registrazione univoca, altrimenti si rischia di contare mele e pere e l'impressione di servizi che investono e funzionano potrebbe invece essere non convalidata dai dati in relazione ad altri. L'attenzione al discorso territoriale non tanto e solo nell'ambito della spesa, ma l'ho vista ad esempio alla misurazione che è un dato più certo della quantità di ricoveri ripetuti nei vari settori; laddove ci sia un'alta spesa territoriale, ma un ampio ricorso a ricoveri ripetuti nel settore psichiatrico dà l'impressione che il territorio non riesca a far fronte alle necessità; pertanto prendo come indicatore la quantità di ricovero che non la quantità di risorsa messa a disposizione e allora in questo senso quelle cose che anche a livello di dipartimento di Pistoia vengono dette si trovano anche confrontate e confermate da elementi che fanno vedere che i ricorsi ai ricoveri

ripetuti è al di sotto della media regionale. Ma è un'attenzione che dovremmo mettere comunque affinché la media regionale si abbassi ancora di più. Il ricorso al ricovero ripetuto è un'indicazione che è l'unica struttura che fa da riferimento a tutti i problemi e invece il territorio servirebbe proprio a far sì che questo ricorso diminuisca e porti ad avere una diminuzione effettiva del numero di ricorsi a strutture esistenti. Dato che ulteriormente ci dice che se le strutture ci sono, si usano. E' sempre un dato inconfutabile: avere tanti posti letto implica usarli, averne pochi significa che si devono trovare altre risposte e altri risultati. L'altro aspetto e concludo è l'aspetto della riabilitazione vera per il soggetto con patologia psichiatrica. La riabilitazione vera è essere delle persone completamente inserite pur con delle limitazioni quando queste ci sono nell'ambito del sociale; mi riferisco all'autonomia nel mondo del lavoro, all'autonomia rispetto alla vita ... Su questo la strada è molto in salita e c'è molto da fare anche se credo che le opportunità ci siano, ma sono opportunità che non possono solo essere viste nel rispetto della legge 68, ma la cooperazione sociale deve porsi il problema del salto dal momento di assistenza come se assistenza fosse ad elemento di lavoro effettivo e credo che in questi ambiti per quanto mi riguarda come territorio nell'azienda di Pistoia ci siano spazi effettivi perché si faccia non dello pseudo lavoro ma del lavoro vero. Chiaramente questo richiede a chi fa cooperazione sociale non di pensare ad un lavoro assistito, ma a pensare di avere una capacità operativa proprio perché in questo ambito la capacità operativa c'è e credo che ci siano gli spazi perché questa riabilitazione si riesca a realizzare. Concludo dicendo che in Salute Mentale, io in Pistoia mi confronto spesso e ci sono stati tanti momenti di incontro, scritte di lettere in maniera molto serena, ma ci sono stati dei momenti di dibattito molto importante per quanto riguarda realmente quella che era stata la rivoluzione culturale fatta da Basaglia e ci rendiamo conto non tanto e solo del fatto che spesso e volentieri viene riconosciuto che sono stati fatti dei passi avanti e questo non lo dico perché tranquillizza il Direttore Generale, i passi avanti li fanno gli operatori e i servizi, ma credo che la percezione della misura del fatto sia una misura anche del quanto c'è da fare. Stiamo lanciando come territorio un'altra proposta, vedremo se riusciremo a trovarne sostegno per poter recuperare anche alla memoria e all'attività il vecchio ospedale psichiatrico. Pistoia si trova in una condizione particolare e credo che in questo senso la Società della Salute e l'Università potrebbero essere sostegni importanti, si trova in una situazione particolare perché c'era un ospedale psichiatrico che era troppo piccolo per essere utilizzato, abbastanza vicino alla città, questo diversamente da due grandi città quali Lucca con Maggiano e Firenze con San Salvi che potrebbero far sviluppare nel nostro territorio un settore importantissimo dal mio punto di vista che è quello della riabilitazione in ambito psichiatrico, ma anche altri tipi di competenze per la terapia del paziente con patologia psichiatrica che in questo momento stanno trovando conforto nelle scelte

dell'amministrazione comunale recente di un'ora e mezzo fa nella condivisione della sovrintendenza ai beni architettonici e artistici che bene o male un mandato ce lo doveva dare e spero di trovarle anche nell'amministrazione regionale per eventuali momenti di confronto con la comunità europea che potrebbe essere utile per finanziare il progetto per creare un centro internazionale per la formazione nell'arte terapia in senso lato, ma soprattutto nella terapia che sviluppi la conoscenza che di quella che è l'espressività. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Direttore dell'azienda di Pistoia. Direttore sappiamo che la Società della Salute si è costituita nella Val di Nievole, per quanto riguarda Pistoia ci sa dire qualche cosa in merito? Le ricordo inoltre che Pistoia è al terzo posto per la minore spesa nel campo della Salute Mentale.

## **Dott. Scarafuggi**

Per quanto riguarda la Società della Salute di Pistoia la Conferenza dei Sindaci ha approvato la bozza di statuto e la bozza di convenzione e ha ottenuto l'adesione obbligatoria dell'azienda sanitaria per quanto riguarda la costituzione. Per quanto riguarda la spesa, io ancora non sono del tutto convinto sul fatto che bassa spesa implichi poche cose che si fanno; se quello che si fa fosse ben fatto e avessimo anche una spesa bassa saremmo tutti al massimo della contentezza. Voglio però anche dire che quando si confrontano i dati, Pistoia sta spendendo € 14 per soggetto ed è troppo poco, questo in teoria può essere anche vero. Poi quando però chiediamo al Comune di aumentare di 3 € nell'ambito del sociale si sentono degli strilli, ma da un punto di vista pratico sappiamo che quelli ci servirebbero. Quando invece ci si confronta vorrei che tutti ci si misurasse sulle stesse cose, infatti non sono del tutto convinto di essere necessariamente a capo di un'azienda che spende poco e vorrei quindi sapere cosa gli altri hanno messo nel conto. Questa è la mia rimostranza anche nei confronti del Sant'Anna, perché vorrei che i dati fossero validati.

## **Gemma Del Carlo**

Comunque questi sono dati sono forniti dalla Regione che riceve dalle Aziende e credo che saranno chiesti a tutte le aziende gli stessi dati, quindi per noi associazioni sono validi questi. Passiamo adesso la parola al Direttore dell'azienda di Prato Bruno Cravedi.

## ***Bruno Cravedi - Direttore Generale Azienda USL Prato***

Buonasera a tutti. Intanto vorrei precisare il fatto che questo appuntamento che sembra scontato, visto che è la quinta volta che ci incontriamo con la Regione, le aziende sanitarie e le associazioni, non è assolutamente così. A trentun anni dalla riforma della legge 180 e devo dire sinceramente che il cammino è stato lungo e però vedo che stamani mattina assistendo alla descrizione dei vostri lavori che c'è una ricchezza di iniziative e una voglia e una passione incredibile. Devo dire che la psichiatria si è trasformata in Salute Mentale è uscita un po' dai confini ristretti istituzionalizzati e chiusi e adesso ha tutta una dimensione sociale molto più aperta che significa anche andare in mare aperto scontrandosi con le difficoltà e i problemi che tutti noi abbiamo. Faccio un plauso alla Regione, alle Istituzioni e alle associazioni, ai familiari e agli utenti stessi che in tutti questi anni hanno mantenuto questa tensione positiva che ci deve far avanzare verso ulteriori traguardi. Noi abbiamo un'opportunità in questo nuovo soggetto che viene a determinarsi in Toscana nel sistema sanitario e nelle aziende sanitarie: è la Società della Salute. Io ho ripetuto in diverse sedi che anche a Prato si inizia a partecipare alla Società della Salute. Qualche giorno fa abbiamo votato all'unanimità lo statuto e ci proiettiamo nella nuova dimensione. Io ho partecipato a questo nuovo traguardo e ho sottolineato il fatto che noi dobbiamo essere ambiziosi nel senso di non vedere tutto in termini limitativi e di quello che può essere ad esempio maggiore sinergia nelle componenti del sociale. A Prato abbiamo una situazione particolare, ma non voglio entrare nel merito, ho comunque un'integrazione tra sociale e sanitario ma un'ambizione che va anche oltre, verso le politiche della salute e che quindi si incrocia e si mette in relazione con quelle che sono le politiche degli enti costituzionali, dalla Regione, alle Province ai Comuni e quant'altro che intervengono su quelle che sono le materie vere del nostro star bene o del nostro star male a cominciare dalle relazioni, dal lavoro, dalla scuola e tutto il resto e guardate questo è uno spazio molto ampio che noi stiamo affrontando per spezzoni e addirittura alle volte per settori per differenza di età o di sesso. Secondo me si devono superare, riguardare questi limiti che noi abbiamo tenendo conto delle politiche più di carattere trasversale basta che noi iniziamo a vedere al di là di quello che alle volte viene vissuto come uno scorporo di alcune competenze, con un altro soggetto, un'altra struttura tecnica e quant'altro. Ma parlando anche di quello che potrà essere la Società della Salute come struttura tecnica io vorrei che fosse fatto uno sforzo anche in questo senso: pensare ad un'innovazione anche nei modi di affrontare questi problemi, le unità operative che sono celle dove confinano le singole professionalità dove c'è difficoltà a comunicare tra lo psicologo, lo psichiatra, educatore ecc ... Pensiamo ad una dimensione organizzativa, ad esempio la Società della Salute quindi con tutto quello che entra nella salute a partire dall'assistenza primaria, la

salute mentale, le dipendenze e tutte le altre competenze a tutte le altre unità organizzative mirate ai progetti misurati nel tempo, piuttosto che strutture fisse e credo che questo sia una scommessa, opportunità che abbiamo di fronte. In tutto questo la psichiatria ci fa da battistrada, altri settori che fanno da battistrada sono quelli della sicurezza nei luoghi di lavoro dove già diverse espressioni di competenze professionali hanno collaborato fra di loro e abbiamo collaborato ad esempio a delle soluzioni di carattere innovativo; noi dobbiamo riconquistare uno spazio di visibilità nell'ambito della Salute Mentale che è quello di fare emergere di più le competenze che ci sono nella comunità. Mi riferisco in particolare alle associazioni, alle famiglie, ai gruppi di vicinato presenti nella nostra comunità e nella nostra società che però dobbiamo ancora riconoscere o non sappiamo ancora coagulare attorno ai progetti. Io pochi giorni fa ho partecipato ad una iniziativa che è stata frutto delle associazioni della Provincia di Prato e hanno preso in carico un orto all'interno di quello che era un convento di San Nicolò e questo è stato dato in gestione ad una cooperativa formata da giovani che hanno disturbi mentali e che sono accompagnati in questo percorso lavorativo. Lì ci sono due dimensioni: una è la possibilità di dare un lavoro a questi giovani con un progetto terapeutico e personalizzato di inserimento. L'altra è la riconquista all'interno di una città come Prato di una dimensione di due ettari di quest'orto, di questo spazio. Il che vuol dire non fare rivivere un ambiente che è stato negli anni degradato insieme alla comunità. Credo che questa sia una dimensione da recuperare: il lavoro, l'ambiente, la socialità. Stavo guardando i dati che vengono riportati nel rapporto regionale. Credo che siano molto utili: sono dati descrittivi, come diceva anche il collega Scarafuggi, vanno interpretati, però già questo ci dà una fotografia di quello che è la realtà, di quali sono le strutture presenti in Toscana, delle attività dei servizi e guardando ancora meglio questi dati ci danno anche informazioni sulla qualità che vengono svolte. A Prato abbiamo una realtà complessa che è determinata un po' dalla crisi sociale che è comunque presente in tutto il territorio, ma anche dalla specificità derivante dalla popolazione immigrata. In questi anni abbiamo cercato di fare uno sforzo per andare a riqualificare, ripotenziare un settore che è stato un po' trascurato negli ultimi tempi. Abbiamo fatto degli investimenti per quanto riguarda le strutture; investimenti che hanno riguardato anche la stabilizzazione del personale precario; si è dato luogo anche a nuove progettualità. E' vero che abbiamo delle carenze. Di questo do testimonianza alle associazioni con le quali abbiamo stabilito un rapporto anche se io non posso essere sempre presente alle riunioni. Le associazioni ci dicono che manca ancora una capacità da parte dei servizi di accesso ai servizi e di orientamento ai servizi. Molto più banalmente ci dicono anche che manca la prenotazione, la possibilità di avere una modalità diretta di contatto. Qui credo che dobbiamo intervenire. Questi elementi favoriscono momenti di interlocuzione e di ascolto in modo che certe situazioni

non diventino ancora più gravi di quello che sono già. Viene lamentato una difficoltà a dare un progetto continuo e personalizzato alla persona, inserendo fratture e elementi di separazione tra i diversi componenti e diverse espressioni professionali. Io credo che anche su questo senza andare a omologare su tutto quello che possono essere i protocolli, le linee guida che quando abbiamo una persona ci viene a chiedere aiuto dobbiamo essere in grado di accompagnarla attraverso tutto il percorso. Deve essere fatto un progetto sulla persona che la accompagni in tutte le sue fasi. Questi sono gli elementi per una maggiore interlocuzione con le famiglie e con le associazioni sulle iniziative che possiamo prendere sul territorio sulle quali dobbiamo intervenire maggiormente. Voglio citare infine due ambiti in cui ci siamo impegnati: nell'ambito della salute mentale abbiamo una tipologia di offerta e di prestazioni molto ampie e credo che questa sia una ricchezza da tutelare e in questo senso serve ancora un maggior spazio di omogeneità che può venire dal territorio; ci sono due settori sui quali dobbiamo intervenire maggiormente, uno è quello del lavoro e l'altro è quello dell'abitazione. Sul lavoro è stato fatto un'attività, un piano di interventi molto significativo che ha consentito nel Comune di Prato di inserire molti soggetti in imprese. In questo ultimo anno hanno aderito a questo progetto altri due Comuni: Vaiano e Montemurlo. Ultimamente abbiamo fatto un'iniziativa con la Provincia, con l'amministrazione provinciale per istituire uno sportello per l'accesso ai servizi, non più la persona che va dal centro dell'impiego, ma c'è un unico sportello con un operatore dell'azienda sanitaria che può dare degli orientamenti per poter inserire la persona o per poter dare l'opportunità di inserimento. Dobbiamo lavorare ancora di più su questi terreni sapendo che la situazione di crisi economica e sociale che abbiamo di fronte di certo non aiuta questo tipo di politica, ma credo che ci possa essere ulteriore margine anche in termini di omogeneità. L'ultimo è quello sulla casa: sono già state fatte delle iniziative per l'estensione dei gruppi appartamento, il Comune di Prato sta mettendo a disposizione ancora alloggi per questo tipo di iniziative. Io credo che tutti questi elementi vadano accordati in un sistema di rete, non debbano essere lasciate iniziative a se stanti. Queste iniziative devono essere collegate, valorizzate e qualificate in un progetto complessivo di reti in modo da dare la possibilità a tutti di confrontarsi ma anche di poter mettere a disposizione delle iniziative per mantenerle maggiormente radicate nella collettività, insieme ad altre iniziative che possiamo proporre e attivare insieme agli altri enti. Ho disegnato alcuni elementi partendo da quelli che secondo me sono già degli ottimi risultati raggiunti e questa conferenza ne dà atto perché ci vede tutti impegnati, noi possiamo ripartire per trasferire quelle che sono state le esperienze positive realizzate nell'ambito della Salute Mentale verso questa nuova opportunità che ci viene data attraverso la Società della Salute complessivamente per le politiche della salute.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Direttore di Prato. Le ricordiamo che la sua azienda è quella che spende la meno di tutti per la salute mentale. Condividiamo pienamente quello che ci ha detto, la preghiamo di colmare le lacune dove ci sono. Diamo adesso la parola al Dott. Massimo Principe Direttore della Società della Salute del Mugello.

## ***Massimo Principe - Direttore Società della Salute Mugello***

Buon pomeriggio a tutti. Mi soffermo brevemente su alcuni dati di contesto. Il Mugello comprende quasi la metà della Provincia di Firenze, ha 11 Comuni di cui 5 prettamente montani e 3 con una popolazione che a stento supera i 10 mila abitanti. Dico questo e proietto questa immagine per farvi capire la complessità geografica del territorio. Facevo una riflessione rispetto anche a quello che è emerso oggi sui progetti che abbiamo in essere sulla Salute Mentale che fanno parte del Piano Integrato di Salute. Sostanzialmente non si discostano molto rispetto a quanto discusso stamani mattina qui, abbiamo anche noi un progetto abitare, sul laboratorio spazio che tra l'altro mi faceva pensare ad un film delizioso di Bisio "Si può fare", che in qualche modo però rispetto al contesto in cui sono nati e lo dico con una punta di amarezza vedo che anche in questi momenti i progetti hanno delle difficoltà. Devo dire però che nella nostra zona per la prima volta all'interno del servizio per la Salute Mentale in una struttura residenziale, si è creato questo laboratorio spazio e ci si è dovuti inventare uno strumento di intesa con i sindacati di salario terapeutico per affrontare questa dinamica. Poi pian piano questo progetto ha avuto uno sviluppo poi il gruppo è riuscito ad uscire dalla struttura istituzionale nostra per andare all'esterno. Ma ora è in grande difficoltà, le commesse non arrivano, e c'è un discorso in cui la cooperativa di tipo B stenta a concretizzare tutte le iniziative che abbiamo messo insieme. Volevo dire questo: probabilmente rispetto a questa fase di stallo dobbiamo tutti cogliere due opportunità che sono state segnalate con forza sia nei momenti istituzionali dal Dott. Guidi e dalla Dott.ssa Faenzi e dalla stessa Presidente Del Carlo, cioè da una parte il passaggio a regime delle Società della Salute e dall'altro del progetto relativo al fondo della non autosufficienza. Rispetto al discorso sulla Società della Salute invito tutti quanto a riflettere che la Regione nel prevedere il passaggio a regime a questo modello ha lanciato con forza il ruolo della partecipazione. Se andate a vedere nel testo della normativa nel comitato di partecipazione sono presenti a pieno titolo le associazioni che assumono un ruolo sempre più importante, oggi in particolare ci riferiamo all'ambito della Salute Mentale. E la Regione ha affiancato a questo discorso un impegno, un patto perché credo che sia un patto reciproco anche attraverso dei protocolli di intesa tra le Istituzioni. Questo è un primo passaggio, il secondo è legato a quello della non

autosufficienza, è stato detto con forza. Oggi è qui presente l'Assessore che su questa partita ha investito tanto in termini anche di novità, di intesa con l'Assessorato alla sanità nell'attesa tutti di un Piano Sanitario e Sociale Integrato. Dove è la novità sostanziale del fondo della non autosufficienza richiamato anche stamani mattina dalla Presidente? Sul fatto che per la prima volta anche rispetto alle aspettative e agli interventi del sociale e quindi non soltanto rispetto al sociale dove sappiamo tutti che c'è un discorso universalistico si comincia a parlare di livelli essenziali di assistenza, di diritti esigibili da parte dei cittadini. Allora se riusciamo con tante difficoltà ed è stato detto anche oggi rispetto purtroppo ai tagli terribili del fondo sociale che ci derivano dai mancati finanziamenti nazionali, ma se riusciamo pian piano a portarlo su questo tema di arrivare a diritti esigibili dai cittadini probabilmente questa cosa ci permette di fare dei passi avanti. E l'altro aspetto riguarda un'altra aspettativa che è venuta fuori oggi, cioè il progetto personalizzato. Se voi andate a vedere la legge sulla non autosufficienza, gli interventi che si fanno nei confronti dei cittadini si traducono proprio in pap (piani assistenziali personalizzati), laddove c'è un bisogno complesso che non sia solo sanitario e non sia solo sociale si esprime un progetto personalizzato che vede il coinvolgimento anche della famiglia e del cittadino. Queste sono le due opportunità che abbiamo davanti, ma volevo concludere brevemente. Credo che in qualche modo dobbiamo credere di più in un discorso di ascolto. Per esempio leggevo nell'opuscolo che avete distribuito oggi (mi perdonerete, ma mi sono soffermato di più sul contributo dell'associazione del mio territorio) all'interno del quale ci sono dei punti pienamente condivisibili e ne parlavo prima con il coordinatore dell'associazione Astolfo, ad esempio quello di ragionare nell'ottica di facilitatore cioè di presentare un progetto che abbia anche questo respiro e di mediazione tra noi e i servizi ed è un aspetto fondante. Io ho qualche perplessità e lo dico per quanto riguarda la capacità di ascolto e dico che ci dobbiamo venire incontro: ho qualche perplessità quando leggo che i progetti personalizzati devono essere elaborati dall'utente. Devono essere condivisi; noi dobbiamo superare le diffidenze e le difficoltà a capirci e chiudo con un'immagine che ho preso da un libricino che richiamava Schopenhauer e faceva un esempio di una tribù di porcospini, in presenza di un inverno glaciale che hanno pensato di stare insieme per creare più calore e sperare di sopravvivere. Allora vedete che nei porcospini sono indispensabili anche le spine per la difesa dal mondo esterno. Purtroppo la favola finisce male anche rispetto al discorso che stiamo affrontando oggi: cosa fanno i porcospini? Alcuni porcospini hanno una capacità di sviluppare un calore interno che è più forte rispetto agli altri e che succede? Questi si allontanano dagli altri e vanno per conto loro esponendo loro stessi e gli altri alla fine. Allora forse se pensiamo che le Istituzioni costituiscano la struttura e il calore sia di voi associazioni, dobbiamo pensare che come diceva Basaglia siamo tutti un corpo sociale insieme. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie. Anche noi abbiamo ribadito che il progetto va condiviso con l'utente e la famiglia e quanti si occupano di lui. Diamo adesso la parola a Simone Naldoni, Presidente della Società della Salute dell'area fiorentina Nord-Ovest.

### ***Simone Naldoni - Presidente Società della Salute Fiorentina Nord-ovest***

Buon pomeriggio, grazie dell'invito. Io vorrei prendervi pochi minuti per tentare di affrontare insieme a voi un paio di argomenti che mi sembrano rilevanti. Io non è la prima volta che partecipo ai vostri lavori e quindi ho cominciato nel corso degli anni ad affinare il vostro sentire il che non significa averlo compreso del tutto, ma mi sono allenato ad ascoltare e quindi a tentare di comprendere meglio e penso quindi che tra le problematiche che ci sono da affrontare, alcune delle quali poco fa Massimo Principe metteva in fila con efficacia, c'è quella della presa in carico totale dell'utente ma anche della sua famiglia in tutta la dinamica vitale dell'utente e dei familiari compresa l'autonomia o la residua capacità di autonomia dell'abitare, cioè di quel percorso di vita autonomo che c'è e che ci può essere dopo un percorso di cura che passa attraverso vari fasi, centri e ricoveri ma che in qualche maniera dobbiamo provvedere anche come istituzioni pubbliche, enti locali e comuni. E' un po' per questo che noi nella Società della Salute abbiamo cominciato un po' ad indagare e i nostri comuni oltre che la nostra azienda sanitaria su come mettere in fila queste problematiche, che tipo di risposte dare una volta che è stato possibile cominciare a lavorare su percorsi di autonomia, su centri protetti con operatori e percorsi di autonomia che cominciavano ad essere abbastanza evoluti ma poi non esitavano in una vera e propria casa autonoma. Ed è per questo abbiamo cominciato ad interrogarci su come intervenire, come risposta pubblica all'esigenza e al bisogno espresso in questa direzione. Molte possono essere le risposte possibili, quelle sull'intervento sul libero mercato è la meno complicata dell'architettura costituzionale, ma è la più costosa, quella della risposta pubblica nell'edilizia residenziale pubblica, cioè da destinare parte dell'ERP, ha bisogno di un sostegno regionale che non è ancora codificato e quindi bisogna ragionare sull'edilizia convenzionata e su l'incremento delle buone pratiche a livello regionale nel rapporto con il settore privato. Però che una percentuale del costruito, paragonata ai bisogni espressi da quel territorio, penso che possiamo pensare di individuarla anche come risposta in questa direzione, meglio se inserita in un contesto dove è più facile gestire sia l'abilitazione sia gli utenti perché all'interno di quell'area si sono sviluppati tutta una serie di servizi che nel corso del tempo si è consolidato e prevede

una rete attorno e accanto a quella risposta di carattere abitativo di reale integrazione sociale e sanitaria. Questo è un punto che a me sembra che venendo un po' ad ascoltarvi rappresenti una delle frontiere da aggredire nel corso della prossima programmazione socio-sanitaria per quanto riguarda l'argomento in discussione anche oggi qui da voi. Può far parte di un progetto individuale o individualizzato da concordare e sviluppare insieme alla famiglia e all'utente e da consolidare con le istituzioni solo se tutti i pezzi del percorso esistono e ci sono, sono esigibili altrimenti non è possibile concordare il tutto perché manca sempre un appiglio, un qualcosa che manca da definire. Io credo che sia la frontiera, questo è lo sforzo che stiamo facendo noi con un po' di sofferenza e di fatica perché quando si tratta di strutture e di case è sempre complicato stabilire l'ordine di priorità. Io penso che in una società come la nostra e in un'attenzione che diamo a questo genere di obiettivi da raggiungere, credo che si debba far passare all'interno delle nostre comunità e all'interno della nostra programmazione politica e istituzionale questa misura che attualmente rappresenta un elemento indissolubile della nostra offerta o che potrebbe diventare un elemento importantissimo della nostra offerta soprattutto ai tempi della Società della Salute. Noi non entriamo nel governo clinico, ma il nostro compito è anche quello per dimostrare la riuscita, l'intuizione delle Società della Salute che è quella di riuscire a dimostrare che è possibile fare sinergia, è possibile mettere a fattor comune degli enti consorziati, in questo caso i comuni e le aziende e riuscire a far scattare una risposta più completa ad un bisogno come questo. Per questo ritengo che ci siano le condizioni per farlo, noi abbiamo già e magari se possibile quando avremo concluso l'iter sarebbe anche interessante presentare le misure, conoscerle meglio e magari discuterle con gli interessati per capire come organizzare poi le stesse strutture che sono in via di definizione. Se su queste misure si riesce a ottenere un consenso diffuso, a parte gli operatori delle associazioni dei familiari stessi e comunque degli stessi enti istituzionali ai quali ci riferiamo, a partire dalla Regione, penso potrebbe diventare un punto importante della nostra programmazione da qui ai prossimi anni. Con tanta fatica e tanto impegno vale la pena e dà una certa soddisfazione misurarci con gli elementi di novità, di frontiera che sono quelli più faticosi, ma sono anche quelli che danno più soddisfazione. Grazie dell'attenzione.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Simone Naldoni. In un incontro in Regione dove eravamo anche noi presenti come Coordinamento ci aveva parlato di un progetto nel quale i Comuni della sua zona avevano destinato il 5% delle case popolari alla disabilità, di cui l'1% alla salute mentale e questa sarebbe molto importante da portare avanti.

Si conclude questa seconda tavola rotonda dove è mancato il Direttore generale Eugenio Porfido dell'azienda Usl di Empoli.

Adesso diamo la parola all'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana Gianni Salvadori, che ringraziamo ancora una volta per l'attenzione e la collaborazione che ha insieme con le associazioni e soprattutto vogliamo dirgli grazie per essere stato qui due volte questa mattina e oggi pomeriggio, anche se ha fatto quello che doveva fare, ma diciamo che ciò è estremamente gradito e apprezzato dalle associazioni.

### ***Gianni Salvadori - Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana***

Gemma non è mai contenta! Oggi è una giornata faticosa e non semplice per voi. Questo quinto incontro rappresenta una metodologia importante perché se noi riuscissimo a fare riflessioni serene, ma attente, mirate e puntuali come stiamo facendo da cinque anni in queste sedi sul tema della Salute Mentale, credo che miglioreremmo le nostre risposte ai cittadini di non poco conto. Fin troppe volte facciamo verifiche con i cittadini, dai Direttori Generali, a quelli della Società della Salute, ma qualche volta non sono così serene e sono più movimentate il che non aiuta a risolvere i problemi, solitamente gli ingarbuglia un pochettino e non ci si capisce. Io non sono tra quelli che reputano la polemica assurda, la polemica è tante volte il sale delle cose che ci permettono di costruire, ma la polemica che non consente di capirci non è produttiva di risultati. La seconda non è che mi voglio mettere a raccontare quello che abbiamo fatto quest'anno, perché di collaborazione tra gli Assessorati sanità e sociale ce ne è stata molta e ha prodotto uno stato di avanzamento delle problematiche interessante non fosse altro che si è tradotto in un confronto tra tutti i territori della Toscana tra Direzioni Generali delle Asl, Società della Salute, i distretti là dove non c'è Società della Salute per tentare di capire che cosa sta succedendo sul territorio su questa problematica. Questo è un altro passaggio importante che credo vada sottolineato. Io però vorrei ragionare soprattutto delle cose che mancano ancora, io credo che dobbiamo tentare pur essendo in un momento delicato, perché a fine marzo si rinnova l'amministrazione regionale e quindi come tutte le scadenze regionali sono dei punti interrogativi, con Rossi candidato per quanto riguarda l'attuale maggioranza, pensiamo e siamo convinti di conquistare i consensi necessari per governare questa regione e quindi penso che le cose che dirò possano rappresentare una piattaforma per ragionare sul futuro pur con questo punto interrogativo, lasciamoci quest'area di rischio tra di noi. Vorrei sottolineare il nodo dell'integrazione perché credo che sia il dato più rilevante che su tante problematiche sull'intreccio sanità sociale si verificano. Credo che dobbiamo tentare di

essere molto chiari. Io credo che la strada intrapresa per affrontare il tema della non autosufficienza tramite il percorso personalizzato di assistenza credo che sia la strada da seguire per tante questioni che hanno rilevanza socio-sanitaria e penso sicuramente al tema della Salute Mentale che è interno ad un problema più ampio, ma che va affrontato, penso al tema disabilità più in generale. Penso inoltre al tema dell'indipendenza perché ci dobbiamo specializzare e ogni caso ha una storia a sé, e va vissuto come una storia a se stante e ci può consentire di migliorare le risposte da dare ai cittadini e guardate di spendere meglio. Non dico di spendere meno, ma di spendere meglio in maniera più adeguata e questo ci consente di allargare la sfera di intervento e di dare maggiore risposta ai bisogni che si manifestano. Io credo che questa sia la strada, non ve ne sono altre. Per fare questo credo che si possa ragionare in maniera vera, nei prossimi mesi, cioè all'inizio del 2010 e ora che non ci ascolta la Gemma lo dico così non ci rompe l'anima e si ritarda di dieci giorni, a cominciare dai prossimi mesi si partirà a costruire protocolli necessari per dare concretezza a questa scelta, in materia di Salute Mentale, in collegamento un pezzo con la non autosufficienza, vediamo come costruire questa cosa. Dobbiamo stabilire la modalità che valga per tutta la Toscana, che sia omogenea, dove si sa chi prende in carico e chi costruisce la risposta. (Applausi) Grazie. Io credo che l'idea dell'UVM sia un'idea su cui dobbiamo attestarci, io sono d'accordo su un aspetto che ho sentito citare sia da Principe sia da Simone relativamente alla condivisione del progetto, io sono convinto che vada condiviso, non co-deciso, perché io non vorrei aprire contrattazioni tra la famiglia e un'unità di valutazione, chiamiamola così e poi vediamo. Vogliamo evitare di fare una confusione unica nella testa dei cittadini. Io vedo punto unico di accesso, punto insieme, ma con il punto davanti c'è una confusione incredibile. Non è un caso che in sei mesi si siano presentati al punto unico di accesso in Toscana quasi 20mila persone di cui solo 16mila avevano problemi di non autosufficienza. Altri si sono presentati perché non sapendo dove andare si sono rivolti lì. Ho sentito la battuta di un signore "non sapendo dove andare abbiamo bussato lì". Mi sembra anche giusto e legittimo nessuno li ha fatti per chiudere le porte, ma per aprirle e ritenendo queste questioni di carattere socio-sanitario sapere dove rivolgersi è fondamentale. Quindi i nomi vanno scelti in modo appropriato in modo che la gente si rivolga al posto giusto. Cominciare in altre parole a specializzare questi punti unici. Questa è una linea un po' diversa rispetto a quella che pensavamo di tenere fino ad oggi, dove pensavamo di tenere punti unici di accesso per gli anziani e tutto il resto insieme. Ho l'impressione che questo non possa essere; non vorrei con questo moltiplicare i punti di accesso, ne basta uno con una pluralità di competenze. Con una chiarezza non è il punto unico a dare le risposte, devono essere coloro che professionalmente hanno le competenze per costruire la migliore risposta per Gianni Salvadori che ha un problema. Allora questo credo che sia la questione di fondo della

integrazione e su questo stiamo lavorando per mettere insieme uno dei nodi grossissimi che è il tema del lavoro. Questa cosa dell'ISFOL sul tema del lavoro uscirà ufficialmente il 19 gennaio. L'ISFOL è un istituto che lavora per la formazione dei lavoratori e ha lavorato su queste problematiche e credo che stia definendo un protocollo di prese in carico mirato per le persone con problemi mentali. Credo che da questo punto di vista dobbiamo continuare, noi stiamo lavorando anche su un altro terreno che è quello della disabilità su una cosa che voglio dirvi: noi abbiamo preso a mettere insieme tre condizioni nel mondo della disabilità, una è quella delle capacità, l'altra è quella delle performance e del desiderio e della condizione, manifestazione di libertà della persona. Credo che ci siamo riusciti. Io credo e lo voglio fare un carotaggio come si diceva nell'edilizia un tempo per capire che ne pensa la gente. Inviterò una decina di persone a sentire questa ricerca che hanno fatto le università e vediamo le reazioni; se le reazioni ci danno di pazzo le ritiriamo, se invece sono possibiliste la buttiamo nella discussione. Lo vedo attaccato anche al mondo della Salute Mentale, se noi non inseriamo questo aspetto del desiderio cioè di quello che uno vorrebbe fare, con la capacità e basta non si va da nessuna parte. Ma vale per tutti noi! Pensiamo al mondo dell'autismo, sono i migliori lavoratori in certe competenze di manualità, collegate alla precisione che non esistono da altre parti. Ma gli dobbiamo quindi far fare quel lavoro lì. Per questo desiderio, capacità e performance vanno messe insieme. Penso che questo si chiuda dentro il progetto di assistenza. Io vedo come scenario di prospettiva su queste problematiche da fare rapidamente. Protocollo, progetto personalizzato e sommare. L'integrazione è il progetto personalizzato, dove si va a dire cosa fare per questa persona e andiamo a dirgli se accanto alla terapia va messo un pezzo di lavoro, di formazione, un pezzo di assistenza d'altra natura; va fatto questo. Io penso che questo sia alla portata in questo momento. Io sono convinto di un pezzo e poi vediamo come andare avanti. Vorrei che chi costruisce il progetto risponda alla Società della Salute, sia cioè un'espressione del sistema pubblico, poi è chiaro che questo percorso deve essere costruito con i soggetti che sono nel territorio, verificando le varie cose, se ci sono esperienze sul territorio di volontariato che si integrano, se ci sono cooperative sociali con cui costruire, questo va visto lì in maniera mirata, ma sono Gianni Salvadori mi si deve dare la condizione di omogeneità sul territorio. Lo sapete come si costruiscono i percorsi assistenziali in Lombardia per gli anziani? Il medico di medicina generale prescrive l'inserimento nelle rsa e nelle rsa stabiliscono il percorso di assistenza. C'è una differenza sostanziale, in Lombardia il medico della struttura privata decide quello che deve fare. Io vorrei mantenere questa specificità per la Toscana perché penso che sia utile per equità, equilibrio e giustizia. In questo contesto che vedo altre due o tre cosette su cui ragionare. Vedo che si deve far partire il progetto "Dopo di Noi". Io oggi ho avuto la fortuna di discutere la partenza di due. Non mi era capitato da mesi, oggi i due soggetti mi

hanno telefonato dicendomi noi siamo pronti a partire e dopo due ore un altro mi ha detto noi siamo pronti a partire. L'idea nostra non è quella di costruire servizi aggiuntivi perché non li reggiamo, ma sulla scia dell'idea delle fondazioni partecipate e anche su questo permettetemi di dire una battuta auguriamo di incontrare pubblico e famiglie, non vorrei entrare nella discussione perché c'è molta diffidenza. Non siamo diffidenti, apriamoci, partiamo. Siccome in questo momento in Toscana ci sono diverse potenzialità di partenza di dopo di noi, l'idea mia e noi ci mettiamo cento, noi ci mettiamo la percentuale del 50%. Io ho messo a bilancio 400-500 mila euro per il 2010, sono sufficienti, non lo so. Sicuramente sono una prima risposta concreta sul dopo di noi.

Abbiamo purtroppo un grave problema, parlo chiaro: in Toscana dal 2007 in cui avevamo ricevuto 61 milioni di euro dal fondo nazionale delle politiche sociali nel 2009 ne abbiamo ricevuti 19, quindi sono meno 42 milioni di euro. Nel 2010 diminuiranno di altri 7 e nel 2011 si invertono i numeri da 61 che erano passiamo a 7. Noi come Toscana cerchiamo di coprire e non demordiamo, insistiamo con i Comuni anche se sappiamo che sono in cattive acque, è un po' un gioco che facciamo per tutelare i cittadini della Toscana. Ma se questo è il quadro non se ne esce. A noi ci dicono che presto ci sarà il federalismo fiscale, ma in realtà fino al 2013 di questo non se parla, dopodiché reggere da oggi fino al 2013 la vedo molto molto dura, ma non per gli enti locali e chi li amministra, non è un problema mio, è un problema dei cittadini. Tante volte si dicono le cose e poi non diamo la soluzione giusta agli stessi problemi. Qui abbiamo un Governo che ha fatto certe scelte. Io l'altro giorno ho chiesto, invece di immettere i soldi sullo Stretto di Messina come ho visto sulla Finanziaria (applausi), li mettano per tutelare la gente che ha problemi e ha problemi veri. Io capisco che vada bene pure quello anche se in realtà essendo zona sismica pure casca dopo! Io mi fermo qui, altrimenti vado oltre e questa non è una manifestazione elettorale, noi continueremo, insisteremo e mi auguro che chi ci sarà con la Gemma e con voi a fare la verifica faccia un passo in avanti per quanto riguarda il percorso di individuazione dei progetti di assistenza personalizzata. Vi ringrazio e vi auguro buone feste.

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo tantissimo l'Assessore e passiamo all'ultima tavola rotonda che Galileo introdurrà.

## **Galileo Guidi**

Siamo all'ultima tavola rotonda che è relativa all'area vasta Nord-Ovest. A questo tavolo sono presenti due Direttori Generali che io ringrazio e due Direttori delle Società della Salute. Questo è un tavolo estremamente importante e significativo di questa area vasta.

Per aprire darei la parola al Direttore Oreste Tavanti che oltre ad essere il Direttore dell'Azienda USL di Lucca, ha anche dato, come ha ricordato Gemma, un grande contributo sul piano concreto per l'organizzazione di questo convegno e di questo lo ringraziamo e gli do la parola.

### **Tavola Rotonda III Come si integrano i servizi sanitari e sociali? Confronto tra aziende USL e Società della Salute/ Conferenze zonali dei sindaci – Area Nord Ovest**

#### ***Oreste Tavanti – Direttore Generale Azienda USL 2 di Lucca***

Buon pomeriggio a tutti. Per prima cosa vi ringrazio per la presenza; io sono qui da stamani alle 9:15 e c'era tantissima gente e pure ora siete numerosissimi. Vi ringrazio per la tenacia e la capacità che avete avuto di essere presenti fino a quest'ora. Cercherò di essere breve, esprimendo alcune considerazioni. Io stamani mattina ho sentito la Dott.ssa Faenzi e mi ha colpito la sinteticità dei discorsi che ha fatto e delle sue considerazioni. Infatti in termini semplici e veloci ha detto cose molto importanti, ha detto infatti che il sistema sanitario regionale in poco tempo ha deliberato leggi importanti. Ha detto che il sistema ha dato la possibilità alle aziende, alle associazioni, alla comunità toscana di fare quello che deve fare, cioè di mettere la Salute Mentale tale da dare quelle risposte che forse oggi non sta dando. Questo è il primo problema da risolvere, dobbiamo cioè vedere come superare questo gap. I dati che prima anche qualche mio collega ha messo in discussione, i dati non possono essere esatti rispetto a quello che è il sistema e vanno quindi un po' letti. Io prima di tutto ringrazio la Regione per aver messo a disposizione degli addetti ai lavori e di tutti noi un po' di dati. I dati sono numeri, io sono ingegnere e vi dico che in generale i dati vanno saputi leggere. Partiamo dal fatto che un po' di numeri li abbiamo: e se li leggiamo vediamo tante belle sorprese. La prima cosa che ho notato con sorpresa che la mia azienda ha un numero di cittadini che abbiamo preso in carico molto elevato, in alcuni casi anche il doppio di quelli di altre aziende. Allora mi sono detto: possibile che a Lucca ci sono tanti casi di cittadini che hanno queste problematiche? Non può essere! Lucca è una comunità come tante altre, io ho avuto la fortuna di lavorare in altre tre aziende della Toscana e ho visto più o meno che le comunità sono tutte uguali e allora il problema è semplice: a Lucca si è lavorato di più rispetto ad altre comunità per individuare il problema e per prendersi carico delle problematiche. Lavoriamo cioè per fare emergere il problema e questo è un altro elemento che pongo in discussione. Un altro aspetto che ho notato è dato da un dato preoccupante: quando parliamo dei piani aziendali annuali, i dati preoccupanti derivano dalla neuro-psichiatria infantile. Parlavo

prima con la responsabile del mio dipartimento, in poco tempo il numero di assistiti nell'età intorno ai dieci anni è raddoppiato in poco tempo. E' un dato preoccupantissimo e non credo sia un problema della neuro-psichiatria infantile o un problema del Direttore Generale, ma è un problema sociale. E poi andiamo avanti così su altri aspetti. Altro punto che voglio mettere in discussione sono ad esempio quello relativo all'SpdC, in alcune realtà della Toscana questo continua ad essere un luogo che si frequenta un po' troppo. Per fortuna nella mia azienda questo non avviene, se guardiamo i dati vedete che da 18 posti letto siamo passati a 10 posti letto e vi dico anche perché. Io sono arrivato nel 2002 in quest'azienda, e abbiamo ridotto i posti del 50%. Dobbiamo riflettere se quello che abbiamo fatto è giusto oppure no e se la nostra sperimentazione ha un senso o meno, se quindi va ripetuta anche da altre parti o ne facciamo altre. Altrimenti ognuno di noi continua a fare sperimentazioni, ma alla fine i problemi rimangono insoluti.

Andiamo invece adesso a parlare di aspetti positivi: ho sentito più di una buona relazione stamani mattina in particolare quella della Faenzi, ma devo anche dire che da quando iniziai a fare sanità nel 1991 a San Sepolcro dove ero amministratore straordinario ad oggi che sono a Lucca dal 2007 con intermezzo in Friuli, io di cose ne ho viste. Il mondo sanitario in Toscana in particolare è cambiato anche a Lucca. Abbiamo fatto tantissime cose e di realtà interessantissime ne abbiamo viste molte. Quello che brontolava Gemma nel 2002 quando sono arrivato a Lucca che questa è una realtà estremamente vivace e differenziata, e di cose fatte e di sistemi che sono andati in buca ce ne sono tanti. Io sono anche residente ad Arezzo e anche lì ho visto situazioni interessanti, non possiamo sempre piangerci addosso. Prendiamo anche atto di questo, vi ringrazio per tutto quello che avete fatto, andiamo avanti perché le condizioni ci sono e possiamo fare un buon lavoro. Abbiamo fatto il PIS, in Val di Serchio penso che riusciremo a fare molto, a Lucca le attività si erano bloccate per motivi politici e sono molto preoccupato perché quando parliamo di Salute Mentale e di residenzialità, viene fuori che alla fine a risolvere tanti problemi siamo soli. Quando guardiamo in giro, anche Gemma diceva che i Comuni non hanno inviato i dati, la motivazione è forse che qualcuno si vergognava anche ad inviarli (applausi) e allora non è che uno è più o meno bravo, ma che ognuno si deve prendere le proprie responsabilità. Non può infatti essere che il Direttore Generale di un'azienda che ha mille problemi importanti da risolvere dalla pet-tac, alla Salute Mentale, alla non autosufficienza e a tutto quello che volete; non possiamo prenderci carico di problemi che non sono sempre i nostri. Quindi questa integrazione che dovrà avvenire grazie alle Società della Salute deve far sì che anche i Comuni si prendano in carico quello che a loro spetta. La scommessa va infatti giocata a tutto campo, noi siamo disponibili, qui sono presenti due Presidenti e non solo la nostra azienda e quando arriverà il momento di fare la programmazione noi ci saremo. Spesso ho sentito dire da Gemma e da altri rappresentanti

del volontariato che non sono stati convocati, ma non spettava a me ma ai Presidenti della Consulta e della Conferenza dei Servizi. Il patto tra le istituzioni e lo statuto se lo gestiscono le istituzioni, la programmazione invece si fa con la Consulta, con le rappresentanze sindacali e con il volontariato, in quella fase vi sentiremo. Però prima di tutto dobbiamo far partire questo consorzio, altrimenti Gemma le cose rimangono sempre al palo. Io volevo dire velocemente cosa abbiamo fatto di buono: nella Valle del Serchio abbiamo sperimentato una struttura ad alta intensità di cura a rapido turn over che è una novità in Toscana e forse anche in Italia. Noi teniamo pazienti in crisi che vengono ad alleggerire l'SpdC con una permanenza di circa un mese. Questo ha scaricato tantissimo l'SpdC, che non è più in Val di Serchio e adesso ne abbiamo solo uno a Lucca, dove alcuni pazienti sono mandati in questo centro in Valle di Serchio; questa è una sperimentazione che sta funzionando, se qualcuno la vuole fare può venire a parlare con i nostri colleghi della Valle dei Serchio per vedere come procedere. Su Lucca lavoriamo in un altro modo: abbiamo tre strutture da otto posti letto, dove lavoriamo sulle 24 ore e poi abbiamo una serie di strutture di gruppi di appartamento con 17 posti letto. Io ho lottato per 7 anni per vedere se si riusciva a farli mettere d'accordo perché ci sono due zone che lavorano in maniera completamente diversa, però è anche vero che la diversità è una risorsa. Alla fine ho visto e verificato, io sono un ingegnere, che le cose possono funzionare anche così, perché nelle diverse attività abbiamo dei valori aggiunti positivi. Non voglio aggiungervi altro, non voglio aggiungere altre cose che sono già state dette nel corso della giornata, voglio terminare con una nota positiva: il sistema nel suo insieme in Toscana secondo me con uno sforzo forte sta andando molto a buon fine. Voglio esprimere un grosso apprezzamento per la situazione del volontariato che grazie a Gemma che è una nostra concittadina porta avanti e riesce a fare delle cose incredibili; voglio anche ringraziare il Guidi che costantemente ci segue. Entrambi sono due figure di riferimento che ci seguono e in questo momento voglio chiedere una cosa sola: tutte le aziende si devono un po' allineare. Il Sant'Anna ci dà 200 indicatori e alla fine ci dobbiamo allineare tutti e anche nella Salute Mentale dobbiamo usarli anche se poi possono essere più o meno giusti, ma tutti dobbiamo stare nella media. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo il Direttore Tavanti e vorrei ringraziarlo anche per una cosa che lui non ha detto, cioè quella relativa al progetto lavoro per il quale l'associazione FASM si è battuta per anni affinché si costituisse questo progetto integrato dove sono coinvolte l'azienda Usl, il Comune, la Provincia a suo tempo, le associazioni di volontariato e la cooperativa Santa Gemma. Ad oggi ci sono 42 ragazzi impegnati che attraverso il lavoro si riabilitano e di

questo ringraziamo l'azienda. Questo progetto è una dimostrazione che se vogliamo i progetti integrati si possono fare. Però ai tavoli si devono coinvolgere tutti i soggetti interessati e capire cosa serve. Le soluzioni sono ben chiare: con il Progetto individuale personalizzato viene definito a chi spettano le competenze, quello che è del sociale deve rispondere il sociale e quello che è sanitario deve rispondere l'azienda. Vedere uniformità dei servizi in tutta la Regione Toscana sarebbe un grande traguardo ed è proprio lo scopo di questi convegni, vedere cioè le disposizioni regionali applicate uniformemente su tutto il territorio toscano. Grazie.

## **Galileo Guido**

Ringrazio il Dottor Tavanti e la Gemma. Diamo adesso la parola al Direttore Generale di Massa Antonio Delvino. Gli do volentieri la parola perché credo che Massa sia un laboratorio interessante. Ci sono alcune cose che dobbiamo discutere e speriamo di risolverle.

## ***Antonio Delvino – Direttore Generale Azienda di Massa Carrara***

Buon pomeriggio a tutti e grazie Galileo. Vorrei prima di iniziare a parlare di Massa fare una premessa che mi sembra molto utile: l'integrazione e quanto è difficile lavorare in maniera integrata ma quanto ce ne è bisogno sono argomenti centrale che lo sono stati anche nei convegni precedenti. In generale nell'erogare assistenza l'integrazione è fondamentale e indispensabile diventa quando si parla di non auto-sufficienza e di malattia mentale, di disagio psichiatrico. Perché Galileo diceva che la nostra azienda è un laboratorio? Si trova ad avere due zone: la zona di costa che ha circa 150mila abitanti, fortemente urbanizzata che non ha una Società della Salute e la Lunigiana che è una zona meravigliosa che si è organizzata in Società della Salute tempestivamente. Mi è possibile confrontare giorno per giorno quello che accade ed è chiaro che i risultati che si ottengono nella zona organizzata nella Società della Salute sono incomparabilmente maggiori e migliori in termini di quantità di iniziative e di risposte ai bisogni a tutta la gamma dei bisogni in particolare a quelli che possiamo etichettare come socio-assistenziali, socio-sanitari, e purtroppo guardate mi piacerebbe aprire un confronto su questo perché mi pare che la sfida vera che ci troviamo ad affrontare non è soltanto come diceva Oreste i bisogni che sono aumentati, ma il fatto che i bisogni si sono allargati, cioè ci troviamo davanti ad una gamma di situazioni di disagio che vanno da quelle acute e gravi a quelle che la tecnologia e la ricerca sociologica ci ha permesso di fare cioè ad esempio che la diagnosi di autismo oltre a farla bene va fatta il prima possibile; se fino a ieri non c'era, si diceva

aspettiamo di vedere le prime manifestazioni. Ora invece qualcuno comincia a dire che se entro i primi 18 mesi si insinua anche solo il sospetto di autismo le potenzialità di recupero sono straordinarie e conviene quindi intervenire subito. Anche in questo in Lunigiana si stanno dando risposte serie che latitano un po' in costa, eppure la struttura antropologica, sociale della Lunigiana è meno stressogena di quella di costa perché si tratta di una sorta di grande paese di 50000 abitanti in un territorio enorme e non c'è il problema dei topolini stretti stretti come in una grande città in cui c'è una rete familiare più sociale e più funzionante in termini di protezione cosa che mancano nella realtà della costa, dove riusciamo a dare risposte scarse dove questi bisogni di vario tipo si presentano in maniera drammatica senza che riusciamo efficacemente a rispondere. Al primo quesito nessuna invenzione è stata più brillante e più potenzialmente capace di portare dei risultati positivi che non sia la Società della Salute. Quindi se dovessi dire qualcosa ai colleghi che non l'hanno sperimentata, direi di portare avanti la realizzazione delle società della salute stando attenti che si realizzino in maniera efficace e che ci sia una buona relazione umana tra il presidente, il direttore e il direttore generale perché su quello vai a costruire lo sviluppo di un'integrazione come io sto provando a fare in costa dove non si capisce ancora chi deve prendersi carico del paziente, della famiglia, del disagio; assisto a liti invereconde su pregiudizi e certe volte su malintesi a fronte del fatto che il potenziale economico da mettere a disposizione in costa è quasi il doppio per abitante perché io non so come, ma in Lunigiana ci facciamo bastare 36€ per abitante, quota assai desueta e in costa non bastano 64€ per abitante, quota messa a disposizione dal Comune di Carrara o i 56€ messi a disposizione dal Comune di Massa, perché con l'integrazione oltre a tutto il resto si riesce ad ottenere anche efficienza economica e si spendono meglio le risorse. Concludo rapidamente riferendomi a quello che è sotto gli occhi di tutti voi e che il Dott. Guidi ha opportunamente sollecitato: ci è stato un confronto duro e prolungato con il capo del Dipartimento di Salute Mentale della nostra USL perché abbiamo avuto degli eventi molto negativi, perché c'è stata una forte resistenza a fornire i dati, ma come ha detto il Dott. Tavanti senza dati aggiornati e raccolti correttamente non sappiamo nemmeno da che parte andare. La produzione dei dati che ci dice quanta è l'incidenza delle prestazioni che è grosso modo proporzionale all'incidenza dei bisogni, senza questi dati dove va la nostra programmazione? Come si costruisce efficacemente un sistema di analisi che ci consente di strutturare una risposta. Viva Dio siamo stati gli ultimi in Toscana, ma mi pare che a partire dal 2008 in forma parziale e poi dal 2009 stiamo dando questi dati. Ma forse qualcuno in passato ha sottolineato clamorosamente la necessità di fornire dati e mi sono trovato davanti ad una situazione paradossale, una dotazione organica complessiva tra medici e infermieri risibile soprattutto se confrontata con quella delle altre aziende e posso dirvi che agli atti non c'erano richieste di implementare l'organico e questo non andava

bene; e quello che non funzionava era una visione prevalentemente portata sugli aspetti socio-culturali che sottendono il disagio mentale e su soluzioni impostate su supporti di questo tipo. Ci siamo poi intesi sul fatto che l'offerta deve essere articolata su due grandi tronconi chiaramente che sia ben caratterizzati e con una toponomia ben definita. Abbiamo da trattare i casi gravi e si tratta sempre di pazienti che superata la crisi possono entrare nella competenza dell'altro troncone che al di fuori della riacutizzazione hanno bisogno delle case appartamento e dei gruppi che fanno teatro, hanno bisogno di viaggi in Sardegna e della rete sociale che sostiene la famiglia e il paziente in un percorso di recupero, ma perché questo castello si mantenga ha bisogno di solide fondamenta; purtroppo, anche se so di essere impopolare nel dire questo, queste fondamenta possono essere costruite con i TSO, possono essere costruiti con i protocolli fatti con il SERT e il pronto soccorso, possono essere costruiti con rigorosi protocolli per combattere nelle fasi di acuzie ogni rischio di suicidio e purtroppo nella nostra zona ne abbiamo registrati tanti, troppi, tutti inevitabili e è chiaro che la priorità della nostra azione inevitabilmente va al pronto soccorso. Io sono stato medico del pronto soccorso, sono stato abituato a affrontare i pazienti critici prima di quelli meno gravi, il triage fa parte della mia struttura mentale, bisogna essere in grado di focalizzare l'attenzione prioritaria nei confronti dell'acuzia e si tratta sempre di pazienti che al di fuori dell'acuzie entrano in un altro tipo di competenze e poi diventano come diceva acutamente il Dott. Salvadori risorse essi stessi, ma nel periodo di acuzie devono essere protetti. Questa dinamica, dialettica con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è stata superata dopo alcuni momenti traumatici, ma vi posso dire che partendo dalla necessità di potenziare gli organici, ci avviamo verso il superamento dei problemi grazie ad un'azione integrata tra di noi. Poi probabilmente per motivi di salute deciderà di andare in pensione, ma è mio interesse che questo patrimonio culturale venga valorizzato e utilizzato sempre di più.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Dott. Delvino. Vorrei solo fare un'osservazione. Avete un'esperienza a Massa degli utenti che gestiscono i servizi, è un'esperienza veramente unica e vorrei sapere quale sostegno l'azienda ha per questi ragazzi e soprattutto quale integrazione cerca di avere con il sociale.

## **Dott. Delvino**

Abbiamo intenzione di aumentare ulteriormente le risorse per questo. Abbiamo avuto dei problemi con il Comune di Carrara.

## **Maria Grazia Bertelloni**

Buona sera a tutti. Vado a difendere delle cose che abbiamo fatto a Massa e Carrara, cioè la descrizione Direttore che lei ha fatto in questo momento è dispiaciuta molto perché a questa platea e ai rappresentanti istituzionali della Regione Toscana è stata disegnata un'immagine così povera e scarsa di risorse umane e di esperienze che si sono dedicate soprattutto nella questione della Salute Mentale. Io come Presidente dell'auto-aiuto non sono voluta entrare nei termini delle vostre litigiosità, fra Direzione Generale e Dipartimento, però Direttore non può negare che quando ancora lei non c'era a Massa Carrara sono nate le prime esperienze dei gruppi di auto-aiuto; il facilitatore è un progetto ideato a Massa Carrara, i gruppi appartamento sono stati fatti a Massa Carrara. La questione di Torano, che lei probabilmente leggerà domani nel giornale è una grande sconfitta, sia da parte dell'associazione sia da parte della direzione generale, sia da parte del Comune, perché allora è tutto il giorno che ragioniamo intorno all'inclusione sociale del paziente. Il paziente al centro dei progetti e dei programmi è un concetto che ribadiamo da anni anche con Gemma. Ribadiamo da anni che un equipe, o una commissione si deve radunare e dialogare, è inutile che ci si scarica la colpa. C'è un'incapacità di dialogare tra di voi, perché quello che emerge non è l'essere umano, la persona al centro, ma la retta, la guerra tra istituzioni, di chi vuole sopraffare l'altro. A Torano abbiamo visto benissimo quello che succede: chiude!!! I ragazzi ci hanno chiesto di fare almeno Natale lì, ma Torano chiude e questa è un'esclusione sociale, è una sconfitta.

## **Dott. Delvino**

La prego di spiegare perché Torano chiude, noi non ci entriamo nulla come azienda.

## **Maria Grazia Bertelloni**

Chiude perché come stava lei dicendo ci sono nell'ambito della Salute Mentale non ci sono solo persone legate solo al disagio mentale, ma ci sono anche persone che provengono anche da disagi diversi come la tossico-dipendenza, l'alcolismo, allora il Comune di Carrara si è irrigidito e ha iniziato a discriminare facendosi avvallo di una convenzione dove diceva che potevano entrare solo persone con disagio sociale, allora io voglio chiedere a tutti voi come possiamo accettare che una persona che ha fatto un percorso di 7 anni di rette spese per una persona con un tumore al cervello, noi è da sei mesi che lo teniamo, noi perché abbiamo cuore e pancia, è importante che la persona sia messa al centro anche se ci sacrifichiamo. Allora questa persona non è mantenuta da nessun servizio, Comune né azienda. Nel Comune di Carrara si sono spazzate via tutte le politiche sociali, non esistono più e questa è una riflessione che dovrete fare, già avevo

chiesto di intervenire su questa situazione all'Assessore Salvadori perché una politica di un'amministrazione non può spazzare via un'associazione che ha una vita di quindici anni su quel territorio. Se noi come organizzazione di utenti e di associazioni facciamo delle cose e voi non ci aiutate, i quaranta euro che voi date per le persone che abbiamo all'interno della Green House saranno come buttati, la sua direzione generale mi ha detto che questi ragazzi torneranno indietro, regrediranno e entreranno in strutture manicomiali dove la retta non sarà più di 40 euro, ma sarà molto molto di più.

## **Antonio Delvino**

Se ho dato ad intendere di non apprezzare il lavoro fatto dalla Bertelloni e dal suo gruppo io mi scuso perché ho focalizzato l'attenzione su altri aspetti. Ho cercato di rispondere alla domanda del Dott. Guidi che verteva sui problemi avuti con il Dipartimento di Salute Mentale e ai suicidi che avevamo avuto. Chiaramente io sono sempre stato convinto che era stato messo su un sistema straordinariamente efficace insieme al sistema presente a Carrara per la prevenzione e disassuefazione dei pazienti con problemi di alcolismo basato sui problemi di mutuo aiuto. I problemi che si sono determinati riguardano la sede che era di proprietà del Comune e i finanziamenti comunali che sono venuti meno. Ora fino a quando ho avuto l'occasione e la possibilità di mediare, la Signora Bertelloni sa bene che mi sono mosso anche in prima persona, ma se questa integrazione con il Comune non si riesce ad ottenere vuole dire che troveremo delle alternative. Io non voglio che muoia l'esperienza di Torano e sono più che disponibile a trovare altre risorse economiche, poi è chiaro come lei sa perché gliel'ho ribadito in diverse occasioni ci vuole un sistema di regole, perché altrimenti corriamo il rischio di fare interventi estemporanei che poi trovano critiche. E' vero che le cose si devono fare con il cuore e con la pancia, ma bisogna farlo all'interno di un sistema trasparente e ben regolato. Quindi io su quello mi sento di dire alla signora che da domani ci possiamo vedere per riprendere un dialogo che non è stato interrotto per nostra cattiva volontà. Come ben sa la famosa convenzione è sempre stata considerata da me fatta male perché metteva più interlocutori per trovare soluzioni a problemi. Noi purtroppo in un Comune in cui non c'è stata la delega del sociale abbiamo difficoltà a muoverci in maniera efficace e utile. So che si sta discutendo finalmente di costituire la Società della Salute anche in costa e sapete tutti che mi sono fatto promotore in decine di occasioni di una scelta di questo tipo; quando questa delega non c'è diventa per noi tutto più difficile. Ma le difficoltà non ci devono spaventare, all'interno di un sistema di regole condivise una soluzione la troviamo. Mi verrebbe da dire che io sono la stessa persona istituzionale che in Lunigiana ha favorito e portato avanti la comunità Tiziano per i pazienti con passato di violenze e che escono fuori dai carceri.

Inoltre mi sono fatto pure promotore del progetto autismo che è collegato con la Stella Maris e che ora ci porta ad avere una struttura in cui facciamo il follow-up, la diagnosi precoce e persino la ricerca. I rapporti con le cooperative che ci gestiscono sia il percorso di educazione dei bambini con grave handicap sia le case di assistenza con pazienti con disagio psichiatrico. Tutte queste cose in Lunigiana funzionano senza scollatore. Il merito è vero che è anche di Guastalli ma non c'è una posizione pregiudizialmente contraria. Quello che ribadisco per dare più chiarezza e più senso al mio intervento precedente è che accanto a queste iniziative ci vuole un forte rigore per trattare la fase delle acuzie nei pazienti gravi. Grazie.

## **Galileo Guidi**

Bene, io penso che il dibattito su questo argomento sia fondamentale, io conosco molto bene la situazione perché con Maria Grazia ne abbiamo parlato molto e con l'azienda. E' chiaro che una soluzione deve essere trovata, però deve essere trovata all'interno di un quadro di regole come diceva il Direttore Generale. Laddove l'integrazione con gli enti locali è più difficile, le cose funzionano peggio. Io ho l'impressione che anche su questo problema ci sia stato un flusso di informazioni che si è interrotto. Massa ha bisogno di confermare e consolidare idee importanti e realizzazioni che nel corso degli anni si sono effettuate. Massa è stata per molti anni una guida, un precursore in Toscana di molte soluzioni. In particolare Massa è stata la realtà dove si è realizzato il più alto livello di protagonismo degli utenti. Questo risultato deve essere consolidato e esteso, però detto questo Massa ha anche bisogno di un rinnovo generazionale: dobbiamo dirlo con estrema chiarezza e quindi dobbiamo chiedere a chi ha la responsabilità gestionale di questa azienda di rinnovare in maniera condivisa e concordata, ma dobbiamo farlo rapidamente perché se non si fa questo cambiamento in maniera rapida la situazione si deteriora. Il deteriorarsi della situazione può portare a perdere esperienze preziose. Questo Maria Grazia intendevo dirlo e credo che il Direttore sia su questa lunghezza d'onda visto che è impegnato a far sì che questo cambiamento generazionale si verifichi senza annullare anzi valorizzare le conquiste che in passato ha ottenuto e che rappresenta una bandiera per tutta la Regione. Vuoi per motivi non voluti alla volontà di nessuno, ci sono state malattie, e situazioni che a volte a raccontarle sembrano così ma in realtà hanno dato un po' di ritardo nella realizzazione di questo cambiamento. Noi dobbiamo voler bene a chi ha fatto queste cose, ma tutti noi abbiamo il trascorrere del tempo che richiedono delle scelte da fare al momento opportuno. Fatte in maniera ritardata e non al momento opportuno rischiano di perdere grandi valori, quindi Direttore avanti su quello che ci siamo detti: valorizzare il passato, ma andare avanti sul presente. Per la questione di Torano, Maria

Grazia credo che si siano interrotti dei canali opportuni di comunicazione, apriamoli rapidamente con la direzione aziendale affinché certe situazioni drastiche possano essere evitate. Noi abbiamo due personaggi molto importanti che hanno due ruoli diversi, un Direttore Generale e un Presidente della Società della Salute e quindi darei adesso la parola a Mario Guastalli Direttore della Società della Salute e poi a Tempestini.

### ***Mario Guastalli – Direttore della Società della Salute della Lunigiana***

Buonasera a tutti. Mi dispiace molto che nella mia provincia ci sia stata questa mal comprensione nelle parole. Io sono stato coordinatore dei servizi sociali dal '96 fino al 2005, perciò mi sono occupato per nove anni di coordinamento e i risultati erano stati ottimi. Qui c'è Marzia, io ero detentore del budget dell'area vasta per tutte le attività dei facilitatori sociali, venivamo da risultati enormi. Avevamo sviluppato la cooperazione nell'ambito della patologia mentale attraverso l'implementazione della Cooperativa Foglia del Te' e altre dello stesso settore. Dobbiamo dire che ci sono due amministrazioni nuove, non ci sono più quelle vecchie e chiaramente il consiglio che umilmente posso dare è che bisogna definire un budget e la persona che è più adatta e che riesce a imporre la sua fiducia e farsi carico delle difficoltà e delle conflittualità degli altri e menar la danza. Ci vuole fiducia in coloro che detengono il potere e che hanno il budget e questi se la devono guadagnare sul campo e solo così si va avanti. In questo lungo cammino che abbiamo fatto unendo nella direzione generale di Massa Carrara tutti i responsabili e tutti i rappresentanti delle associazioni siamo partiti nel 1995 con un patto territoriale e abbiamo messo in piedi tutte queste attività. Devo dire che incomincio a parlare della Lunigiana dove noi abbiamo subito negli anni passati una disgregazione a livello organizzativo. Non siamo mai riusciti a avere un numero sufficiente di psichiatri e quest'anno finalmente ne abbiamo 5 e cominciamo a respirare. Devo dire bene di Cravedi, perché è stato quello che mi chiamò quando lui era responsabile della psichiatria regionale e io ero coordinatore sociale della Lunigiana Usl n.1 e mi coinvolse visto che avevo fatto un progettino e siamo riusciti a portare 14 infermieri sul territorio da zero, dando una visione e un impulso a tutta l'assistenza psichiatrica sul territorio, quando prima si parlava solo di TSO, TSO e TSO. Eravamo a 46 e li abbiamo ridotti a 5 in 2 anni e c'è soddisfazione a lavorare in questi termini. Di Bruno Cravedi posso solo parlare bene perché siamo amici e compagni di scuola e ci si vuole anche bene per questo, insieme abbiamo cambiato totalmente il quadro dell'assistenza. Perciò se siamo andati avanti, l'abbiamo visto ieri sera in una riunione dell'assemblea della Società della Salute, noi dobbiamo prepararci a raggiungere la media regionale, però noi abbiamo aumentato dal 2007 al 2008 l'impegno dei Comuni. Mi sento dire che l'impegno della Società della Salute dove ci sono i Comuni, le aziende

sanitarie, le associazioni, i comitati di partecipazione, i sindacati anziani, i sindacati normali è di tutti. Noi in questa costruzione siamo riusciti ad andare da 291 mila euro a 341 mila nel momento in cui come avete sentito dall'assessore Salvadori siamo in fase di tagli drastici. Non è un miracolo, ma è la grande integrazione delle sinergie, ma bisogna andare ancora avanti. Ci sono ancora delle cose da fare che sono legate alla casa, che è una delle grandi emergenze. In tutte le zone ci sono degli appartamenti sfitti, la nostra battaglia il pubblico la deve dare al privato, cercando una collaborazione stretta creando un budget dove pubblico, privato e assistiti mettono in piedi una rete di possibilità di occupazione e di case sfitte perché è una vergogna che il pubblico non ce la fa a trovare i soldi per le strutture che sono ferme e chiuse. Questo viene fuori dalla famosa ricerca per creare il PIS, Piano Integrato di Salute, attraverso ricerche è venuto fuori che il 20-25% di ogni Comune ha le case sfitte. Non vogliamo sapere le ragioni, perché un amministratore pubblico non deve permettere che grandi possibilità non vengano messe a disposizione dei più deboli. Anche qui dovremo studiare la cosa arrivando a qualcosa di diverso. 13 Comuni su un territorio che è quattro volte tanto quello di costa, il problema grosso è lo spostamento, l'emarginazione psico-sociale di colui che da solo non ci può stare. Noi abbiamo problemi di trasporto, di assistenza, perciò noi diciamo che pur nonostante questo disagio in cui ci troviamo abbiamo chiaramente portato avanti questo discorso. Abbiamo creato la Cooperativa Pegaso Blu che è quella dei facilitatori sociali, gli abbiamo aumentato il budget anche quest'anno. Vorremmo andare a sperimentare laboratori nuovi, vorremmo arrivare a trovare una rete, una diffusione di centri assistiti e non avere un solo centro diurno perché poi se non c'è la corriera la gente non ce la fa ad andarci. Questi centri assistiti dovrebbero legarsi ai centri che vorremmo fare per chi non ha una patologia. L'idea è quella che stiamo aprendo innumerevoli centri per persone per evitar che vadano nella strada e potrebbe essere un esempio di affiancare a questa strategia anche centri che riescono con operatori formati, ad esempio con i facilitatori stessi, che permetta di arrivare ad una rete che permetta giornalmente di vigilare e sorvegliare attraverso un'integrazione nell'assistenza di persone che non sono veri e propri operatori, ma operatori che sono presenti nel territorio, proprio per prendere per mano queste persone che hanno bisogno e integrarle in questi centri che servono anche per altre cose. Questa è una novità su cui dovremmo investire con i soldi che dovrebbero darci in più i comuni e se la produzione, lo dico al mio Direttore, degli ospedali diminuisce qualcosa dovremmo grattare pure lì dal punto di vista del sanitario. Un'esperienza molto forte è stata quella della doppia diagnosi per persone che arrivano dagli opd; sono veramente situazioni pesanti, siamo partiti da 2, 3, 20 posti e adesso abbiamo la lista d'attesa. Cosa bisogna fare per evitare questo? Bisogna evitare che questi 20 posti per la pigrizia delle usl di provenienza e è bene lasciare la minaccia fuori dal nostro territorio è che si cominci invece

di 6 mesi non li vogliono più indietro. Dobbiamo realizzare dei centri di intensità minore adatti a questi problemi, ci deve essere una testa unica che fa tutto questo meccanismo che deve permettere ai pazienti gravi di entrare in questa struttura e diversificare con un'altra struttura di più bassa intensità dove trovare un percorso con un livello di assistenza che consenta di riportarli nelle loro famiglie. Quindi è importante la gradualità e quindi ben venga l'uvim che avviene attraverso la presa in carico e la taratura del progetto sulla persona al centro con tutti gli operatori che sono specializzati e devono entrare per la loro importanza in questo progetto. Perché ci deve essere l'assistente sociale, lo psicologo, lo psichiatra, il facilitatore tutti presenti per dire la propria per fare una taratura più precisa possibile così come deve essere tarata l'assistenza per portarla avanti per non fare tornare indietro questa esperienza. Abbiamo impegnato delle belle somme, abbiamo 340mila euro. Bisogna far investire gli altri e noi integrare.

## **Galileo Guidi**

Grazie Guastalli anche perché stanno facendo tante cose per il futuro. Do la parola alla Tempestini che invece è Presidente della Società della Salute della Val Di Cornia, Piombino e località limitrofe.

## ***Anna Tempestini – Presidente della Società della Salute Val di Cornia***

Buona sera a tutti, non è facile parlare per ultima; ho passato la giornata ad ascoltare interventi, tutti istruttivi, con le esperienze dei vari territori.

Io sono Presidente di una Società della Salute piccola di un territorio piccolo, visto che la nostra Zona ha circa 60mila abitanti, ma con una esperienza molto positiva.

Da tempo infatti, attraverso l'integrazione dei Comuni della Val di Cornia, sei, e di un comune dell'area pisana, con la delega alla ASL da parte di tutti i comuni della gestione dei servizi sociali, si è messa in atto una pratica di integrazione sociale e sanitaria ancor prima dell'istituzione della Società della Salute. La società della salute è stata quindi la logica evoluzione di questa esperienza che ora si è tradotta, dopo la sperimentazione, nell'approvazione dello Statuto.

La SDS è' uno strumento forte che la Regione Toscana si è data per la gestione delle politiche sociali e sanitarie integrate e che, come diceva l'assessore Salvadori, dovrà essere supportato da un unico piano integrato socio-sanitario, presupposto fondamentale ad una vera integrazione delle politiche in materia di salute.

La nostra esperienza di integrazione, all'interno della quale si è maturata una capacità di programmazione importante, si è realizzata soprattutto attraverso degli strumenti di partecipazione che sono il comitato e la consulta del terzo settore.

Il comitato di partecipazione è costituito da numerose associazioni di volontariato, tra le quali anche le associazioni che si occupano di Salute Mentale, che partecipano attivamente alla costruzione della progettualità, che significa soprattutto scegliere quale progetto sia da privilegiare e dove allocare le risorse.

Tale confronto diventa sempre più urgente, soprattutto oggi che le risorse destinate al sociale sono diminuite e non si ha speranza che vengano reintegrate.

Sentivo il Direttore della Lunigiana che ha ambizione di aumentare i servizi; io sarei in realtà molto contenta di riuscire a mantenere i servizi che ho, visto che abbiamo predisposto un bilancio consuntivo al quale già mancano le risorse perché tolte in corso d'opera. Abbiamo la necessità di chiedere risorse ai Comuni attraverso l'aumento della quota capitaria, ma a loro volta gli stessi Comuni sono molto in difficoltà con i patti di stabilità e la mancanza di trasferimenti da parte del governo.

Credo che tutti noi, come cittadini, dobbiamo prendere coscienza di queste difficoltà, perché altrimenti diventa complicato capire come utilizzare le poche risorse quando i bisogni sono davvero tanti.

Il piano integrato di salute è il momento nel quale si individuano i progetti e la destinazione delle risorse ed è in quella fase che si costruisce un percorso condiviso con la comunità. Per quanto riguarda il coinvolgimento delle associazioni, credo sia una grande opportunità, affinché le associazioni stesse passino da una fase rivendicativa, che si è vista anche in passato, ad una fase di co-progettazione, di capacità di condividere non solo i progetti ma anche le scelte e le responsabilità.

Rispetto al tema di oggi, che è molto complesso, sentiamo fortemente la necessità di risposte in termini sanitari e di capacità di organizzazione. Il nostro territorio ha avuto delle difficoltà: ci sono mancati psicologi e psichiatri e laddove vengono a mancare queste risorse funzionali a volte si riesce a non essere sufficientemente presenti e pronti.

Siamo però in condizioni di mettere in atto una valutazione multidisciplinare: nella nostra zona la persona che ha disturbi mentali non è vista soltanto nella sua fase acuta o sanitaria, ma così come inteso nel piano sociale e nel piano sanitario, viene presa in carico come persona che ha una serie di bisogni e di problematiche sanitarie e sociali. Nei nostri nuclei di valutazione, nelle nostre equipe ci sono varie professionalità, dallo psicologo all'assistente sociale e questo è importante perché il bisogno e la risposta a questo bisogno venga data non soltanto dal sanitario, ma anche da quelle che sono le offerte sociali, con un progetto individualizzato.

Penso ad esempio al tema della casa e all'esigenza che alcuni hanno avanzato di riservare case popolari a persone che hanno problematiche di salute mentale.

Noi abbiamo scelto un'altra modalità perché pensiamo ad una trasversalità dei problemi e del modo di affrontarli; abbiamo infatti scelto di trattare queste tematiche nel settore dell'emergenza abitativa; l'equipe che si occupa del soggetto valuta se per quella persona la risposta abitativa è fondamentale dopodiché attraverso il raccordo con i Comuni si cerca la soluzione che diventa parte del progetto .

Ovviamente ci sono tematiche che non dipendono solo dalla nostra volontà o capacità organizzativa come ad esempio il lavoro. Anche in questo campo però, attraverso la sinergia di più soggetti, si possono ottenere risultati positivi.

Ad esempio con il dipartimento, la provincia di Livorno, il centro per l'impiego abbiamo messo in campo un bel progetto di inserimento lavorativo attraverso borse lavoro che spero possa proseguire anche il prossimo anno; è ovvio che sono esperienze molto limitate.

Il problema della mancanza di opportunità lavorative in questo momento investe non solo chi ha problematiche di salute mentale o disabilità ma tanta parte della popolazione anche giovane del nostro paese. E' comunque necessario portarvi particolare attenzione.

Mi pare che così come sul tema del lavoro anche sul tema della casa, lo diceva l'assessore, questo governo stia facendo cose drammatiche; ad esempio i tagli ai contributi sugli affitti che è uno dei canali del sociale per poter sostenere le persone che hanno difficoltà.

Premesso questo, credo appunto che il condividere percorsi partecipati anche dal punto di vista professionale sia assolutamente necessario. Il modello che proponeva l'Assessore sulla non autosufficienza è davvero centrato; la non autosufficienza partita in via sperimentale, oggi vede la presa in carico del cittadino anche nel rapporto ospedale-territorio, in particolare nel momento delle dimissioni, sostenendo il cittadino stesso con i servizi territoriali. Questo deve essere messo in atto anche nel caso di cittadini con problematiche di salute mentale.

Sono anche soddisfatta del fatto che sul nostro territorio, insieme alla Salute Mentale adulti, ci sia stata anche una particolare attenzione in materia di Salute Mentale infanzia-adolescenza: dobbiamo infatti sempre più parlare di prevenzione, cercando di prevenire l'insorgere della malattia intervenendo in maniera precoce sul manifestarsi delle problematiche.

Ad esempio attraverso progetti di monitoraggio delle difficoltà di apprendimento dei bambini, uno screening mirato nelle scuole di primo grado, sono state effettuate diagnosi precoci ; e con sportelli di ascolto nelle scuole superiori si sono contattati ragazzi e ragazze con problematiche di disagio, alcuni dei quali avviati ai servizi.

Credo che serva molta più attenzione e per questo sono contenta che si sia costituita un'associazione che si chiama "Ci sono anche io"; è un'associazione di genitori di bambini in età scolare che hanno problemi di natura psicologica e mentale. Io ritengo che sia questa la strada da percorrere: prevenzione, programmazione, partecipazione delle associazioni, condivisione dei progetti, riuscire a costruire insieme un percorso che possa portare ad una risposta effettiva per queste problematiche.

Nella nostra zona un problema che credo vada risolto è quello della mancanza di un ricovero per la fase di acuzie. Il tema del TSO è delicato per i pazienti e per i familiari e dispendioso per i trasporti; credo pertanto che debba trovare una soluzione anche nei territori più piccoli. Noi abbiamo sopperito attraverso un accordo con la medicina che riserva alcuni posti per acuti, con evidenti problemi di convivenza tra patologie.

Da una parte c'è quindi bisogno di migliorare e di dare più risposte anche se siamo riusciti in ottemperanza al piano sanitario a realizzare i centri residenziali e i gruppi appartamento per donne e per uomini e fra l'altro, come ricordava l'assessore Salvadori, un Dopo di Noi, grazie a questa fase di partecipazione con le associazioni. Stiamo lavorando alla fondazione per il dopo di noi. Ripeto che sono molto preoccupata per il futuro e spero che la Regione Toscana possa sopperire così come ha fatto finora alle carenze del Governo, ma non so francamente fino a quando potremo reggere ad un sistema che richiede sempre più risorse in rapporto a bisogni sempre maggiori e diversificati. Questa preoccupazione la esprimo sia come Presidente di una Società della Salute, sia come Assessore di un Comune che sta attraversando la crisi economica e questo mi dà un po' di angoscia per il futuro. Grazie.

## **Galileo Guidi**

Grazie e adesso passiamo al dibattito. Dò la parola a Panicucci Lamberto dell'associazione Matilde di Viareggio; ho avuto la fortuna di partecipare all'inaugurazione della stessa che è stata ben riuscita.

## **Dibattito**

### ***Panicucci Lamberto – Associazione Matilde – Viareggio***

Buonasera a tutti. Le parole del Dott. Guidi mi incoraggiano e non è la prima volta che succede. Noi abbiamo pensato di presentarci per farci conoscere perché siamo giovani e di recente costituzione, l'associazione è infatti nata da pochi mesi ed è bene farsi conoscere dai colleghi delle altre associazioni. Abbiamo scoperto che il farci conoscere ci ripaga, perché in questa manifestazione dove sono venuti il Dott. Guidi e la Gemma a

relazionare, abbiamo constatato una massiccia partecipazione, testimoniamo quindi che la Versilia c'è. Vale la pena perché sennò oggi sembrava che non esistesse a partire dalle Istituzioni che mancano, come è mancata l'asl, mentre il Comune c'è stato perché ci ha dato la sala di rappresentanza. C'è stata una massiccia partecipazione che ci ha meravigliati e ci ha incoraggiati. In quell'occasione si capisce che il disagio c'è, si fa vivo e c'è la voglia di reclamare i propri diritti e su questo possiamo svolgere il lavoro. Non è il caso e non tocca a noi di mettersi a dire di tutto, ma una cosa che mi ha colpito è stato l'intervento del Dott. Corlito che ha parlato di un 3% che è in carico alle strutture e dicendo anche che "non possiamo andare oltre". Questo mi inquieta molto, perché proprio il Dott. Guidi nella manifestazione ormai già citata ci diceva che c'è un 12% di persone che fanno uso di psico-farmaci, rispetto al 3% di assistiti e presi in carico, quel 9% è un sommerso. Quello che preoccupa è la non possibilità di non andare oltre che invece secondo noi ci deve essere. Le persone non possono rimanere solo in carico alle famiglie, con i loro problemi sommersi. Noi ci insistiamo molto su questo perché sentiamo molto questo problema. Si è parlato di insoddisfazione del servizio, noi ci riconosciamo in molte parole che sono state dette, siamo vecchi come problemi addosso anche se siamo giovani come associazione; la difficoltà e i problemi che ci sono ci preoccupano per i non servizi. Quindi ci sono problemi sui servizi esistenti, ma ci spaventa molto di più il fatto che i servizi siano spesso assenti. Nella nostra zona abbiamo anche il problema degli orari sull'apertura dei centri. Gli orari vengono dichiarati in un modo che contrasta quanto scritto sul sito della Regione, o non si riscontrano completamente attuati. C'è quindi confusione e se dovessi indirizzare qualcuno ho delle difficoltà che poi è anche quella di individuare dove rivolgersi. Finisco parlandovi di un sogno: a forza di sentirmi ronzare nelle orecchie la parola socio-sanitaria, stanotte mi sono sognato che alla nuova giunta regionale ci sarà un Assessorato al socio-sanitario invece che due Assessorati separati. Il Dott. Guidi penso che possa capire molto bene il significato di questo sogno. Grazie e buona sera a tutti.

## **Galileo Guidi**

Grazie Panicucci, diamo adesso la parola a Franca Izzo, dell'associazione Mediterraneo.

### ***Franca Izzo – Associazione Mediterraneo - Livorno***

Buona sera a tutti. Quello che volevo dire è che noi dell'Associazione Mediterraneo chiediamo ai nostri responsabili dei centri di Salute Mentale di fare dei centri di fare un progetto terapeutico personalizzato e condiviso dagli utenti perché pensiamo che questa comporti una migliore efficienza. Noi come associazione abbiamo fatto un corso di utenti intervistatori, facciamo infatti le interviste agli altri utenti, abbiamo una convenzione con la asl, proprio per facilitare questi progetti terapeutici. Abbiamo firmato questa convenzione

per la asl di Livorno, e per l'Isola d'Elba però auspichiamo che si possa fare altrettanto per la zona della Val di Cecina e Val di Cornia, perché anche le altre associazioni possano operare come noi, visto che lavoriamo in rete, ma ci piace che ogni nostra associazione abbia la propria indipendenza. Quindi mi auguro che ci siano i responsabili che possano firmare queste convenzioni con le associazioni.

## **Galileo Guidi**

Grazie a Franca Izzo, e passiamo la parola al Signor Menicucci.

### ***Menicucci Giovanni – Pisa – Associazione Alba***

Buonasera mi chiamo Menicucci e sono un genitore di una giovane disabile intellettivo, cioè con diagnosi di ritardo mentale. Mi riallaccio perciò all'auspicio fatto stamani mattina in chiusura dei lavori, cioè che il ritardo venga trattato nell'ambito del dipartimento di Salute Mentale, mentre invece attualmente è trattato dai servizi sociali, i quali non hanno né gli strumenti e né la mentalità né risorse umane ed economiche per poter attuare questo. Un auspicio in realtà significa che prima ci vuole una legge, un regolamento, ma visto che il tema della giornata è l'integrazione sociale e sanitaria, non è che in questo ambito può già attuarsi questo passaggio? Grazie.

## **Galileo Guidi**

Grazie Menicucci. Io penso che su questo problema della Salute Mentale dei pazienti con deficit intellettivo sia necessario dedicare una giornata e discuterne. Penso che sia un argomento su cui soffermarsi, è molto importante ma anche delicato perché ci sono degli aspetti di non chiarezza. Il Piano Sanitario ha cominciato ad affrontare il tema dell'autismo. Diamo la parola adesso a Giuseppe Pratesi.

### ***Giuseppe Pratesi - Associazione Astolfo – Borgo San Lorenzo (FI)***

Vorrei fare un breve accenno ad un aspetto che riguarda l'agricoltura. Io ho fatto e faccio tuttora l'agricoltore e guardate che Dirigenti delle associazioni, delle asl e della Regione stessa ritengono che questo settore sia un'opportunità sia per quanto riguarda il problema abitativo, sia per quanto riguarda il lavoro come buon punto per rimettere in moto persone che dal punto di vista lavorativo si sono fermate. E' stato recentemente accettato il concetto di agricoltura sociale, l'agricoltura può assumere un ruolo sociale fortissimo laddove ci sono anche zone remote e isolate anche solo per intrattenere nelle giornate uggiose. Si riscopre il ruolo degli allevatori che con la stalla possono aiutare persone con disagio. Non è questa la sede per una discussione su questo, ma ho voluto porre l'attenzione anche su questo. Gli inserimenti lavorativi infatti non vanno solo trovati in

aziende del settore terziario o anche artigiano, ma vanno identificati anche nel settore agricolo che si sta rinnovando.

## **Galileo Guidi**

Grazie Giuseppe e passiamo la parola alla signora Viscitelli.

### ***Annamaria Viscitelli – Associazione “La Fenice” - Firenze***

Sono un genitore che fa parte dell'associazione “La Fenice” di Firenze, ringrazio gli organizzatori che ci hanno approfondito la conoscenza su cosa viene fatto nei vari territori. Noi sappiamo che la Regione Toscana è avanzata rispetto ad altre regioni italiane e che fa un buon lavoro, però io credo che per quanto riguarda la Salute Mentale, quanto viene fatto non è sufficiente, non per colpa di coloro che lavorano nelle Istituzioni ma per linee politiche, per la crisi oggi come oggi. Ho capito però una cosa da tutto questo che nelle piccole città si riesce meglio ad avere un confronto con le istituzioni e con i servizi. Su Firenze sono già venute fuori delle difficoltà nei rapporti con le istituzioni, ma anche tra associazioni perché non riusciamo ad avere un contatto, a capirci; c'è da dire che finalmente ci stiamo organizzando in un coordinamento fiorentino. Abbiamo gli stessi obiettivi e dobbiamo parlare in una stessa maniera con le istituzioni e i servizi. Il fatto che Firenze ha trovato delle difficoltà sia dovuto al fatto che la popolazione di questa città è pari a quella di 3 4 altre province toscane, quindi ci aspetteremmo di avere molte più risorse e contributi ma sappiamo che questo non avviene. Per quanto riguarda il tema di oggi che è sull'integrazione che è molto bello ma anche se molto difficile, io direi che manca una cosa: ci devono essere sempre due ambiti, cioè chi deve essere integrato e chi lo riceve. La nostra società non è pronta in questo perché non si parla mai di malattia mentale, che appare invece soltanto nel momento in cui un ragazzo fa violenza o c'è un suicidio e questo non va bene. La società oggi è cambiata, alla televisione ci sono un sacco di spot e si spende un sacco di soldi e non c'è una politica attraverso delle trasmissioni dove si spiega che oggi la malattia mentale è cambiata, che si può guarire e che si può vivere con la malattia come vive l'infartuato che deve prendere dei farmaci o colui che fa la dialisi e deve andare in ospedale una volta a settimana. La conoscenza è la base per partire ad integrare. Si deve quindi fare una politica di sensibilizzazione attraverso la spiegazione di che cosa è questa malattia perché non deve fare più paura. Volevo inoltre dire un'altra cosa: noi familiari siamo gli ammortizzatori sociali dei nostri figli, perché le istituzioni fanno molto poco; il peso e il dolore è tutto della famiglia, capisco molto quel genitore che stamani mattina ha buttato fuori tutto quello che aveva dentro, ci sono momenti di disperazione; io sono fortunata perché mia figlia ha un compagno, ma entrambi non hanno lavoro, lui gli fa da tutor e io lo devo ringraziare. Allora io dico: cosa fa

il servizio sociale? Mia figlia è 3 o 4 anni che è sola; purtroppo come hanno detto stamani mattina, non è che non c'è l'accompagnamento, ci sono dei salti, dei buchi e quindi il ragazzo anche per motivi economici, non viene preso per mano e seguito nel suo percorso di autonomia che vorrebbe dire lavoro e la dignità non pesando sulla società civile. Poi c'è un altro problema grosso che le famiglie conoscono forse gli addetti ai lavori meno perché non lo vivono sulle loro spalle: l'altro giorno parlando con dei ragazzi che avevano degli attacchi d'ansia, per calmare una ragazza abbiamo cominciato a parlare, cercando di capire cos'è che gli causava l'ansia. In un urlo di dolore ha detto di non voler essere un soldato che viene comandato; ha detto di voler essere come le altre ragazze, andare fuori, andare a ballare, trovare un ragazzo. Ecco la persona che sta al centro del suo percorso di cura è questa, è una persona che ha diritto all'autonomia; quando i nostri ragazzi vengono fuori dai centri diurni si chiudono nelle case e quindi è necessario pensare ad un momento molto importante è quello dell'aggregazione, creare gruppi dove attraverso lo sport, l'arte o altro i ragazzi fanno amicizia e stanno fuori perché le case diventano dei piccoli manicomi.

## **Galileo Guidi**

Grazie alla Signora Annamaria.

## **Gemma Del Carlo**

Passiamo adesso all'intervento di Kira Pellegrini.

### ***Kira Pellegrini – Associazione “Oltre l’Orizzonte” - Pistoia***

E' stato molto coraggioso affrontare la sfida dell'integrazione socio-sanitaria alla presenza dei direttori generali delle ASL toscane e dei rappresentanti dei Comuni e delle Società della Salute ed è stato un grosso traguardo vedere una così massiccia partecipazione. Credo che questa modalità debba essere mantenuta anche l'anno prossimo, con la richiesta agli amministratori di essere meno generici e più puntuali nel riferire il loro operato.

I contenuti emersi, però, sono stati molto modesti. Solo nella tavola rotonda del mattino - quella dell'Area Vasta sud-est - ho avuto la sensazione che le ASL e i Comuni e le Società della Salute abbiano cominciato a lavorare insieme. Solo da loro ho sentito parlare di “processo” ed è solo ben delineando i processi – chi fa che cosa- in quali tempi- per rispondere a quali bisogni – con quali azioni – con quali strumenti di verifica e con quali descrittori – che si può arrivare ad una programmazione democratica e partecipata che sia efficiente ed efficace.

Nel suo intervento all'inizio del convegno la dott. Giovanna Faenzi ha affermato che la Regione ha individuato tutti gli strumenti per mettere in grado le istituzioni locali di attivare l'integrazione socio-sanitaria. Poiché su questo si gioca la possibilità di successo della riabilitazione psichiatrica credo che gli strumenti debbano essere ulteriormente affinati.

Nel piano sanitario 2007-2010 la valutazione del servizio ha un ruolo importante ma nelle realtà locali non abbiamo visto molto rispetto a questo: le associazioni non vengono chiamate a partecipare a questo processo ma neanche ci viene presentata la valutazione da parte dei servizi, che sono ancora molto autoreferenziali. Non potrebbe la Regione promuovere la valutazione con incentivi e disincentivi, aumentando il numero e la qualità dei descrittori, includendo anche l'integrazione socio-sanitaria?

I finanziamenti regionali annuali per i singoli progetti sperimentali potrebbero prevedere che la rendicontazione contenga la valutazione del progetto. La prosecuzione da parte delle ASL e dei comuni o delle società della salute dei progetti sperimentali finanziati con contributi regionali dovrebbe dare ulteriore punteggio per l'assegnazione dei fondi sui bandi futuri.

La Regione dovrebbe pubblicizzare le "buone pratiche" ad ogni livello (anche pubblicandole sul sito web della Regione). Per esempio, sempre nella tavola rotonda dell'Area Vasta sud-est ho sentito il dott. Corlito accennare alla sperimentazione sull'inclusione della depressione fra le malattie croniche nel protocollo della medicina d'iniziativa. Questo è un progetto interessante, da monitorare- potrebbe essere un modo per finalmente coinvolgere il medico di famiglia nei progetti personalizzati.

Credo, inoltre, che soltanto sperare che la riorganizzazione amministrativa delle società della salute porti alla piena applicazione del principio dell'integrazione non sia vincente: gli operatori sono gli stessi e sono abituati a lavorare a compartimenti stagni: bisogna investire nella formazione dei dirigenti e dei funzionari e incentivare il lavoro d'équipe perché inizialmente è molto faticoso e frustrante e solo dopo che è ben rodato diventa produttivo e gratificante.

Serve definire in modo più puntuale i criteri per descrivere i profili di salute, che per la salute mentale vadano oltre gli attuali criteri – i ricoveri in tso e i suicidi: serve potenziare le autonomie, in particolare quella lavorativa e quella abitativa. Serve focalizzare l'attenzione sulla piena attuazione dei diritti di cittadinanza piuttosto che sugli aspetti patologici e sulle carenze.

Per il convegno dell'anno prossimo propongo il tema: L'integrazione e le buone pratiche!

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo tutti e passiamo adesso alle conclusioni con il Presidente Roggiolani.

## **Roggiolani – Presidente IV Commissione consiliare “Sanità” Consiglio Regionale della Toscana**

Buonasera a tutti. Sono venuto per ribadire una delle cose che devono essere portate in fondo, perché a me piace fare anche i bilanci di quello che si è fatto. Ho il piacere di informarvi che si è fatta l'ultima norma sugli accreditamenti e siamo stati molto chiari sul fatto che l'accredimento dell'assistente personale quando si parla di progetti di vita liberi e indipendenti non debba subire alcun tipo di burocratizzazione e questo elemento di liberalizzazione l'abbiamo fortemente voluto e mantenuto, altrimenti avremmo ingessato il settore. Questa è una delle cose che abbiamo fatto per rendere più fluida la possibilità di organizzarci come abbiamo resa libera la possibilità di vivere insieme fino a 8 persone anche con disabilità grave e di qualsiasi genere. Abbiamo inoltre fortemente voluto che il fondo della non autosufficienza sia poi applicato anche alle questioni relative alla Salute Mentale, anche se l'abbiamo definite in maniera fluida e in maniera tale che ci sia questa possibilità di gestione anche perché i finanziamenti in questo settore derivano anche da altre direzioni. La questione che mi preme è quella dell'affidamento di una quantità di gare per i servizi che devono essere affidate esclusivamente a cooperative sociali di tipo B, perché altrimenti la questione del lavoro non la portiamo ad una soluzione. Noi dobbiamo riuscire a farlo; c'è stato un protocollo d'intesa molto importante firmato da un consorzio di cooperative sociali dell'area senese e aretina con i Comuni che hanno finalmente sottoscritto un impegno che almeno il 5% dei servizi sia affidato a cooperative sociali di tipo B. Io penso che in sanità si possa fare anche un po' di più, arrivare al 10% che diventa una cifra importante che ci consente di agire con un'azione più flessibile e diretta perché non è pensabile che si richieda agli altri di assumere e poi noi non ci organizziamo affinché questo avvenga. Secondo elemento è che dobbiamo riuscire a scrivere in tutti i modi la norma per cui le ditte che non sono in regola sul rispetto della norma sulla disabilità non possono partecipare alle gare della Sanità Toscana. Io credo che queste due questioni possano andare in porto. Sto curando per l'Assessore Enrico Rossi il progetto sulla sanità ad energia rinnovabile. Tra le norme che abbiamo messo, in accordo con le direzioni generali delle asl, un accordo per cui tutti quelli che installeranno pannelli solari affideranno la parte di manutenzione dei pannelli solari ad una cooperativa di servizi che sia organizzata come cooperativa di servizi sociali di tipo B, in maniera tale che si possa fare un'occupazione diffusa su quello che sarà uno degli investimenti maggiori che abbiamo messo in opera. Io credo che su questi tre elementi strategici su cui sto lavorando continuamente siamo arrivati alla condizione di farcela. Io mi auguro che da questo convegno esca anche questo come appello condiviso da tutti noi in maniera tale che si proceda nella prossime settimane davvero a fare questo percorso. Puntare solo al ribasso sui servizi porta a non farcela. Penso che si possano compenetrare le varie esigenze e

fare un'operazione positiva. Chiudo su questa questione che è quella su cui credo si possa operare un grande cambiamento come mi auguro che si possa finalmente affrontare una questione che mi pare anche questa tenda a non decollare ovvero l'approccio di medicina integrata a tutte le problematiche legate anche alla Salute Mentale e alla disabilità. Ancora mi pare che l'uso di medicine complementari, l'uso delle medicine naturali, l'uso di protocolli legati al termalismo, alle nostre potenzialità straordinarie in Toscana che ci possono consentire azioni molto positive in questo senso ancora è un atto strategico che è in divenire, ne abbiamo la convinzione ma non l'abbiamo ancora applicato fino in fondo in maniera allungata. Vi ringrazio tutti e ringrazio in particolare Gemma per il grande lavoro che fa nella preparazione di questo convegno che è un evento e ci costringe a fare il punto davanti a voi per vedere se abbiamo rispettato i compiti. Volevo ribadire infine che la partita del lavoro la dobbiamo vincere in tutti i modi firmando prima della fine della legislatura questi due protocolli che sono secondo me fondamentali: l'impegno a far sì che non si dia possibilità di partecipare a gare pubbliche a chi non sia in regola con il rispetto della legge sull'impiego dei disabili e questo è il minimo che si deve pretendere visto che è il rispetto della legge, e l'affidamento di almeno un 10% del totale delle gare per i servizi in forma diretta a cooperative sociali di tipi B. Vedo che Galileo fa cenno che queste cose si potranno fare!

## **Galileo Guidi e Gemma Del Carlo**

Grazie a tutti per aver partecipato e buon lavoro!

## **Considerazioni conclusive e sintesi dei lavori**

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale si è costituito nel 1993 e ha l'adesione di 28 associazioni. Lo scopo principale è quello di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie. Testimoniamo la nostra soddisfazione per l'ampia partecipazione di oltre 350 persone e per il consenso avuto nel convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura." organizzato dal Coordinamento a Firenze il 1/12/2009 **insieme alla Regione Toscana**, con il patrocinio **del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali**, del **CESVOT**, e la collaborazione della **Provincia di Lucca e dell'Azienda USL2 di Lucca**. Il convegno è diventato un appuntamento annuale di verifica che si ripete per il quinto anno consecutivo e rappresenta per la vita del Coordinamento un evento molto importante che vede protagonisti i familiari e gli utenti allo stesso tavolo con la Regione, le Aziende sanitarie, le Società della Salute ed i Comuni. Il convegno è iniziato con i saluti **dell'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana Gianni Salvadori** e del **Direttore Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Regione Toscana Vinicio Biagi** che ha portato i saluti **dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Enrico Rossi** che era impossibilitato a partecipare all'iniziativa, ed ha inviato una lettera in cui ribadisce che l'impatto della Legge Basaglia, che colloca il nostro paese all'avanguardia a livello mondiale, deve essere assolutamente conservato e difeso. Biagi ha affermato che da un punto di vista normativo la Regione Toscana sta ancora lavorando e completando quell'opera di integrazione, come pure le modifiche alla legge 40 che prevedono il piano unico, integrato e che nel frattempo sono già state fatte. In questo momento sono state presentate in consiglio le modifiche alla legge 41 che porteranno l'allineamento dando piena operatività nella prospettiva di un'unica programmazione.

Il convegno ha avuto come tema centrale l'integrazione e **Giovanna Faenzi responsabile Area di Coordinamento Politiche Sociali e Settore Governo Socio Sanitario della Regione Toscana** ha affermato che la Regione ha individuato nella Società della Salute tutti gli strumenti per mettere in grado le istituzioni locali di attivare l'integrazione socio-sanitaria. Pensiamo che su questo si giochi la possibilità di successo della riabilitazione psichiatrica, la proposta avanzata non ci convince del tutto, chiediamo che tali strumenti siano ulteriormente affinati.

Nel suo intervento **Gemma Del Carlo, Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**, ha ribadito l'opinione che le leggi e le disposizioni per la Salute Mentale emanate dalla Regione Toscana sono pienamente condivise dai familiari e dagli utenti, ma ha denunciato come queste disposizioni sono disattese in alcuni territori ed Aziende sanitarie ed ha evidenziato con piacere il percorso intrapreso dal

Coordinamento grazie al contributo di tutte le associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con gli Assessorati alla Salute e alle politiche sociali della Regione Toscana affinché le leggi siano applicate uniformemente su tutto il territorio Toscano. Inoltre ha sottolineato che l'attenzione da parte della Regione ai problemi legati alla Salute Mentale si è resa più evidente e lo dimostra la fattiva collaborazione fra gli Assessorati alla Salute e alle Politiche Sociali, che anche quest'anno i due Assessorati regionali in preparazione del convegno hanno indetto degli incontri con i Direttori Generali, Azienda per Azienda, e la Regione dove erano presenti il Coordinamento Toscano e le singole Associazioni di appartenenza. In aggiunta quest'anno la Regione su nostra richiesta ha invitato i Presidenti e i Direttori delle Società della Salute o delle Conferenze dei Sindaci: molto è stato fatto, ma molto resta da fare. Dai disturbi mentali è possibile guarire o comunque migliorare, per realizzare questo obiettivo è necessaria l'integrazione dei servizi Sanitari e Sociali e l'attivazione a livello di Zona/distretto dei Piani di salute integrati partendo dal progetto individuale personalizzato che è una rilevazione dei bisogni e definisce a chi spettano le competenze. Per migliorare i servizi e ottimizzare l'uso delle risorse è necessario attuare interventi condivisi con l'utente e la famiglia e realizzare il coordinamento tra l'Azienda sanitaria, gli enti locali e le associazioni e effettuare una accurata valutazione degli interventi.

**Roberto Pardini Vice Presidente della Rete Regionale Utenti Toscana - Salute Mentale** ha descritto gli scopi della Rete; Pardini ha parlato in particolare delle 4 conferenze che la Rete ha organizzato dove gli utenti si sono confrontati con le istituzioni, la società scientifica e i familiari; questi eventi sono stati talmente significativi da aver avuto risonanza anche a livello nazionale. Infine ha ricordato Alda Merini, e ha proiettato un suo dove legge una bellissima sua poesia sulla malattia mentale.

**Gisella Trincas Presidente Nazionale UNASAM** si è congratulata con il Coordinamento Toscano per l'organizzazione di questo convegno, dove la Regione Toscana e il Coordinamento hanno invitato tutti i direttori delle Aziende USL toscane per rendere conto a tutti, familiari, operatori, cittadini di quello che viene fatto sul territorio per la Salute Mentale e di quello che c'è ancora da fare. Inoltre, la Presidente ha affermato che questa è stata **un'iniziativa unica in tutta Italia** e si augura che eventi di questo genere possano estendersi anche alle altre Regioni. Poi ha descritto il ruolo dell'UNASAM e cioè quello di rivendicare il diritto alla cura. Ha inoltre espresso con rammarico che il Governo Centrale pensa a cambiare le leggi esistenti, invece di interessarsi a verificare se queste leggi, pienamente condivise dall'UNASAM e dal Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, siano applicate o meno sul territorio.

Dal confronto con i **Direttori Generali delle Az. USL** della Toscana, con i rappresentanti dei **Comuni e delle Società della Salute**, è emersa una grandissima difficoltà a lavorare

insieme, su questo punto dobbiamo lavorare molto perché senza integrazione dei servizi sanitari e sociali non avremo risultati.

L'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Toscana **Gianni Salvadori** ha seguito i lavori per tutto il giorno ribadendo tra l'altro l'importanza della nostra collaborazione, si è soffermato sul "DOPO Di NOI" questione che sta a cuore ai familiari, ed ha espresso le preoccupazioni per il futuro a causa delle risorse che il governo taglia in questo campo.

**Fabio Roggiolani Presidente della IV commissione consiliare "Sanità Consiglio Regionale della Toscana"** ha concluso i lavori soffermandosi sull'importanza del lavoro ed ha ribadito che le aziende dovrebbero dare gli appalti alle cooperative che impiegano le persone con queste problematiche.

**Contributi sono pervenuti anche dai dibattiti che sono seguiti.**

**Gemma Del Carlo e Galileo Guidi Coordinatore della Commissione Regione Toscana per il governo clinico della Salute Mentale** hanno ribadito che dobbiamo impegnarci molto a livello locale affinché le Aziende e gli enti locali integrino i servizi che a loro competono, e hanno riaffermato l'importanza della valutazione. Le famiglie e gli utenti si dovranno impegnare a trovare il proprio ruolo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché ogni soggetto non può sostituire l'altro.

Il Convegno ha aperto le manifestazioni che si terranno in occasione della giornata nazionale per la Salute Mentale il 5 dicembre 2009.

Gemma Del Carlo

Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

## Appendice A - Relazioni delle Associazioni

### Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere” - Piombino



Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere”  
**Familiari per la Salute Mentale**  
c/o Ospedale Villamarina “Palazzina Rossa”  
Via Forlanini – 57025 Piombino (LI)  
Tel. e Fax 0565.67322  
C.F. 90021260493

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

Se guardiamo a questo aspetto è indubbio che a partire da tale data, ma soprattutto se pensiamo al periodo ad essa antecedente, le sinergie tra le Istituzioni e le famiglie degli utenti si siano fatte sempre più strette, operative e proficue. Ciò ha consentito di progettare e realizzare insieme percorsi di informazione e formazione, di integrazione sociale, convegni.

E’ tuttavia, pur nel riconoscimento del valore di quanto appena affermato, l’Associazione intende portare all’attenzione delle SS. Loro alcune richieste relative ai punti critici dell’AS 6 – Livorno –Zona Val di Cornia:

1. favorire la realizzazione di strutture sanitarie e luoghi in cui fronteggiare la crisi acuta 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Attualmente disponiamo di un reparto UFSMA che opera dalle 8 alle 20, dal lunedì al sabato, dove gli utenti, oltre a ricevere le terapie, avere colloqui con gli psichiatri, gli operatori ed il personale infermieristico, trovano anche assistenza nei momenti di crisi più o meno conclamata. Nei casi più gravi, però, gli utenti possono disporre solo di alcuni posti letto nel Reparto di Medicina, dove, tuttavia non è salvaguardata, o lo è solo in parte, la loro dignità di fronte agli altri ricoverati ed al personale del reparto. Quando poi neppure questa soluzione è possibile, si deve ricorrere al ricovero nel reparto psichiatrico di Livorno, con tutto il disagio per utenti e familiari che la distanza comporta, aggravata dal trauma del TSO quando questo si renda necessario. **La presenza di posti letto zonale o anche interzonale per la gestione dei pazienti in fase**

**acuta, consentirebbe da parte dell'equipe di riferimento una continuità terapeutica più appropriata.**

Le informazioni che ci vengono dal servizio ci confermano sempre più sulla legittimità di questa richiesta, tenuto conto che la nostra zona per la sua specificità (presenza del porto di Piombino, turismo estivo), si trova a dover fronteggiare anche richieste di intervento da soggetti in crisi provenienti da fuori territorio.

2. Disporre di personale qualificato in numero sufficiente e stabile, accrescendone le capacità attraverso percorsi di formazione che ne valorizzino l'esperienza, le peculiarità e li rendano capaci di riconoscere e potenziare le abilità residue degli utenti, orientandole verso situazioni di vita reale e riabilitative. **Se la direzione aziendale avesse questa volontà programmatica si ridurrebbe il numero dei ricoveri, l'effetto non andrebbe solo a beneficio dell'utente e della sua famiglia, ma avrebbe anche una ricaduta economica (in termini di risparmio) perché diminuirebbe la medicalizzazione degli utenti, e la necessità di ricovero.**
3. Monitorare e valutare i risultati degli interventi e dei percorsi posti in essere dal servizio psichiatrico, con ciò si intende riferirsi non solo all'efficacia delle terapie farmacologiche, ma anche di tutte quelle strategie che possano suscitare nell'utente la consapevolezza della propria condizione. **Il paziente deve essere informato del suo percorso di cura farmacologica e non, deve sapere quale può essere l'obiettivo finale di percorso che prevede anche il recupero delle sue abilità e l'integrazione sociale. A tale scopo, si ritiene opportuno che il testo del Piano Terapeutico sia sottoscritto dal medico e dal paziente. Inoltre l'utente deve avere ben chiari gli obiettivi intermedi in modo da essere gratificato del raggiungimento degli stessi, con conseguente potenziamento dell'autostima.**
4. Valorizzare la collaborazione dei familiari sollecitandone e favorendone la partecipazione a corsi di informazione e formazione, con l'obiettivo di fornirli delle abilità atte ad affrontare le diverse fasi della malattia, ma anche per far loro comprendere l'importanza che essi rivestono nel trattamento del loro congiunto. **A tale scopo la ASL 6 Livorno ha organizzato nei mesi di gennaio/maggio 2009 un corso di formazione rivolto ai familiari. Con il tempo il numero dei partecipanti è andato a diminuire sempre più . La sensazione degli operatori che lo avevano organizzato e, della nostra associazione, che lo aveva fortemente voluto e sostenuto, è stato di rammarico e delusione. Siamo però convinti che non si debba rinunciare, ma piuttosto cercare le ragioni di**

**quanto accaduto, onde evitare di ripetere gli stessi errori (lunghezza del corso, logistica, difetto di comunicazione, scarsa motivazione dei familiari).**

5. Con lo sguardo rivolto ad un ambito territoriale locale e non solo, auspichiamo con forza il coinvolgimento delle forze imprenditoriali e sindacali per ciò che concerne il lavoro. Nella convinzione che esso rappresenti un fattore fondamentale nel processo riabilitativo e nella valorizzazione di sé, abbiamo organizzato nel mese di maggio 2008 un convegno dal titolo "Lavorare per Crescere", se pure con la partecipazione di molti rappresentanti delle Istituzioni socio-sanitarie locali, provinciali e regionali, ha dovuto registrare l'assenza di imprenditori e sindacati. **E' di tutta evidenza la difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. La nostra ASL ha sottoscritto con il Circondario della Val di Cornia una convenzione per borse-lavoro con tutor. Noi chiediamo una maggiore sensibilizzazione per l'applicazione della Legge 68. La nostra richiesta è rivolta alle aziende private, ma soprattutto sono le istituzioni pubbliche (ASL, Comuni ecc...) che dovrebbero dare il buon esempio. Siamo anche convinti che si debba fare ogni sforzo per facilitare l'accesso al lavoro, valorizzando e incrementando la figura del tutor a sostegno delle abilità e delle motivazioni dell'utente.**
6. Strettamente connesso al punto precedente, perché ancora riguardante la centralità del tema del lavoro, se davvero vogliamo dare agli utenti il modo di riappropriarsi della propria immagine positiva e della propria vita, è la questione relativa all'assegno di invalidità. Riteniamo che debba essere rivisto il tetto massimo di reddito **degli attuali € 4.242,84 annui. E' assolutamente da rivedere anche il principio che eventuali retribuzioni di un lavoro occasionale debbano andare a decurtare la somma di un assegno già incredibilmente modesto.**
7. **Auspichiamo maggior collaborazione tra il SERT e i medici della UFSMA, a sostegno dei soggetti con doppia diagnosi, legati all'abuso di sostanze, in fasce di età sempre più giovani.**



**INIZIATIVE DELL'ASSOCIAZIONE "COMUNICARE PER CRESCERE" NELL'AMBITO  
DEL 2009**

1. All'inizio del nostro documento abbiamo sottolineato l'importanza dell'obiettivo di facilitare i rapporti con le Istituzioni anche attraverso la collaborazione ed abbiamo ricordato il valore del progettare insieme. Da queste sinergie ha preso vita dal 2007 il progetto "Verso un dolce lavoro" promosso dall'Associazione, con l'obiettivo di creare opportunità lavorative, inserimento sociale. Il progetto consiste nella produzione di miele, di altri prodotti apitari, e si avvale di un laboratorio di smielatura situato presso il "Palazzo della Vigna", all'interno del Parco di Montioni. Per lo sviluppo di tale progetto vi è stata la partecipazione dell'UFSMA USL 6 Val di Cornia, della Società della Salute e il sostegno economico della Regione Toscana. La realizzazione del Progetto vede impegnati volontari dell'Associazione, collaboratori esterni, ma soprattutto utenti che si occupano della costruzione delle arnie, delle attrezzature, della messa a norma del laboratorio di smielatura, della produzione del miele. Nell'ambito del progetto "Dal Campo al Mercato", finanziato dal CESVOT con un contributo economico del Comune di Campiglia Marittima, abbiamo realizzato la vendita del nostro prodotto "La regina delle Api" nei mercati settimanali della val di Cornia e nel corso delle feste e manifestazioni locali.
2. Siamo membri della Società della Salute della ASL 6 e partecipiamo ai gruppi di lavoro che si occupano della Salute Mentale e delle varie forme di disabilità. All'interno di queste riunioni, come anche nel Comitato di partecipazione ci impegniamo a sostenere e dare voce ai bisogni dei familiari e degli utenti in collaborazione con le Associazioni con le quali condividiamo parte delle nostre problematiche.
3. Abbiamo organizzato nel mese di maggio, insieme all'associazione Il Gabbiano, un'iniziativa con i candidati sindaci dei Comuni della Val di Cornia, dal titolo "Quali programmi per la Salute Mentale". E' stata un'occasione importantissima per i consumatori dei servizi psichiatrici interessati a comprendere le posizioni dei diversi candidati sindaci che, ad elezione avvenuta, sono entrati a far parte della Giunta della Società della Salute.
4. nel mese di giugno abbiamo inaugurato, con la partecipazione delle istituzioni, dei familiari e utenti, dei volontari e della cittadinanza, la struttura del "Palazzo della Vigna" situata nel il Parco di Montioni, dove produciamo il miele "La regina delle

Api". In tale occasione ci siamo avvalsi della presenza di esperti del settore che hanno illustrato le diverse fasi legate alla produzione del miele.

5. abbiamo partecipato nei mesi febbraio/maggio ad un corso di formazione rivolto ai familiari degli utenti della salute mentale, organizzato col nostro partenariato, dall'UFSMa della Val di Cornia, con gli obiettivi di: aumentare la conoscenza del disturbo mentale, fornendo informazioni chiare; alleggerire il carico familiare; valorizzare il ruolo della famiglia nel programma terapeutico; acquisire conoscenze pratiche su cosa fare, a chi rivolgersi, come aiutarsi reciprocamente.
6. continua la nostra opera di sensibilizzazione verso la salute mentale a beneficio degli alunni delle scuole superiori.
7. Grazie alla collaborazione dei responsabili della struttura, all'interno della piscina comunale di Piombino, due nostre volontarie si sono assunte l'impegno di impartire lezioni di nuoto ad alcuni utenti, con l'obiettivo di aiutarli a migliorare la loro forma fisica e a creare occasioni di socializzazione.

#### **DATI FORNITI DALL'ASL 6 – LIVORNO**

##### **- UFSMA – ZONA VAL DI CORNIA -**

Il numero di utenti totali nell'anno 2008 è stato di 900 circa, il numero dei nuovi utenti di circa 300, le prestazioni ambulatoriali quasi 3.000, di consulenza circa 60, il numero dei pazienti ricoverati circa 70.

Nel 2008 circa 360 pazienti affetti da disturbi dell'umore, di cui 208 gravi, 87 pazienti affetti da schizofrenia e 243 affetti da nevrosi e reazioni da adattamento. Tra i pazienti in carico più gravi, 79 sono in programmi di attività riabilitativa, 960 sono stati gli interventi multi professionali, 100 pazienti hanno una presa in carico complessa, per cui vengono sviluppati particolari percorsi assistenziali, ed inseriti in una ricerca sugli esiti che prevede un coinvolgimento in rete di tutte le Agenzie sviluppabili sul territorio. Tale ricerca viene condotta nell'ambito del DSM dell'ASL 6 .

Nella nostra zona emerge come dato degno di nota una notevole prevalenza di tutta la patologia psichiatrica nella fascia di età >65, e con 245 pazienti, di cui 61 maschi e 184 femmine, con un rapporto di quasi 1:3. Questo mette in evidenza una fascia di età fragile che necessita di attenzione.

Una particolare attenzione deve essere anche rivolta ai disturbi nevrotici e di adattamento, di personalità, del comportamento alimentare e della doppia diagnosi, con patologie di abuso di sostanze che riguarda circa 180 pazienti in fasce sempre più giovani di età.

Importante considerare anche l'attività ospedaliera, anche in assenza di un SPDC vero e proprio, 70 pazienti sono stati seguiti direttamente dagli psichiatri nei 4 posti letto riservati

nella Medicina, per oltre 100 ricoveri. Ultima solo per cronologia l'attività tipo di day-hospital effettuata presso il CSM, che ha interessato nel 2008 65 pazienti, ha permesso interventi di accoglienza e cura personalizzata a soggetti a cui è stato possibile ridurre il ricovero.

### **SERVIZI DISPONIBILI SUL TERRITORIO**

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

- Una nuova struttura al posto del precedente Centro Residenziale con caratteristiche di Comunità Terapeutica per 10 pazienti;
- 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.
- Un gruppo appartamento per 4 donne;
- Un gruppo appartamento per 4 uomini;
- Un'abitazione supportata per 2 pazienti;
- Inserimento di 3 pazienti in struttura della "Provvidenza" con progetti terapeutici specifici;
- 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;
- Attività ospedaliera per il ricovero;
- Interventi per l'integrazione sociale;
- Interventi per l'inserimento lavorativo e per la collocazione al lavoro sulla base della Legge 68 con la formazione di borse lavoro con tutor.

### **CRITICITA' IN VAL DI CORNIA PER IL SETTORE INFANZIA /ADOLESCENZA**

#### ***L'Associazione "Ci sono anch'io" di Piombino***

Questa associazione intende evidenziare certe criticità nell'ambito della Val di Cornia, sottolineando la notevole carenza del personale dell'Unità Funzionale Salute Mentale infanzia/adolescenza, e dalla conseguente insufficienza della continuità assistenziale.

Potendo avere una struttura unica dell'Unità Funzionale comprensiva anche delle utenze della zona nord, in un'unica struttura stabile, con personale adeguato alle richieste, ma con una proiezione ambulatoriale specifica anche sulla zona nord, le prestazioni sul

territorio sarebbero assolve in modo migliore, riducendo i tempi di spostamento degli operatori da dedicarsi invece alle visite .

Abbiamo ad oggi una neuropsichiatra, con contratto a tempo indeterminato, che ricopre tutta la zona Val di Cornia, in attesa della sostituzione dell'incarico di 28 ore di Neuropsichiatria , vacante dal 5 novembre 2008. Abbiamo lo stesso problema per la Neuro psicomotricista, arrivata da pochi mesi (febbraio 2009) e in servizio su tutto il territorio, sia su Piombino che sulla Zona nord.

La psicologia vede impiegata una psicologa di ruolo, responsabile anche dell'UFSMIA di Piombino, ed una psicologa a tempo determinato sulla zona Nord per sopperire anche alle necessità delle famiglie che chiedono aiuto e sostegno.

Le logopediste in forza alla struttura sono così assegnate: 3 operatrici su Piombino, 1 su San Vincenzo ed 1 divisa fra i comuni di Campiglia, Venturina, Suvereto, Monteverdi e Sassetta. Ricordiamo dati recenti sul territorio; i bambini arrivati all'ASL locale con disturbi di vario genere che vanno dalle paralisi cerebrali infantili, i DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento),i disturbi di relazione , le sfumature autistiche ed altro inerente le patologie di alterazioni dello sviluppo, sono stati censiti nel 2008 in circa 548 unità, di questi più di 178 lungo assistiti, e ben 188 come prima visita.

Del totale riferito alla ASL sono stati 376 con meno di 12 prestazioni ambulatoriali, 172 con più di 12 prestazioni, ben 217 bambini sono risultati con certificazione scolastica, con necessità di sostegno.

L'Unità Funzionale ha sostenuto solo nel 2008 oltre 950 incontri con la scuola (PEI) formali ed informali.

In base allo screening sui disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento effettuato su tutte le classi prime e seconde elementari della zona, nel 2008 sono emersi nuovi casi da certificare, e conferme di fatiche scolastiche per 15 bambini, solo sulla città di Piombino.

Ben oltre 148 sono in riabilitazione logopedica e psicomotorio educativo. Ci sono circa 36 bambini in riabilitazione psicomotoria tra Campiglia e Piombino.

Ma molti ancora in attesa di iniziare un percorso.....

Tutto ciò contribuisce a rendere lunga e penosa la presa in carico precoce ed idonea dei soggetti che aspettano.

Tutti i numeri citati non sono solo numeri ma ad ognuno corrisponde una identità alla quale sarebbe dovuto molto più rispetto da parte delle istituzioni, soprattutto mantenimento in forza delle figure professionali di riferimento per le riabilitazioni e le cure.

L'importanza della continuità nelle assistenze ambulatoriali e nelle riabilitazioni dei bambini non è cosa che le famiglie si inventano, ma è dato di fatto, reale necessità, il cui diritto secondo noi dovrebbe essere tutelato in modo migliore.

Rispetto è dovuto pure alle condizioni di disagio e super lavoro che le operatrici presenti sul territorio sono costrette a sostenere per venire incontro alle esigenze sempre maggiori delle famiglie con figli con problemi.

Si deve tenere conto di questo, se un medico lavora in situazioni di oppressione e stress per i troppi incarichi, che potrebbero essere invece meglio distribuiti e condivisi con altre figure professionali affiancate, si verificano senza dubbio quelle situazioni di insoddisfazione da parte di chi poi necessita di ulteriori interventi e invece deve farne a meno, perché si sente rispondere "non ce la facciamo a fare tutto".....

Anche per la neuropsichiatria vicino a noi le condizioni non sono migliori: abbiamo un operatore solo su tutta la zona Elba, ed attendiamo un apporto di personale per ricoprire il bisogno sia sull'isola che sul territorio Val di Cornia.

I dirigenti a disposizione su Piombino non risultano sufficienti a ricoprire le sedute di trattamento con i bambini, con le famiglie, con la scuola etc. Occorrerebbero almeno 2 neuropsichiatri infantili e 2 psicologi solo su Piombino.

Quanto alle logopediste abbiamo 1 operatore a tempo pieno su Piombino e 2 all'85% dell'orario, con notevoli disagi nel ricoprire le esigenze dei tanti ragazzini in bisogno .

Se ci fossero tutte le figure professionali mancanti si ridurrebbero notevolmente le liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa dei bambini con disturbi psichici, motori, comportamentali, del linguaggio.

Ricordiamo che più presto un soggetto viene inserito in un programma riabilitativo migliori saranno le possibilità di recupero psicofisico .

Ma questo chi legge lo sa bene....

C'è bisogno di un corso di sostegno per le famiglie con figli in difficoltà ,una sorta di parent-training ,con operatori specializzati in gruppi di auto-mutuo-aiuto, mirato al raggiungimento di un buon equilibrio familiare ed una presa di coscienza del disagio, per affrontare al meglio un percorso di vita difficoltoso.

Determinante la figura dello psicologo...

Si renderebbe necessaria una maggiore collaborazione tra i pediatri e l'UFSMIA , per informare meglio e precocemente le famiglie su certi disagi e disturbi nella prima infanzia. Questo ci riconduce alla richiesta di una migliore visibilità dei percorsi possibili ,e delle relative figure professionali, più chiarezza sull'iter da seguire, sui modi in cui aiutare una famiglia con difficoltà, dalla diagnosi, la presa in carico e oltre.

Così facendo si limiterebbero le fughe fuori zona per il trattamento riabilitativo e le consultazioni, evitando un disagio ulteriore alle famiglie.

Vorremmo che fossero ampliate le possibilità di terapie dolci da affiancare alle riabilitazioni in corso.

Progetti come l'ippoterapia, la pet therapy, la musicoterapia, l'arteterapia in genere rafforzerebbero l'autostima dei bambini e allevierebbero il peso delle cure riabilitative in atto.

Ci sembra che sarebbe necessaria una campagna di sensibilizzazione all'interno delle scuole sui temi dei disturbi di apprendimento.

Quanto è stato fatto sino ad oggi non si è rivelato sufficiente ad evitare disagi fra famiglie e insegnanti, non informati abbastanza sul problema, e ciò continua a provocare isolamento, calo dell'autostima e poco stimolo allo studio in quei ragazzi che tuttoggi non si sentono compresi e aiutati in classe.

E' inoltre necessario dare più attenzione alle relazioni individuali che il GOM redige anche per la richiesta delle ore di sostegno .

Le famiglie con figli in disabilità o disagio psico-motorio in genere avrebbero necessità di incontri e riscontri più numerosi con gli operatori del settore infanzia e adolescenza, ma le poche ore a disposizione e il sovraccarico di lavoro per gli operatori presenti, per altro molto disponibili, non permettono l'accesso alla conoscenza periodica dell'evoluzione della patologia e della riabilitazione mirata, con conseguente disagio per i familiari a prendere atto di situazioni e poter intervenire tempestivamente.

Concludendo ci appare chiaro il bisogno di lanciare un allarme di aiuto a chi possa raccogliarlo e farlo proprio , mettendosi una mano sulla coscienza e cercando di distribuire in maniera sempre più equa le risorse sul territorio. Chi può....deve farlo, si sentirà sicuramente una persona migliore.

Morelli Roberta

Piombino, 15 ottobre 2009

## ***Speranza Onlus, Associazione Familiari Diversabili Psicici - Pisa***

Email: [speranza\\_onlus@yahoo.it](mailto:speranza_onlus@yahoo.it)

Sito internet: [www.speranza-onlus.it](http://www.speranza-onlus.it)

L'Associazione Speranza compirà tra poco 4 anni dalla sua costituzione, avvenuta formalmente nel febbraio 2006. Il punto di partenza sono stati i corsi di informazione e Formazione che il Dip. di Salute Mentale della Usl 5 di Pisa ha organizzato negli anni precedenti, 2002-2005, per i familiari degli utenti in cura presso i Servizi Territoriali. I seminari sono stati quindi una occasione di incontro e conoscenza, che ci hanno dato la consapevolezza del nostro ruolo nell'ambito della cura, della riabilitazione e/o del reinserimento sociale; nel dicembre 2005, alla fine della prima fase formativa, si è giunti a quella operativa con la riunione dei partecipanti alle varie edizioni del corso; l'assemblea dei presenti ha deciso di fondare l'Associazione.

Vogliamo quindi sottolineare l'importanza di questo stimolo scaturito dai Servizi e quanto ciò abbia contribuito a stabilire un patto di collaborazione tra le famiglie e i professionisti di questo settore della Sanità Pubblica, che è fondamentale per unire gli sforzi verso obiettivi condivisi.

Dalla fine del 2005 è operativa la Residenza "Centro Basaglia" che ha coperto finalmente una mancanza e che dà un aiuto notevole alle famiglie più in difficoltà.

Dopo la prima fase conoscitiva, l'Associazione ha organizzato, con il supporto della Usl e della Provincia, una Tavola Rotonda (2006) e poi un Convegno (2007), con l'obiettivo di sensibilizzare sia le istituzioni che la cittadinanza su tali problemi. Nello stesso periodo si sono svolte Presentazioni in Fiere (Agrifera, S.Ubaldo, ecc.), Circoli, e abbiamo partecipato a Riunioni e Convegni interprovinciali e regionali, grazie anche alla puntuale informazione del Coordinamento Toscano, a cui ci siamo affiliati fin dall'inizio. Nel sito dell'Associazione, ospitato da un server del CNR, si possono trovare informazioni e interventi alle varie manifestazioni.

Purtroppo siamo ancora senza una sede, fatto che abbiamo più volte segnalato alla Regione, alla D.G. della USL5, alla Dir.San., alla S.d.S., al Comune di Pisa. Per ora ci riuniamo nello studio del dr. Rossi, oppure, con largo anticipo, possiamo prenotare la sala riunioni della S.d.S. per le Assemblee; abbiamo un piccolo studio presso l'ANMIC di Pisa, dove il martedì possiamo incontrarci in 3-4 persone e ricevere i familiari che chiedono aiuto o consiglio.

E' stata formalmente insediata la Consulta Speciale della Salute Mentale, la prima riunione è avvenuta il 14 luglio 2009, ma stenta a decollare per più motivi: la lontananza fra le varie zone e le scarse risorse di personale del DSM, il cui direttore, dr. Rossi, non dispone né di

segreteria né del necessario supporto tecnico. Va segnalato il ritardo della USL 5 nel rendere disponibili, ma soprattutto fruibili (con questo si intende: corsi di aggiornamento e/o personale di supporto) i vari strumenti tecnologici: ad esempio le Assistenti sociali hanno da poco un PC connesso a Internet (senza stampante/scanner). Inoltre ci sono delle pratiche amministrative che hanno notevoli ritardi perché il tutto si svolge ancora con la posta o con il cartaceo, che presuppone spostamenti di personale e di mezzi, quando potrebbero scambiarsi la documentazione via mail.

Un nuovo passo in avanti si registra con la realizzazione del progetto “Gruppo Appartamento” che è operativo da poche settimane, nonostante una battuta d’arresto di ordine amministrativo, finalmente risolta.

Sul tema dell’abitare si fa richiesta affinché a livello regionale avvenga quella necessaria armonizzazione dei regolamenti di assegnazione delle case popolari, attualmente disuguali nei vari comuni toscani. La questione risulta fondamentale per le esperienze dei gruppi-appartamento affinché possano evolvere, in futuro, verso una autonomia abitativa reale. Su questo argomento abbiamo avuto un incontro con l’Assessore alla Casa del Comune di Pisa, la quale ci ha spronato a fare tale richiesta a livello regionale.

Dato lo Statuto dell’Associazione, il cui art.3 recita le nostre finalità istituzionali, abbiamo dedicato il primo semestre del 2009 alla ricerca della disponibilità di Enti Pubblici all’accoglienza di persone in cura presso i Servizi e in grado di poter affrontare percorsi di ri-socializzazione tramite l’Inserimento Socio-Terapeutico. A questo scopo abbiamo fatto richiesta e siamo stati ricevuti dalle Direzioni del Museo del Territorio di Calci, del Museo dell’Orto Botanico, dell’Archivio di Stato di Pisa e abbiamo ottenuto questa disponibilità a livello formale. A questo punto non sappiamo come andare avanti, perché non siamo ancora riusciti a trovare un’intesa-quadro con la USL per rendere operativi questi accordi.

Per ultimo si ricorda anche uno dei problemi minori, ma che in taluni casi risulta vessatorio: la scadenza annuale della patente di guida. Questo succede non solo per l’auto, ma anche per un motociclo da 50 cc, e con tutti i problemi che si tira dietro: le lungaggini per l’appuntamento con la Commissione Medica (risulta che sono stati pagati 40 euro ad una agenzia per velocizzare la pratica), le spese del servizio (di cui dicono che non è possibile ottenere l’esenzione) e le spese di bollo, che aumentano la disuguaglianza con il resto dei cittadini. Inoltre alla richiesta di chiarimenti, una Commissione Medica (senza un medico psichiatra) ha affermato che, date le statistiche sugli incidenti attuali, è stato dato ordine di forti restrizioni per coloro che assumono farmaci. A questo punto sarebbe necessario che, almeno a livello regionale, tali statistiche venissero rese di pubblico dominio; si può capire come il fatto di Livorno abbia avuto l’eco che abbiamo visto sui giornali, ma sicuramente

non può essere adoperato per “inventarsi” le statistiche sugli incidenti provocati da persone che assumono psicofarmaci e che sono seguiti regolarmente dai servizi.

## **Associazione “Oltre l’Orizzonte” - Pistoia**



Associazione “Oltre l’Orizzonte”

Via S.Maria Maggiore 33

51100 Pistoia

0573/23382 cell. 328-9081569

e-mail: [oltreorizzonte.pt@libero.it](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it)

sito web: [oltrelorizzonte.org](http://oltrelorizzonte.org)

### **Relazione sui servizi per la Salute Mentale a Pistoia**

#### **INNOVAZIONI**

##### **Nuovo SPDC nella zona di Pistoia**

Siamo enormemente soddisfatti del fatto che, dopo 18 anni di rivendicazioni, finalmente l’SPDC è stato inserito all’interno dell’ospedale pubblico, in ambienti nuovi, dignitosi e ben arredati, con camere luminose a uno o due letti e ampio bagno, con saletta per ricevere amici e familiari, stanza per fumatori separata e una sala da pranzo consona alla socializzazione. Auspichiamo che anche la degenza nella diagnosi e cura sia un’occasione per attivare o rinforzare progetti di presa in carico territoriale.

##### **Comunità terapeutica per giovani psicotici (sotto i cinquant’anni)**

A marzo 2009 è stata inaugurata la comunità terapeutica per otto giovani. E’ stata realizzata su progettazione integrata associazioni-ASL-comune, mettendo in sinergia risorse del comune di Pistoia (una ex scuola), la Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia (buona parte dei fondi per la ristrutturazione) e l’ASL. L’associazione ha partecipato alla programmazione iniziale ed è servita da stimolo incessante con le due pubbliche amministrazioni per procedere con il progetto (durato più di cinque anni). L’ambiente è nuovo e accogliente. Il principio fondante esplicitato dai responsabili del DSM è il radicamento nel territorio e l’accompagnamento degli ospiti in un percorso riabilitativo nel territorio. I primi risultati verranno presentati all’inizio dell’anno nuovo.

La realizzazione di questa comunità è un esempio della buona applicazione del principio dell’integrazione socio-sanitaria, che vorremmo venisse seguito per tutta la

programmazione dei servizi che necessitano l'integrazione: rilevazione dei bisogni condivisa con le associazioni, individuazione delle priorità, messa in sinergia di tutte le risorse disponibili, programmazione degli interventi con predisposizione dei parametri di valutazione, realizzazione, valutazione comune, nuova programmazione.

La comunità terapeutica era stata presentata come bisogno prioritario nel Piano dell'ASL 3 nel 2002 ed era poi scomparsa nel 2003. L'associazione Oltre l'Orizzonte l'ha fatta tornare alla ribalta ma nel frattempo il dipartimento aveva rinunciato a due strutture, una in Valdinievole e una a Pistoia. L'Associazione Oltre l'Orizzonte ha fortemente osteggiato la restituzione dei due fabbricati che si sarebbero potuti utilizzare come residenze a protezione oraria finalizzate al potenziamento delle autonomie personali.

La comunità attuale rimpiazza una struttura che fino a dicembre ha accolto persone oltre i cinquant'anni con limitata autonomia, provenienti dopo una lunga permanenza nell'ex manicomio.

#### **Corso mensile di formazione aperto a tutti** (in collaborazione con il comune di Pistoia)

Si è dimostrato molto utile non solo per informare ma anche per accorciare le distanze con i vari professionisti e permettere di interloquire sui servizi.

#### **Servizio territoriale**

Caratterizzazione ancora non ben delineata. Si ha l'impressione che il lavoro sia organizzato ancora secondo vecchi protocolli, da rivedere in base alla realizzazione di progetti personalizzati più dinamici, che siano basati maggiormente sui bisogni e sulle risorse personali dei pazienti e del territorio.

I centri diurni devono essere ripensati e riorganizzati in funzione di una mission ancora non esplicitata. Le risorse ad essi dedicate sono state ridotte negli ultimi anni e le attività tradizionali sono state tagliate o eliminate, senza che si veda la riorganizzazione dei servizi.

#### **L'assistente sociale all'interno del dipartimento di salute mentale**

Tre anni fa erano state assegnate due assistenti sociali in ciascuna delle due unità funzionali per garantire l'accoglienza e la possibilità di attivare i progetti personalizzati in modo più puntuale e dinamico. La risposta è sicuramente migliorata e le associazioni non hanno capito le motivazioni che hanno indotto la dirigenza ASL a ridurre la presenza a metà e ad assegnarle non più al dipartimento ma all'unità operativa dei Servizi Sociali- se non per questioni di spesa e di divergenze amministrative.

E' stata garantita la presenza giornaliera di una assistente sociale all'interno del dipartimento per l'accoglienza e la realizzazione dei progetti personalizzati. Ci riserviamo di valutare la qualità del servizio dopo questo ridimensionamento significativo. Non riusciamo a capire, però, perché la zona di Pistoia, che ha in carico il doppio degli utenti della Valdinievole, avrà la metà della quota orario delle assistenti sociali.

### **Progetti personalizzati**

L'impegno dell'ASL 3, preso pubblicamente nel convegno del Coordinamento Toscano dell'anno scorso, era quello di attivare 70 progetti a Pistoia e 70 in Valdinievole. Ci è stato assicurato che li stanno attivando. Abbiamo ripetutamente chiesto la presentazione della tipologia dei progetti formulati, con l'esplicitazione delle figura professionali coinvolte e del ruolo del paziente e della famiglia. La promessa è di una presentazione pubblica all'inizio del 2010. La sensazione è che poco si sia raggiunto in questa direzione perché lavorare per équipe implica la riorganizzazione di tutto il servizio ma soprattutto il cambiamento del modo di lavorare e di impostare i percorsi riabilitativi. Siamo consapevoli che sarà un processo lungo: quello che chiediamo incessantemente è che si proceda con continuità alla costruzione del processo.

### **Commissione patenti di guida**

Da anni l'associazione Oltre l'Orizzonte si sta adoperando affinché le decisioni della commissione siano meno penalizzanti nei confronti delle persone con diagnosi di patologia psichiatrica: la commissione non tiene neanche conto dei certificati degli psichiatri ASL e rinnova le patenti al massimo per sei mesi (anche a chi non ha avuto incidenti da anni o addirittura mai). Questo comporta non solo costi inutili ma peggiora la qualità della vita delle persone e inficia il loro percorso riabilitativo. Abbiamo chiesto l'inclusione di uno psichiatra all'interno della commissione quando si tratta di persona affetta da patologie psichiche e che venga integrata la scheda dell'autocertificazione con la voce "A quando risale l'ultimo incidente stradale per colpa?" Ci siamo trovati di fronte ad un muro, riscontrando un inasprimento negli ultimi anni.

Abbiamo anche investito del problema il centro antidiscriminazione della provincia di Pistoia, che ha cercato una mediazione: hanno fatto incontri con la presidente della commissione che però rivendica a sé totale autonomia e discrezionalità. Neanche le nostre ripetute rimostranze alla direzione generale dell'ASL 3 hanno avuto effetto. Nessuno vuole che chi non ha una guida sicura circoli liberamente, ma non accettiamo neanche una palese discriminazione nei confronti di tutti. Pretendiamo che la commissione raccolga tutti gli elementi possibili per prendere una decisione personalizzata e non inutilmente penalizzante. Ciò non toglie che vi sia necessità di un'opera chiarificatrice

presso il ministero affinché il nuovo codice della strada non sia così discriminante nei confronti di chi assume psicofarmaci ed è in carico ad un centro di Salute Mentale.

### **Rapporti delle associazioni con il DSM**

C'è grande disponibilità a dialogare con le associazioni, sia all'interno della consulta che separatamente nelle due unità funzionali, ma questo però non ha ancora portato ad una collaborazione effettiva riguardo a quelli che sono i compiti delle associazioni: partecipazione alla rilevazione dei bisogni, condivisione delle priorità, valutazione delle sperimentazioni e dei servizi. Ha contribuito, comunque, a creare un clima disteso che si spera conduca ad una collaborazione sempre più operativa ed efficace.

### **UFFSMIA**

Nessuna associazione porta avanti la tutela dei diritti di questa fascia di età, eccetto per l'associazione Agrabah, che gestisce una struttura per l'autismo ed ha una convenzione con l'ASL ma si occupa esclusivamente di ciò che riguarda il funzionamento della propria struttura.

Sappiamo che non ci sono educatori nelle UFFSMIA come era stato promesso negli anni precedenti. All'interno della consulta del dipartimento non vengono mai affrontati i servizi delle UFFSMIA.

### **Integrazione socio-sanitaria**

Nonostante che le normative regionali dal 1997 (L.72) inseriscano la Salute Mentale all'interno dell'alta integrazione a Pistoia esse sono largamente disattese, sia dalla Società della Salute della Valdinievole che dalla Conferenza dei Sindaci della zona pistoiese. Spesso è l'associazione che interviene per sollecitare, richiamare, proporre incontri ma ottenendo ben poco: purtroppo le modalità operative dimostrano che nella maggior parte dei casi si opera per rispondere all'emergenza giornaliera o a richieste clientelari. Raramente si procede secondo l'impostazione della concertazione collettiva vera che abbia come momenti irrinunciabili la rilevazione dei bisogni e la valutazione dei risultati raggiunti.

Grande è il senso di frustrazione perché molto si potrebbe fare anche con le poche risorse a disposizione ma la maggior parte dei politici e degli amministratori crede che la Salute Mentale sia quasi esclusivamente malattia e, come tale, di competenza dell'ASL.

### **Richieste di Oltre l'Orizzonte**

#### **1. Alla Regione Toscana**

- a. promuovere la valutazione del servizio (con incentivi e disincentivi), aumentando il numero e la qualità dei descrittori, includendo anche l'integrazione socio-sanitaria
- b. rendere pubblica la valutazione e la prosecuzione dei progetti sperimentali finanziati con contributi regionali
- c. organizzare la formazione dei dirigenti e incentivare il lavoro d'èquipe e l'integrazione socio-sanitaria
- d. definire in modo più puntuale i criteri per descrivere i profili di salute, andando oltre i ricoveri in tso e i suicidi per la salute mentale
- e. pubblicizzare le "buone pratiche" ad ogni livello (anche pubblicandole sul sito web della Regione)

## **2. Alla ASL 3**

- a. Rispondere per iscritto alle richieste scritte e ai quesiti dell'associazione "Oltre l'Orizzonte"
- b. "Oliare" l'ingranaggio per snellire le procedure che impediscono uno spedito espletamento delle pratiche e delle delibere quando sono coinvolte più unità operative, promuovendo anche momenti di formazione per i dirigenti delle diverse unità operative
- c. Rispettare i protocolli con gli altri enti, come la provincia per i tirocini e le assunzioni con la L.68
- d. Promuovere l'educazione e la sensibilizzazione alla salute mentale, visto che i disturbi psichici aumentano principalmente fra i giovani

## **3 Al dipartimento di salute mentale**

- a. Esplicitare la mission del dipartimento e il ruolo delle strutture nella rete dei servizi.
- b. Rendere più operativa la consulta, rivedendone il regolamento interno. Adottare un metodo di lavoro che preveda sia momenti di rilevazione dei bisogni che di valutazione dei progetti e dei servizi in generale.
- c. Partecipare attivamente alla definizione dei profili di salute nei piani integrati di salute dei comuni e della società della salute della Valdinievole
- d. Adoperarsi per l'attivazione dell'integrazione socio-sanitaria
- e. Presentare pubblicamente le tipologie di progetti personalizzati attivati
- f. Esplicitare l'attuazione dei progetti sperimentali finanziati dalla Regione Toscana e valutarne i risultati

## **4. Alle Unità funzionali**

- a. Lavorare in equipe per prendere in carico i bisogni della persona in modo continuativo

- b. Valorizzare concretamente le risorse delle persone in carico
- c. Coinvolgere i familiari nei progetti individuali personalizzati; rivedere i progetti con regolarità e ricontrattare gli obiettivi da raggiungere
- d. Lavorare incessantemente con il territorio per il potenziamento dell'integrazione sociale (lavoro, casa, socialità)
- e. Introdurre il concetto di valutazione costruttiva nel proprio operato

**Iniziative più significative dell'Associazione "Oltre l'Orizzonte" da novembre 2008 a novembre 2009**

1. Lavoro incessante presso l'ASL e gli enti pubblici per garantire i diritti e servizi a favore dei sofferenti psichici
2. Presentazione in varie realtà del volume "Donne e madri- percorsi di dolore e d'amore" (contenenti le biografie di 8 madri dell'associazione che raccontano la propria vita accanto ai figli sofferenti psichici -ora anche in libreria per l'edizione Polistampa a cura di Giulia Brandi e Rita Gualtierotti)
3. Organizzazione e successiva pubblicazione degli atti del convegno "Libertà e sicurezza sociale" (riguardo alle proposte di inasprimento dei tso giacenti in parlamento): sono disponibili alcune copie
4. Conclusione del Progetto "Vivere Indipendenti" per il sostegno domiciliare di utenti non collaboranti e familiari in un percorso di autonomia e pubblicazione a documentazione del progetto (sono ancora disponibili alcune copie)
5. "I ragazzi del venerdì" – attività di socializzazione che dura ininterrottamente dal 1999.
6. Attività di socializzazione
7. Scuola e volontariato: incontri con le classi del liceo pedagogico per sensibilizzare alle problematiche dei sofferenti psichici
8. Organizzazione delle iniziative per la Giornata Nazionale della Salute Mentale
9. Stand di sensibilizzazione e distribuzione della candele e del motto "Luce per illuminare le menti" durante la settimana dedicata alla Salute Mentale.
10. Corso sperimentale di scrittura collettiva per le donne dell'associazione
11. Corso di formazione per i familiari su "La risoluzione dei problemi"

## **Associazione CAMMINARE INSIEME – Onlus Empoli**

**Sede: Via Sottopoggio x s.donato 171 - 50053 Empoli (Fi)**

**Codice Fiscale : 91015690489**

**Indichiamo gli obiettivi più importanti senza tante parole ma con fatti veri che L'Associazione Camminare Insieme avanza nell'ambito del territorio di 15 Comuni dove opera Ausl 11 di Empoli.**

Il primo:

**Vogliamo porre a tutti una grande sfida sul lavoro come importante prospettiva di riabilitazione ed inserimento attivo nella società di persone con problemi di salute mentale.**

Stiamo lavorando in modo positivo con la Cooperativa Sociale Pegaso nata nel 2000 che ha come obiettivo fondamentale nel suo Statuto, quello di inserire al lavoro soggetti con disturbi mentali, naturalmente è una Cooperativa di Tipo B a cui noi come Associazione Camminare Insieme partecipiamo alla sua gestione come Soci Sovventori avendo circa il 30% delle quote del Capitale Sociale.

Vorremo anche dare degli elementi importanti sulla Cooperativa, innanzitutto abbiamo un rapporto strettissimo con il gruppi dei D.S.M. di Empoli e San Miniato, uno guidato dalla Dr.ssa Quattrocchi ed uno dalla Dr.ssa Falasca, stiamo lavorando in modo forte sugli Inserimenti Terapeutici Lavorativi, dobbiamo dire che dopo sei anni di gestazione della cooperativa, nel 2002 abbiamo iniziato a lavorare su appalti veri e ad oggi possiamo dare questi dati; la Cooperativa ha cinque dipendenti abili assunti, dieci disabili anch'essi assunti di cui tre a tempo pieno e sette a tempo parziale, e poi cosa importantissima abbiamo 26 (ventisei) Inserimenti Terapeutici Lavorativi indicati dalla struttura Sanitaria.

Quindi il nostro gruppo è diventato di 41 persone che sono impegnate su vari lavori dalla Pulizia dei locali, alla manutenzione del verde pubblico, al lavoro di trasporto conto terzi di vari materiali di varie imprese pubbliche della Toscana ed un nuovo impegno sull'agricoltura sociale, la produzione di ortaggi.

Il secondo:

### **La residenzialità come nuova frontiera della Salute Mentale**

Dobbiamo dare impulso ai D.S.M. che si stanno fortemente impegnando e sostanzialmente già oggi abbiamo risultati importanti, basti pensare alle due Comunità Terapeutiche una ad Empoli e l'altra nel Valdarno alle quattro Residenze Assistite per dieci posti a Certaldo, alla Residenza Assistita a Santa Croce, ai quattro gruppi appartamento a Fucecchio, ai due gruppi appartamento a Santa Croce per un totale di 40 posti nell'area.

Inoltre nell'area Empolese Valdelsa ci sono quattro appartamenti di solidarietà.

Sarebbe molto importante avere l'obiettivo di incentivare queste attività in particolare sui Comuni più importanti della nostra area nella A.U.S.L. 11 di Empoli.

**Una nuova struttura, per gli adolescenti nel Comune di Vinci ed una a cui stiamo lavorando per soggetti autistici nel Comune di Empoli in accordo con soggetti privati.**

**Empoli 14 novembre 2009**

**Associazione Camminare Insieme**

**Empoli**

## ***VIVERE INSIEME ASSOCIAZIONE ONLUS \_ Arezzo***



Via Campo di Marte 20 Arezzo

Tel. 3351474395

numero verde 800 911362

[vivereinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it)

[www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

L'Associazione "Vivere Insieme" da oltre dieci anni svolge il proprio ruolo di promozione sui temi della salute mentale nella provincia di Arezzo.

Essa mette insieme in modo sinergico volontari, familiari e persone che hanno conosciuto su di sé il problema della malattia mentale o altre forme importanti di disagio psichico, avendo obiettivi comuni di:

- essere un punto di riferimento per persone e famiglie in difficoltà per affrontare il disagio o l'accesso ai servizi;
- fare rete con i servizi socio sanitari del territorio, prioritariamente quelli pubblici preposti alla cura dei disturbi psichici, sia per sollecitarne il migliore funzionamento in relazione ai bisogni, sia per sostenere azioni di crescita e sviluppo degli stessi, a vantaggio delle persone;

- fare azioni pubbliche indirizzate ai giovani; sensibilizzare sui fattori di rischio, facilitare la conoscenza e proporre forme di sensibilizzazioni rivolte alla comunità, per abbattere i pregiudizi con l'obiettivo della Prevenzione;
- interagire con le istituzioni locali per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie, sociali, del lavoro, delle politiche giovanili, con l'obiettivo di ottenere progetti concreti per l'inserimento sociale e lavorativo delle persone con fragilità derivanti da problemi psichici, nella consapevolezza che questi siano indispensabili strumenti da integrare ai programmi sanitari.

Questi obiettivi hanno dato luogo nel corso dell'anno, ad :

- 1) azioni di sollecito e incontri di verifica con responsabili dei servizi ed operatori, tenendo conto in particolare modo dei problemi più manifesti;
- 2) azioni di sollecito per carenze derivanti da ritardi nell'adeguare il numero del personale nei servizi di Salute Mentale, soprattutto nel seguire i percorsi di uscita dagli stati acuti;
- 3) azioni di sollecito per contrastare la progressiva riduzione e chiusura dei centri diurni di riabilitazione;
- 4) azioni di sollecito per sottolineare l'impoverimento complessivo dei percorsi di riabilitazione e socializzazione, soprattutto a causa di tagli nelle spese;
- 5) azioni di sollecito per la riflessione sul valore terapeutico del centro diurno, gestito con l'ottica riabilitativa e quindi di valenza sanitaria;

Percorsi di sensibilizzazione all'interno di alcune scuole medie superiori, attraverso l'adesione al programma Scuola/Volontariato di CESVOT; da sottolineare che in questa attività c'è stato il concorso attivo di familiari, persone utenti, personale esperto del DSM ;  
 - è ancora in funzione il numero verde con cui l'associazione svolge attività di informazione e indirizzo.

Va inoltre messo all'attivo:

- l'apertura di una Sezione Casentinese della Associazione (Comuni di Poppi, Bibbiena), attivata dopo incontri con famiglie e servizi della zona, e con rappresentanti degli enti locali. L'iniziativa scaturisce dalla necessità delle famiglie e degli utenti ad avere un contesto proprio di aggregazione e incontri per poter fare sentire la propria voce, incoraggiati su questa linea dagli operatori sanitari e sociali del DSM. Da sottolineare l'impegno del Comune di Poppi a fornire la sede per gli incontri.
- Turismo sociale (vacanze estive in collaborazione con l'UFSMA, escursioni in collaborazione con il CAI)
- Mercatini nelle piazze e nelle scuole per valorizzare i prodotti artigianali e artistici realizzati da gruppi utenti con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica.

In occasione della giornata sulla Salute Mentale dello 05-12-2009, l'Associazione in accordo con il Servizio Territoriale UFSMA progetta " **Porte aperte in reparto**".

## **ASSOCIAZIONE RIABILITA - SIENA**



### **Attività**

Per quanto riguarda le attività che l'Associazione Riabilita svolge presso il Centro Bellemme, nell'anno 2008-2009 si è continuato a svolgerne alcune già precedentemente iniziate, privilegiando soprattutto quelle che in questi anni hanno inciso in modo particolare nel percorso riabilitativo dei nostri ragazzi.

Riportiamo qui di seguito alcuni dati relativamente all'esercizio 2008 per esplicitare l'impegno esercitato dai soci volontari ed operatori del centro:

### **Dati esercizio 2008**

1. giorni di apertura nel 2008	<b>209</b>	(194 nel 2007 +7,7%)
2. giornate di presenza nell'anno	<b>1758</b>	(1600 circa nel 2007 +9.9%)
3. presenza media giornaliera	<b>8,41</b>	(8,25 nel 2007 +1,94%)
4. pasti consumati anno	<b>1421</b>	(1.381 nel 2007 +2,9%)
5. n° utenti frequentanti	<b>25</b>	(23 nel 2007 +8,7%)
6. giorni permanenza media annua	<b>70,32</b>	(voce 2 / voce 5 69.6 nel 2007)
7. ore apertura settimanale		<b>32</b> (oltre uscite e gite esterne)
8. ore settimanali di presenza operatori	<b>40</b>	da copertura turni
9. ore settimanali medie presenza volontari		<b>33</b> stimate

Osservando ogni attività nel suo specifico si nota quanto queste siano importanti per il lavoro di autonomia e di responsabilizzazione che esse rivestono.

Nel loro insieme esse formano un tessuto uniforme creando una rete interdipendente, all'interno della quale nessuna attività è predominante rispetto alle altre, ma dove tutte ricoprono un ruolo integrativo verso comuni obiettivi.

Rispetto agli anni passati vi è stata una maggior consapevolezza da parte dello staff e degli stessi ragazzi su quanto sia importante imparare ad essere autonomi nel gestire ad es. le attività quotidiane.

La **scuola di cucina** in questo senso si ha dato una mano, soprattutto grazie a cuochi volontari che hanno messo a disposizione del Centro il loro tempo libero. La buona riuscita di questa attività è dovuta anche alla passione per la cucina, che hanno alcuni ragazzi del Centro. Questi ultimi hanno infatti funzionato da motore nell'organizzazione della scuola di cucina, riuscendo a fare un buon lavoro di squadra.

Un buon lavoro di squadra è stato fatto anche nell'attività sportiva, grazie anche all'intervento di un volontario che settimanalmente si dedica ad allenare i ragazzi per la formazione di una vera e propria squadra di calcio.

**Movimento e sport** sono state quest'anno attività di rilievo soprattutto per acquisire una maggior consapevolezza del proprio corpo, riuscendo a lavorare sull'immagine e sulla percezione che ognuno ha di sé.

Altro lavoro importante è stato fatto durante i **Gruppi Terapeutici di auto mutuo** aiuto del mercoledì, portati avanti da una dott.sa in psicologia.

L'esperienza decennale di tali Gruppi Terapeutici all'interno del Centro, ci ha permesso di capire l'importanza di promuovere e sostenere il benessere psico-fisico dell'individuo attraverso i processi comunicativi e di relazione che avvengono nel Gruppo.

Durante il lavoro del Gruppo, è stato inoltre pensato un lavoro integrato con l'attività di **arteterapia**. Quest'ultima infatti lavora sulle emozioni attraverso i colori. Tali emozioni sono state poi riportate al Gruppo del mercoledì per meglio analizzarle con l'aiuto della psicologa e per poterne parlare confrontandosi con gli altri.

Grazie all'attività di Arteterapia si sta inoltre portando avanti un progetto iniziato nell'ottobre 2008 che sarà inaugurato fine maggio 2009.

Tale progetto consiste nella collaborazione con l'ospedale di Comunità di Poggibonsi.

Scopo di tale collaborazione è quella di portare il materiale artistico realizzato dai nostri ragazzi all'interno delle stanze dell'ospedale, con l'intento di dare un "tocco di colore" alle lunghe degenze nelle quali sono costretti i pazienti.

Durante la realizzazione dei primi lavori è stata fatta una visita all'Ospedale di Comunità da parte di tutti i ragazzi per conoscere direttamente realtà che sembrano tanto distanti da noi ma che in realtà sono invece molto vicine.

La consapevolezza da parte dei ragazzi di destinare i loro elaborati di pittura ai pazienti dell'Ospedale, ha sicuramente favorito una maggiore consapevolezza ed una ulteriore ricerca di espressione delle proprie emozioni e dei propri impulsi di vita.

La collaborazione con l'Ospedale è in realtà una condivisione di sofferenza e di problematiche che possono riguardare tutti noi. E' un modo di relazionarsi con un mondo molto spesso escluso dai nostri pensieri poiché fonte di ansia.

Il messaggio dei ragazzi del Bellemme diventa allora ancora più forte poiché attraverso i disegni, essi regalano le loro emozioni a chi emozioni pensa di non poterne avere più.

Il lavoro svolto è venuto allora ad assumere un significato molto più profondo: non più solo un lavoro di realizzazione e di crescita personale, ma un dono, proveniente dall'intimo di ognuno, da offrire come un gesto d'Amore a chi in questo momento si trova in difficoltà.

Le nostre Attività, come precedentemente accennato, hanno lo scopo prioritario di rendere il più possibile autonoma la persona. Il fatto di relazionarsi anche con ambienti esterni, e con problematiche diverse, aiuta senz'altro lo svolgimento di questo percorso.

L'autonomia deriva infatti anche da un percorso di integrazione con l'ambiente che permette un più diretto confronto con la realtà esterna e che nel nostro caso si realizza anche grazie all'attività dei mercatini che quest'anno hanno ripreso il loro sviluppo grazie soprattutto all'impegno dei ragazzi del Centro. Tale attività ha la finalità sia di sviluppare la manualità, con la preparazione dei materiali stessi, sia di relazionarsi con l'esterno, presentando il materiale al pubblico con i mercatini dove per mezzo dell'allestimento di banconi, vengono esposti i prodotti.

Particolare rilievo è stato dato anche all'attività del cineforum, dove la scelta di un film viene accuratamente studiata nell'ottica di un lavoro altamente terapeutico.

Sappiamo tutti infatti che durante la visione di un film lo spettatore entra in uno stato sognante indotto, dimenticando la realtà oggettiva e soggettiva ed entrando nella realtà cinematografica.

Le emozioni indotte dalla visione di un film diventano in questo modo trascinanti e dominanti durante tutta la visione e ognuno di noi può veder rappresentata per brevi istanti la radice delle proprie stranezze, dei propri desideri inconfessati e delle fantasie assurde che popolano i nostri sogni, riuscendo ad esternare tutto ciò e a condividerlo con gli altri. In questo modo il Cineforum, diventa allora una grande modalità di espressione e di comunicazione.

Altra grande forma di comunicazione e di relazione è data dalle **gite di socializzazione** che frequentemente si fanno.

Le nostre gite ed escursioni oltre al piacere di stare insieme, si prefiggono i seguenti obiettivi:

- imparare a gestirsi lontano dalla famiglia e dalle proprie abitudini;
- affrontare paure legate alla malattia;
- conoscere nuove realtà e nuovi luoghi;
- socializzare e relazionarsi in gruppo.

Da maggio 2009 Riabilita ha iniziato una collaborazione con il **club di fotografi Leica** per un lavoro condiviso tra forme artistiche e riabilitazione.

L'Associazione sta inoltre portando avanti una **collaborazione con la Caritas diocesana** soprattutto per quanto riguarda la possibilità di poter usufruire temporaneamente di un

piccolo appartamento situato alle Tolfe, per un Progetto di sperimentazione da parte degli utenti del Centro, di un percorso della propria autonomia lontano dalla famiglia di origine.

**Obiettivo specifico della programmazione 2009** è quella di favorire la fruibilità del centro anche alle famiglie di utenti che non sono in grado di sostenere una compartecipazione economica alle spese vive che gravano sul bilancio dell'Associazione in maniera negativa (vedi disavanzo nella gestione 2007 e "sofferenza" di offerte nel bilancio consuntivo 2008) ed individuando forme di partecipazione, da parte di enti pubblici o istituzioni private che si possano integrare con le forme di autofinanziamento e di autosostentamento.

### **Criticità**

Nonostante al tavolo PIS del 2007, in cui è stata invitata a partecipare anche l'Associazione Riabilita, siano state definite nuove linee guida per il 2007-2010 al fine di omogeneizzare modalità di programmazione integrata sia per le zone che sperimentano la Società della Salute sia per chi ha scelto altre forme di organizzazione e nonostante ci sia la volontà da parte di alcuni servizi di partecipare in modo integrato, fino ad oggi non si può dire di vedere grandi cambiamenti per ciò che concerne risposte istituzionali ai cittadini

Negli ultimi anni infatti gran parte delle **istanze rivolte ai servizi** dai cittadini della zona senese sono spesso rimaste disattese, confuse da ripetuti avvicendamenti nelle linee strategiche e nei vertici aziendali e dal persistere di posizioni divergenti tra psichiatria territoriale e universitaria oltre che dall'impossibilità di trovare soluzioni concrete che attuassero una piena integrazione tra servizi sociosanitari.

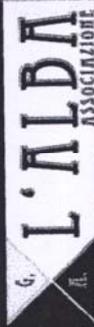
Il Presidente  
Gorgeri Alessandra

**Associazione "L'ALBA" – Pisa**

# ASSOCIAZIONE L'ALBA



GRUPPI DI AIUTO - AIUTO E LABORATORI DI ARTETERAPIA



## I numeri dell'Associazione anno 2009

ASSOCIAZIONE L'ALBA - Circolo ARCI  
via delle Belle Torri 8/56127/Pisa (PI)  
tel. 050544211 | fax 0508913027  
mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com)  
web: [www.lalbaassociazione.com](http://www.lalbaassociazione.com) | D.T.T. GranducatoTV

- 350 SOCI
- 40 SOCI VOLONTARI ATTIVI
- 160 UTENTI INSERITI
- 1 COORDINATORE
- 1 RESPONSABILE ORGANIZZATIVO
- 12 FACILITATORI SOCIALI ASSUNTI
- 10 INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI
- 1 FACILITATORE SOCIALE IN TIROCINIO FORMATIVO
- 1 BORSA LAVORO U.E.P.E.
- 10 CONDUTTORI LABORATORI ARTETERAPEUTICI
- 9 GRUPPI DI AIUTO - AIUTO
- 13 LABORATORI DI ARTETERAPIA

# PROGETTI ASSOCIAZIONE L'ALBA

annualità 2009

PROGETTO  
CIRCOLO L'ALBA  
2009

PROGETTO  
LE ARTI PER  
L'AUTONOMIA  
2009

PROGETTO  
PAAS  
LA RETE E' PER  
TUTTI

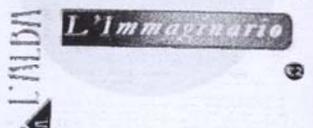
PROGETTO  
AUTO - AIUTO IN  
CIRCOLO  
(in collaborazione con  
L'ALBA AUTO -  
AIUTO)

PROGETTO  
MARE COSTA E  
DINTORNI 2009

PROGETTO  
CIRCOLO E  
LAVORO 2009

4  
GRUPPI  
APPARTAMENTO





L'Associazione di Promozione Sociale L'Alba, nata il 28 gennaio 2000, si occupa di **integrazione psico-sociale** delle persone che soffrono o hanno sofferto di un disagio psichico o psicologico tramite la creazione di uno spazio condiviso **aperto a tutti** in cui ci sia un **reale abbattimento dello stigma** e tutti, in quanto **Person**e e **Cittadini**, possano usufruire di occasioni di **divertimento, socializzazione e convivialità, benessere, cultura, formazione e informazione** e una buona cucina.

Tutto questo si è realizzato dal 2007 nel **Circolo socio-ricreativo ARCI L'ALBA** in via delle Belle Torri n.8 a Pisa.

Nell'Associazione lavorano **Facilitatori Sociali**, con l'apporto dei **volontari dell'Alba auto-aiuto**: persone che hanno avuto l'esperienza di una sofferenza mentale e della stigmatizzazione ad essa conseguente e, tramite un **corso di formazione** e costanti momenti di formazione, verifica e supervisione in un'equipe di lavoro con professionisti del settore, hanno acquisito gli strumenti teorici-pratici per **trasformare** il proprio vissuto in un bagaglio di **risorse e conoscenze** da investire nella **relazione d'aiuto** con chi sta ancora male, moltiplicando gli stimoli e le occasioni verso la **guarigione sociale** e il miglioramento della **qualità della vita**.

## Il potenziale percorso all'Associazione L'ALBA

Utente inviato dai Servizi o altro canale



Primo colloquio di accesso/Scheda Informativa



Progetto individualizzato



Frequenzazione GAA e Laboratori  
con accompagnamento da parte dei Facilitatori



Verifiche trimestrali coi Servizi



Eventuale Inserimento Socio Terapeutico



Corso Facilitatori Sociali



Tirocinio lavorativo



Eventuale assunzione

## L'organizzazione del lavoro

all'Associazione L'ALBA

- Supervisione mensile dei facilitatori col DSM e i Servizi Sociali dell'Azienda USL5 Pisa
- Supervisione mensile con la dirigenza dell'Associazione dello staff bar e ristorazione (Inclusi gli inserimenti socio terapeutici)
- Supervisione mensile staff comunicazione e segreteria
- Supervisione mensile laboratori di artiterapie e gruppi di auto-aiuto
- Coordinamenti settimanali coi referenti delle aree di lavoro
- Formazione continua e permanente per lavoratori e volontari
- Verifiche mensili e supporto quotidiano gruppi appartamento

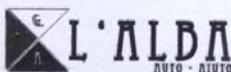


# ASSOCIAZIONE L'ALBA AUTO-AIUTO

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' una 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 100 soci di cui 30 volontari attivi.



I progetti sono realizzati con il contributo di



## **ASSOCIAZIONE ASTOLFO del MUGELLO**

### ● LAVORARE PER NON CRONICIZZARE

- **diffondere una nuova cultura** di accesso ai servizi di salute mentale :

prima psicologici ed educativi, poi , se la persona non ha risolto, psichiatrici.

I servizi psicologici sono indispensabili quando il problema della persona è agli inizi e l'appoggio dell'educatore è fondamentale per trovare le vie di uscita sia per le relazioni che per le soluzioni dei problemi. Si devono quindi rinforzare i servizi Psicologici ed Educativi se si vuole fare buona Salute Mentale

-**piuttosto che creare nuovi Centri Diurni, Residenze..** che facilitano la cronicizzazione, **ampliare le offerte** di :

soluzioni abitative a basso costo - sostegno all'abitare;

sostegno al mantenimento del lavoro- inserimenti al lavoro articolati e tutelati;

chiedere alle Società della Salute di attivare una miriade di offerte e di opportunità perché ogni persona ha problematiche e bisogni diversi .

-**sperimentare soluzioni alternative al TSO per gestire la crisi.** Questo può essere fatto anche avvalendosi delle Associazioni e di facilitatori formati- esperti per esperienza- Esistono già esperienze in tal senso . Perché non cercare innovazione in salute mentale?

- **reparti aperti** e possibilmente accoglienti e con più ascolto della persona che sta male

- **sperimentare strategie e tecniche alternative per seguire le persone che non vogliono curarsi con i farmaci o che ne chiedono la progressiva riduzione;**

- **orientare i servizi sanitari e sociali alla guarigione(clinica e sociale)** con una pluralità di offerte : senza supporti è molto difficile il recupero e si lavora per la cronicizzazione.

Promuovere la guarigione sociale avvalendosi anche di **FACILITATORI** , dei gruppi di Auto-Aiuto- Utenti e delle Associazioni

### ● UMANIZZARE L'ASSISTENZA E LA CURA

- **Consenso Informato** sulle cure e sui loro effetti;

- definitiva **scomparsa** dai servizi di qualsiasi forma di la **contenzione fisica;**

- **Progetto Personalizzato** elaborato dalla persona (utente) E' l'utente che deve sentirlo suo, volerlo, per poterlo veramente realizzare... Per i casi complessi è auspicabile arrivare presto a 100% dei Progetti Individuali Personalizzati elaborati dagli utenti e realizzati attraverso le opportunità messe in campo dalla Società della Salute con il contributo delle Associazioni e della Società Civile.

- **INTRAPRENDERE EFFICACI AZIONI DI LOTTA ALLO STIGMA**

- **interventi nelle scuole** urgentissimi per il dilagare del disagio giovanile
- Sperimentare **innovazione nei Servizi**, nel rapporto con il Sociale, con le Associazioni di Volontariato e con la **Società Civile**

- **ASCOLTARE GLI UTENTI**

Oggi il movimento di cambiamento arriva attraverso gli utenti che si sono organizzati in gruppi di Auto-Aiuto, Associazioni, Cooperative e soprattutto in "Rete"

Gli utenti sono **portatori di moltissime istanze innovative**.

E' oggi doveroso dar voce agli utenti che, poiché vivono il problema sulla propria pelle e quindi sanno meglio di qualsiasi altro, anche se esperto, di cosa hanno bisogno per migliorare la situazione sia personale che sociale.

- **PORRE VERA ATTENZIONE AL RISCHIO CLINICO**

- Lavorare per **ridurre le morti premature**
- **Tenuta del Registro** "Cause di morte in persone affette da disturbi psichici: **(20 anni in meno di aspettativa di vita secondo l'OMS)**
- Informazione e tutela del **"rischio suicidio da uso di farmaci"** ...

**RIFUGIO  
CASA AL GIOGO**

TREKKING...

... CULTURA...

....SPORT...

.... TRANQUILLITA'...

.... FACILMENTE RAGGIUNGIBILE



Melampo Soc. Coop. Sociale ONLUS  
50032 Borgo S. Lorenzo (FI) Via Pasubio, 7  
P.I. 02175250485 - Tel. +39558496084 fax +39558456050  
Iscritta Albo Coop.Sociali n.A 100434  
e-mail: [info@coopmelampo.it](mailto:info@coopmelampo.it) [www.casalgioigo.it](http://www.casalgioigo.it)

**RIFUGIO  
CASA AL GIOGO**



Via Imolese, Firenzuola  
[www.casalgioigo.it](http://www.casalgioigo.it)  
[info@coopmelampo.it](mailto:info@coopmelampo.it)  
+39 0558496084  
fax +39 0558456050

## IL TERRITORIO E I DINTORNI

Il Rifugio "Casa al Giogo" gode di un panorama superbo grazie alla cornice di monti che circondano Firenzuola.

Il Rifugio si trova a 800 m s.l.m. e nonostante sia facilmente accessibile dalla strada principale (SS 503) è circondato da immensa quiete e ottimo punto di partenza per i sentieri che portano a Monte Altuzzo, Castel Guerrino, Passo della Colla e tanti altri.

Nelle vicinanze si trova una fermata dell'autolinea SITA che collega Firenze con i paesi del Mugello ed è quindi adatto a chi vuole fare una vacanza senza utilizzare l'auto. Casa al Giogo è anche base ideale per coloro che amano seguire gli eventi del vicino autodromo internazionale del Mugello.

### TARIFFE

Il rifugio "Casa al Giogo" dispone di 24 posti letto, una cucina attrezzata e un'area comune a disposizione degli ospiti.

Il rifugio è fornito di riscaldamento, acqua calda e acqua potabilizzata.

Il piano terra con la camera doppia e il bagno attiguo è accessibile a disabili motori.

Primo piano: 3 camere triple

Due sottotetti praticabili da 6 e 7 letti

Prezzi da €15 a €25 a persona (escluso consumi luce e gas)

## COME ARRIVARE

### AUTOSTRADA A1:

Da Firenze per Bologna o viceversa, uscire a Barberino di Mugello, poi seguire le indicazioni per Scarperia (autodromo), poi prendere la ss 503 per Firenzuola.

Quando arrivi al Passo del Giogo proseguire per circa 800 mt e poi gira alla prima strada sterrata a destra, dopo 200 mt sei arrivato.

### DA FIRENZE:

Seguire le indicazioni per Borgo San Lorenzo (via Bolognese) e poi per Scarperia (autodromo), poi prendi la ss 503 per Firenzuola.

### CON IL TRENO O L'AUTOBUS:

Da Firenze prendere il treno per San Piero a Sieve (via Faentina direzione Borgo san Lorenzo o Faenza), scendere alla stazione di San Piero a Sieve poi prendere l'autobus SITA per Firenzuola, sulla strada ss 503 c'è una fermata a circa 800 metri dal Rifugio.



Melampo Soc. Coop. Sociale ONLUS  
50032 Borgo S. Lorenzo (FI) Via Pasubio, 7  
P.I. 02175250485 - Tel. +39558496084 fax +39558456050 Iscritta Albo  
Coop.Sociali n.A100434  
e-mail: [info@coopmelampo.it](mailto:info@coopmelampo.it) [www.casatagiogo.it](http://www.casatagiogo.it)

## Associazione "Il filo di Arianna" – Galliciano (Lucca)



Filo D'Arianna

Associazione di Promozione Sociale

### Filo D'Arianna

Associazione di Promozione Sociale

Via Cavour, 35 – 55027 Galliciano LU

Tel. 335 5351111 Fax 0583 730347

P.I. 01910630464

[filoarianna@gmail.com](mailto:filoarianna@gmail.com)

"Il Filo d'Arianna" è un'Associazione di Promozione Sociale, che collabora con il Centro di Salute Mentale della Valle del Serchio (LU), entrata da pochi mesi a far parte del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.

Le attività svolte dall'Associazione sono varie e molteplici, rivolte sia agli utenti con problemi di disabilità fisica e psichica e di difficoltà di inserimento sociale, sia ai loro familiari. Sono stati organizzati gruppi di auto-aiuto per i familiari con cadenza quindicinale coordinati da una psicologa psicoterapeuta; agli incontri partecipano liberamente alcuni familiari di pazienti psichiatrici in carico sia alla AUSL della Valle del Serchio, sia ad altre strutture. Negli incontri i familiari possono esprimere il loro disagio e le loro problematiche,

confrontandosi e trovando ascolto e sostegno nella gestione delle difficoltà quotidiane e dei rapporti con i Servizi. Questi incontri sono di notevole aiuto per non sentirsi soli e “unici” di fronte alla malattia dei propri congiunti.

È stato inoltre attivato uno **Sportello** di ascolto individuale, allo scopo di fornire un punto di incontro per quei familiari che desiderano un più mirato sostegno psicologico, vincolato inoltre dal segreto professionale.

La Presidente dell'Associazione e un familiare hanno partecipato all'incontro preparatorio del Convegno Regionale che si svolgerà a Firenze il 1 dicembre 2009, tenutosi a Novoli (FI) presso gli uffici della Regione Toscana il 27 ottobre u.s., nel quale sono stati presentati i dati statistici rilevati dalla Regione sulla situazione delle varie AUSL toscane per quanto riguarda la gestione della salute mentale.

Dalla lettura dei dati è emerso che la salute mentale non è ancora considerata fra le priorità della salute pubblica, in quanto ci sono inadeguatezze di strutture e servizi ed ogni giorno i cittadini riscontrano difficoltà nell'esercizio dei loro diritti.

Queste inadempienze sono particolarmente presenti nella Valle del Serchio, dove opera l'Associazione “Il Filo d'Arianna”.

Lo stanziamento di fondi da parte della AUSL 2 risulta non solo del tutto insufficiente, ma anche al di sotto della media regionale stabilita dal Piano Sanitario.

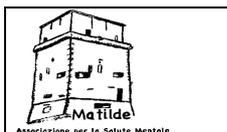
L'organico è carente sia per quanto riguarda gli educatori, che gli psicologi (attualmente è in servizio 1 sola psicologa in tutta la Valle del Serchio), che risultano entrambi in numero insufficiente per soddisfare le richieste degli utenti. Mancano anche operatori per l'assistenza domiciliare.

Nella Valle del Serchio non esiste una struttura del tipo casa-famiglia, nella quale le persone che presentano una disabilità o uno svantaggio sociale legato alla malattia mentale possano essere aiutate a migliorare la propria qualità di vita ed a raggiungere un livello ottimale di indipendenza e di integrazione sociale. Tale struttura costituirebbe un valido aiuto per il benessere non solo dei pazienti, ma anche delle loro famiglie, potendo rappresentare sia per gli uni che per le altre un supporto temporaneo nella gestione di particolari momenti di difficoltà.

È importante evidenziare come dalla lettura dei dati emerga una netta diminuzione nella Valle del Serchio di ricoveri in T.S.O., dovuta sia all'apertura di strutture residenziali a rapido turnover, quali Nausicaa, sia all'utilizzo di terapie integrate mirate alla risoluzione delle fasi di acuzie, sia allo sviluppo di efficienti sinergie fra Enti Locali, Associazioni e Centro di Salute Mentale.

Sottolineando l'importanza di tale riduzione dei trattamenti obbligatori per la dignità ed il rispetto della persona del malato psichiatrico, è necessario altresì segnalare l'attuale difficoltà di ricoverare tali pazienti in reparti ospedalieri specifici, quando presentino una contemporanea malattia organica.

## **Associazione "Matilde - Viareggio**



**"Matilde"** - Associazione per la Salute Mentale - Viareggio

Via Comparini, 22 - 55049 VIAREGGIO (LU) - C.F. 91038720461  
Tel. 0584 388935 / 0584 383228 / 0584 383327 E-mail <assomatilde@gmail.com>

### **RELAZIONE PER IL 5° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 01 DICEMBRE 2009 DEL "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"**

In seguito alla recente costituzione della nostra Associazione (luglio 2009), abbiamo avuto per la prima volta l'occasione di partecipare, il 14/11 scorso, all'Assemblea ordinaria del "Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale", organismo del quale facciamo parte da settembre, dedicata in buona parte alla preparazione di questo Convegno.

La prima cosa che vogliamo dire è che siamo orgogliosi di essere in questa grande famiglia, animata da nobili intenti e di consolidata esperienza, frutto dell'impegno di tutti coloro che ci hanno profuso convinzione e amore. E tanto lavoro!

Ci auguriamo di poter essere quanto prima anche noi una positiva risorsa del gruppo.

Siamo ancora immersi in una fase preparatoria e, sebbene pressati da tante problematiche e sollecitazioni ad agire, dobbiamo armarci di prudenza e imparare a muoverci mettendo in ordine i nostri passi. L'impegno primario è rivolto alla presa di conoscenza delle problematiche, delle Leggi e Norme e Linee-guida, dei Diritti e come poterli far valere, nonché degli Strumenti disponibili e di come poterne fruire.

Di pari passo siamo impegnati ad instaurare una rete di relazioni e di premesse collaborative con Istituzioni, Servizi ed altre Associazioni operanti nel contesto della Salute Mentale e, non ultima cosa, ad acquisire visibilità verso la cittadinanza. In particolare, la nostra attenzione è rivolta verso quella porzione, purtroppo non esigua, di soggetti portatori di disagi psichici e relativi familiari, nel duplice intento di espandere il raggio d'azione e di rafforzare la propria struttura di Associati e Volontari.

La linea d'azione si è dunque concretizzata nelle sistematiche riunioni quindicinali del gruppo (ultimamente intensificate), iniziate da oltre un anno precedente la nostra costituzione, nelle quali è costantemente riservato uno spazio per il reciproco scambio di esperienze tra associati o simpatizzanti che si accostano alle nostre iniziative e,

nonostante la nostra ancora limitata preparazione, per dare il possibile supporto a chi vive l'urgenza delle criticità.

Da un paio di mesi abbiamo intrapreso varie iniziative verso l'esterno, senza dubbio da proseguire, tra le quali una serie di contatti con i vertici della AUSL 12 e dei Comuni versiliesi, una pubblica manifestazione per l'annuncio della nostra avvenuta costituzione (21 novembre presso la sala di rappresentanza del Comune di Viareggio).

Degno di nota, l'invio di una richiesta all'AUSL 12 di una serie di dati per una ricognizione circa la realtà operativa e programmatica territoriale, attendendoci, forse un po' ingenuamente, di vederci arrivare una risposta scritta riportante i dati richiesti. La risposta pervenuta è stata quella di consultare il sito della AUSL 12 e della Regione, dove "gran parte dei dati richiesti possono agevolmente essere estratti ..." e, "...tenendo conto anche del fatto di non secondaria importanza che la stessa comunicazione delle suddette informazioni, per rispondere a criteri di esaustività e precisione debba essere subordinata alla completa chiarezza e discussione", il Direttore della UFSMA Dott. Di Fiorino dava la piena disponibilità ad incontrarci "nell'ottica della partecipazione e del confronto con le realtà associative del territorio ...".

Naturalmente a presto andremo all'incontro auspicato, mentre dalla consultazione dei siti indicati poco o nulla abbiamo potuto o saputo evincere, rispetto a ciò che chiedevamo.

Tornando all'attività svolta, aggiungiamo due commenti che riteniamo significativi: da un lato, l'incoraggiamento che ci viene dai risultati del nostro essere insieme come gruppo, dove abbiamo l'impressione di avere fatto già qualcosa di reciprocamente utile, d'altro lato, la constatazione del grande cammino che ci sta davanti, emerso in tutta evidenza nell'Assemblea ordinaria del 14/11, dove da parte della Presidenza e delle altre Associazioni sono stati dibattuti argomenti, per noi utile lezione ascoltata con grande interesse, sui quali dovremo acquistare una maggiore confidenza.

Si tratta di argomenti che ancora non ci vogliamo avventurare ad esporre in modo compiuto, almeno finché non ne avremo fatto indagini più ampie rispetto a quelle circoscritte del nostro gruppo e del suo intorno.

Possiamo solo anticipare, sia pur rimarcando che si tratta di esperienze su campione ristretto, che riguardano problematiche coincidenti con le nostre angustie, con i nostri disagi e conseguenti necessità. Problemi che vanno dalla carenza di strumenti disponibili e relativa mancanza di informativa riguardo alla loro accessibilità, allo stato di emarginazione dei familiari, quando non si arrivi a vederli addirittura colpevolizzati. Si è gravati dal carico che, sempre come familiari, ci troviamo a sostenere senza adeguato supporto pratico e psicologico, specialmente quando ci troviamo in presenza di soggetti non collaboranti, per

i quali l'unica risposta che ci viene data è quella di non poterci far niente o quella estrema dei TSO.

Proviamo un senso di totale impotenza e di rassegnazione di fronte alla frequente, quasi sistematica dichiarazione di "cronicità" che confina i nostri cari "pazienti" ad uno stato di parcheggio senza speranza in seno alla famiglia o presso infime strutture in cui vengono ospitati alla stregua di pensionanti, assistiti "al bisogno" con dotazioni di farmaci commisurate a periodi più o meno lunghi la cui assunzione è priva di controlli.

Non abbiamo alcuna partecipazione, né percezione e tanto meno coinvolgimento nella formulazione dei cosiddetti "Piani individuali personalizzati di recupero", né di quali forme di integrazione tra le varie componenti terapeutico-riabilitative, quando siano attivate, per le quali l'onere di trovare e attivare "l'altra parte" è sovente a nostro carico.

Ci rendiamo conto di essere terra-terra, tanto da suonare strano, alle nostre orecchie, quando si sente parlare di "Benessere", "Qualità della vita", "Società della Salute", quasi fossero favole. Favole per adulti.

Ma vogliamo crederci. Per questo crediamo nella forza dell'essere insieme. Per questo chiediamo l'aiuto delle Istituzioni e, tra queste, della Regione che col Suo supporto normativo e non solo, dia forza e riscontro alla nostra volontà di fare.

Ringraziamo il "Coordinamento" per la fiducia accordataci nell'accoglierci, in particolare la Presidente Signora Gemma che da molto tempo ci ha seguiti, incoraggiati e aiutati, dedicandoci non poco del Suo tempo prezioso. Grazie, con un saluto e un buon augurio per tutti noi.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

## **Associazione F.A.S.M Lucca**



**Associazione Famiglie Salute Mentale**  
Via F Simonetti 55100 S.Vito Lucca  
Tel. e Fax. +39-0583-440615 - Tel. Presidente +39-0583-29205  
[www.fasm.it](http://www.fasm.it) e-mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it)  
Codice Fiscale 92012720469

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

**4° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale**

**Firenze 1 dicembre 2009**

**Percorso con le istituzioni e attività della F.A.S.M.**

**(novembre 2008 - novembre 2009)**

Il dialogo con l'Azienda USL e con gli Enti locali continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca. Per l'Azienda anche questo è stato ancora un anno molto **critico, e tutti i reparti ne hanno risentito.**

**La Salute Mentale è stata particolarmente penalizzata e le persone con problemi di salute mentale aumentano.**

Gli impegni presi da assolvere a breve dopo il **Convegno "Progetto individuale personalizzato. Quali servizi per la Salute Mentale" del 10 Febbraio 2006**, e a seguito del convegno regionale del 15 Novembre, **in parte sono stati assolti e sono:**

- L'azienda in questo anno finalmente **ha acquistato i mezzi di trasporto.**
- A Fornaci di Barga è stato aperto il **Servizio di Salute Mentale 24 ore su 24 con 8 posti letto** il servizio è unico per le due zone **"VAL DI SERCHIO e LUCCA" per essere completo dovrebbe essere dotato di una figura infermieristica notturna.** **Questo struttura ha permesso di togliere due posti in SPDC a Lucca** e può evitare molti ricoveri in S.P.D.C. e il protrarsi in esso. Inoltre la stessa rappresenta l'anello iniziale delle strutture residenziali, in quanto permetterebbe di diversificare l'utenza che attualmente viene ospitata, talvolta impropriamente, nelle strutture intermedie che non riescono poi a dimettere, **perchè la progettazione individuale personalizzata** ancora non viene fatta in base ai bisogni dell'utente ma è l'utente che deve adattarsi all'esigenze del servizio e quindi ne deriva il ristagno nelle strutture e così avviene la cronicizzazione; **Inoltre l'Azienda mantiene la convenzione per 4 posti con una**

### comunita terapeutica gestita da una cooperativa.

- **La Consulta specifica sulla Salute Mentale** prevista dalle linee guida della **Delibera Regionale n° 1016 approvata il 27 Dicembre 2007**, costituitasi lo scorso anno si è riunita nel febbraio 2009 prima della conferenza dei servizi dell'azienda e poi il 16 novembre U.S . Le associazioni hanno ribadito in quest'ultimo incontro che credono nella consulta che rappresenta uno strumento in più per far funzionare meglio i servizi e che gli incontri devono essere più frequenti, inoltre le associazioni hanno ribadito l'esigenza del **progetto individuale personalizzato perché è partendo da questo che possiamo andare incontro alle esigenze dell'utenza, altrimenti avviene il contrario.** Inoltre abbiamo focalizzato l'attenzione sui dati e sui progetti futuri e su **come l'Azienda intende risolvere la questione della lista d'attesa, del personale che protesta perché è carente, dei posti letto in ospedale, in particolare per l'età evolutiva l'azienda non è in grado in caso di forti crisi di accoglierli e i casi avuti in quest'anno sono stati ricoverati impropriamente in S.P.D.C. adulti, e inoltre non ha spazi sufficienti nemmeno per gli ambulatori. Sempre per l'età evolutiva è necessario attivare dei laboratori riabilitativi per espletare il progetto kirone.**  
Inoltre abbiamo ribadito l'importanza della partecipazione a questi incontri dei rappresentanti dei servizi sociali dei comuni, perché bisogna rispondere ai bisogni integrando i servizi.
- **Viene proposto per l'anno 2010 per i bambini da 1 anno fino a 18 anni, che sono cronici, un progetto in piscina.**
- **In Val di Serchio, sempre per l'età evolutiva, presso il centro Il Granaio, insieme ai Comuni della zona, viene proposto di creare un punto d'incontro, ancora da stabilire azioni orari ecc.**
- **A Lucca presso il C.S.M. viene proposto agli utenti il progetto benessere che tratta comportamenti e stili di vita in armonia con tutto il corpo.**
- **Si sta sperimentando la diagnosi infermieristica nella zona Lucca.**
- **La psicologia propone il pranzo assistito per le persone affette da disturbi della condotta alimentare dal lunedì al venerdì**

### Riportiamo gli impegni non assolti

- **Incremento e rimpiazzo del personale**, che deve essere **stabile, qualificato** e in **numero sufficiente** in quanto nell'ambito della salute mentale rappresenta la cura principale.

Di questo sembra che l'azienda non ne tenga conto perché **le unità perse nell'anno 2006 non verranno rimpiazzate**, quelle **del 2007/2008 forse lo saranno**, siamo **sotto di molte unità** e di conseguenza il servizio sul territorio si è impoverito, ad esempio le **visite domiciliari**, già peraltro insufficienti, sono state **ridotte ulteriormente** come pure le ore dei **laboratori di arte terapia**. **Inoltre non vengono rimpiazzati coloro che hanno diritto a prendere permessi per la legge 104 e per la legge 1204 che prevede un permesso di un mese fino al terzo anno di vita del figlio**. Inoltre sempre a Lucca manca la centralinista e la segretaria.

**Sempre a causa della carenza di personale, per quanto riguarda l'infanzia e adolescenza la lista d'attesa in questo anno si è ancora allungata, sono circa 100 i casi da vedere, le leggi dicono giustamente che bisogna intervenire precocemente**.

- **Stesura per scritto del progetto individuale personalizzato che coinvolga l'utente e anche la famiglia e nel quale si capisca il metodo di valutazione. Obiettivo ancora da raggiungere**. E' stata elaborata una scheda valida dal Dott. Mario Betti Resp.U.F.S.M.A. Val di Serchio. La sperimentazione è in atto in quella zona e permette di valutare gli interventi sui pazienti e quale ricaduta hanno avuto sugli stessi utenti. La valutazione dei risultati permette di migliorare il servizio e di ottimizzare le risorse; speriamo che questo metodo di valutazione venga adottato anche nella zona di Lucca.
- **Il reparto SPDC di Lucca, che è unico per le due zone (Lucca e Val Del Serchio), deve ancora risolvere il problema della promiscuità. Il reparto risulta essere meno affollato i locali sono stati migliorati e soprattutto sono più puliti**. Purtroppo, però, ancora ci sono dei ricoveri impropri in quanto vengono ricoverate anche le persone che sono dipendenti da droghe e alcol, ecc.; la contenzione si pratica in misura minore. **Inoltre l'Azienda non è in grado di ricoverare adolescenti in grave crisi e durante l'anno sono stati accolti impropriamente in questo reparto**.
- **Partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale (obiettivo ancora da raggiungere)**

**Il 7 febbraio 2009 si è tenuta la conferenza dei servizi dell'Azienda USL 2 di Lucca; nel nostro intervento abbiamo chiesto pubblicamente all'azienda chiarimenti in merito alla spesa per la salute. Dalla documentazione consegnataci dalla Regione Toscana nel convegno del 28 novembre 2008 risulta che l'Azienda ha speso il 3,26% mentre la spesa prevista dalla Regione è del 4,5%: siamo al penultimo posto nella Regione Toscana per questa inadempienza.**

**La Conferenza dei Sindaci della Azienda 2 di Lucca non si riunisce dalla primavera scorsa a causa della nuova nomina del Presidente che ancora non è avvenuta.**

**Per quanto riguarda la Società della Salute che dovrebbe costituirsi a breve, ci rammarica constatare che le associazioni di volontariato non sono state coinvolte in questa prima fase di costituzione.**

**Molto Positivo, ricordiamo di nuovo, è il progetto Lavoro della Coop. Santa Gemma, in convenzione con la USL2 di Lucca; in questo progetto 42 utenti fanno un percorso di riabilitazione e di integrazione attraverso un lavoro di assemblaggio per ditte esterne. La F.A.S.M. vede in questo progetto lavoro attuata una **piena integrazione fra Azienda USL 2, Comune di Lucca, Privato sociale, Associazioni di volontariato e Amministrazione provinciale** e aveva visto applicata la legge Regionale n°72; speravamo in altri accordi simili, ma non ci sono stati. Questa attività lavorativa è stata una risposta molto positiva per i nostri figli e per le loro famiglie.**

**I locali concessi alla F.A.S.M. dal Comune di Lucca di mq. 250, ubicati al piano terra di un condominio, hanno una duplice funzione, in quanto ospitano la sede della F.A.S.M., aperta tutti i giorni, e il primo modulo del progetto lavoro, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 16, terminate le attività lavorative i locali vengono utilizzati dall'Associazione. I locali vengono utilizzati anche per i corsi di formazione per i volontari e per i familiari e per varie altre attività di animazione e socializzazione. Sono sempre di più i cittadini che si avvicinano alla F.A.S.M. **Con la sede, la F.A.S.M. ha acquisito una identità e la stessa è divenuta il punto di riferimento per molte persone.****

#### **Attività di formazione, di integrazione e sensibilizzazione**

Anche questo anno è stato per la nostra associazione molto intenso per quanto riguarda il percorso d'integrazione sul territorio.

- Successo per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2008, sotto lo slogan: "Informare, capire, integrare - V

edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale". Simbolo la candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti" con trasmissione televisiva NOI TV e spot pubblicitario con più passaggi al giorno nelle ore di maggior ascolto.

- **Il 9 novembre 2008 al 2 novembre 2009 sono state in servizio 2 volontarie del servizio civile Francesca Delli e Federica Lo Presto.**

- **Il 19 marzo 2009** abbiamo organizzato un seminario insieme alle istituzioni "*Terapie riabilitative per la salute mentale. Riflessioni per uno stile organizzativo*" a Palazzo Ducale Lucca Sala Mario Tobino.

**Successo e tanta partecipazione.** Le riflessioni dell'incontro hanno avuto gli scopi di trovare nuovi stimoli per le buone pratiche, attraverso uno scambio di esperienze operative nella riabilitazione per la salute mentale.

Abbiamo avuto il piacere di avere con noi la Dottoressa **Paola Carozza**, professionista altamente qualificata in questo settore, infatti è **primario presso l'Azienda USL di Ravenna**, dove espleta funzioni di **Direttore dell'area aziendale di riabilitazione psichiatrica**.

Ha svolto per circa 15 anni attività di docenza universitaria presso la Cattedra di Psichiatria sociale della scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Chieti ed è stata docente di numerosi corsi sull'attività di formazione del personale dei Servizi di Salute Mentale; è impegnata in attività di consulenza e formazione in materia di riabilitazione psichiatrica e fa parte del direttivo del Coordinamento Nazionale Centri Diurni in Psichiatria.

**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 persone che, per le loro problematiche tendono a isolarsi, a momenti di socializzazione e integrazione 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: Sanremo - Carri Allegorici fioriti -, Carnevale di Vareggio, Lucca: Visita a Palazzo Manzi e Villa Torrigiani, Arenzano e Genova, Giro delle Dolomiti, Isole Tremiti, Santuario Nostra Signora Della Guardia (GE), S. Margherita, S. Fruttuoso, Portofino, Manifestazione Lucca Comix & Games e Museo del Fumetto.

- Nei mesi invernali il sabato sera si gioca a tombola ogni 15 giorni.
- Ogni secondo mercoledì del mese i familiari si incontrano per la parte organizzativa, mentre ogni quarto mercoledì del mese ci sono i gruppi di auto-aiuto.
- **Sabato 18 aprile 2009 al teatro del Giglio di Lucca si è svolto per la quinta volta consecutiva lo spettacolo di solidarietà a nostro favore. Il gruppo “ESCI CON NOI” della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando “HO IL TEMPO”**e la Compagnia Teatrale “I SOGNATORI” ha presentato una commedia brillante “Se devi dire una bugia dilla grossa” di Ray Cooney, con la regia di Mariella Cuomo. 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 attività della F.A.S.M.
- **Inoltre, continuano le due nuove attività iniziate lo scorso anno:**
  - 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**”, anno in cui sono usciti i numeri 0-1-2-3-4-5-6-7. 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.**
  - **L’altra nuova attività è il “Calcetto”** che è stato accolto con entusiasmo dai ragazzi che hanno formato una bella squadra impegnata in partite e allenamenti settimanali e ha partecipato nel corso dell’anno ad alcuni tornei
- **Sabato 30 maggio 2009 la F.A.S.M. ha organizzato, per il terzo anno consecutivo, una marcia non competitiva di solidarietà “Marcia con noi”** che rientra nell’ambito delle manifestazioni promosse dal CONI –CSAI “il sabato... si vince” **con partenza, arrivo, premiazione e buffet nello spazio antistante la nostra sede.** Soddisfazione anche per la grande partecipazione.
- **19 GIUGNO 2009 a S. Vito si è svolto, per l’ottavo anno consecutivo, lo spettacolo “INSIEME SOTTO LE STELLE” 8° edizione** nello spazio tenda del SANVITOINFESTA vicino alla nostra sede.
- **Giovedì 2 luglio 2009 Il Gruppo ESCI CON NOI ha organizzato una serata di Karaoke** coi giovani della parrocchia di S. Vito sempre negli spazi del SANVITOINFESTA
- **Venerdì 27 novembre 2009 inizia il corso di formazione per volontari “LA COMUNICAZIONE E L’ASCOLTO NELLA RELAZIONE DI AIUTO”.** Il volontario nella Salute Mentale e **terminerà 28 giugno 2010** Sono previsti incontri con cadenza settimanale per un totale di 150 ore; in parte saranno lezioni teoriche e in parte

esperienze guidate di socializzazione, individuali o in gruppo, con persone con disagio mentale e con le loro famiglie.

- Sono in corso gli eventi intorno **alla giornata della salute mentale del 5 dicembre 2008** "Informare, capire, integrare - VI edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale" di cui segue il programma:

20 novembre 2009 ore 20.00

Trasmissione NOI TV

Modem speciale Salute Mentale

replica il 21 novembre ore 14.00

23 novembre 2009 ore 21.00

Scuola Primaria

Via Cavanis Porcari Salone Multimediale

Conferenza

"Quali stili di vita per un benessere psico-fisico"

Introduce Gemma Del Carlo

Presidente Associazione F.A.S.M.

Coordina Fabrizia Rimanti

Assessore Politiche Sociali Comune di Porcari

Intervengono:

Gilda Madrigali

Psicologa Associazione F.A.S.M.

Marco Martinelli

*Psichiatra Resp. area territoriale Turchetto/Altopascio*

*Centro di salute mentale adulti Az. Asl 2 Lucca*

Lucia Corrieri Puliti

Direttore Educazione alla salute Az. USL2 Lucca

27 novembre 2009 ore 21.00

Comune di Castelnuovo di Garfagnana

Saletta Suffredini

Conferenza

"Problematiche delle famiglie, e famiglie come risorsa per la Salute Mentale"

Saluti delle autorità

Mario Betti

Psichiatra responsabile U.F. Salute Mentale Adulti

Val di Serchio Az. USL2 Lucca

Anna Maria Erba  
Psicologa Associazione Filo d'Arianna  
dal 28 novembre al 3 dicembre ore 9.00 - 14.00  
Comune di Galliciano - Sala consiliare  
Mostra "LE CERAMICHE DEL FILO"  
percorsi di promozione sociale e di produzione artistica  
a cura dell'Associazione Filo d'Arianna  
3 dicembre 2009 ore 21.00  
Cinema Centrale  
in collaborazione con il  
Circolo del Cinema di Lucca  
Ingresso gratuito  
Film Si può fare. Da vicino nessuno è normale  
di Giulio Manfredonia  
Segue dibattito  
4 dicembre 2009 ore 20.00  
Trasmissione NoiTv  
Modem Speciale Salute Mentale  
replica il 5 dicembre alle ore 14.00  
9 dicembre 2009 ore 21.00  
S. Micheletto  
in collaborazione con il  
Circolo del Cinema di Lucca  
Ingresso gratuito  
Film A Beautiful Mind  
di Ron Howard  
Segue dibattito  
Incontri aperti alla cittadinanza del Corso di Formazione  
per volontari "La comunicazione e l'ascolto  
nella relazione di aiuto. Il volontario nella salute mentale"  
che la F.A.S.M. propone con il contributo del CESVOT:  
- 14 dicembre 2009 ore 21.00  
Palazzo Ducale Sala Accademia I  
"Ruolo degli Enti Locali e dell'Associazione  
F.A.S.M. nella Salute Mentale"  
Intervengono:  
Gemma Del Carlo

Presidente Associazione F.A.S.M.  
Oreste Tavanti  
Direttore Generale ASL 2 Lucca  
Sergio Mura  
Presidente Delegazione CESVOT Lucca  
Mario Regoli  
Assessore Politiche Sociali Provincia di Lucca  
Valentina Cesaretti  
Assessore Volontariato Provincia di Lucca  
Gabriella Pedreschi  
Assessore al Lavoro Provincia di Lucca  
Angelo Monticelli  
Assessore Politiche Sociali Comune di Lucca  
Fabrizia Rimanti  
Assessore Politiche Sociali Comune di Porcari  
Luca Menesini  
Assessore Politiche Sociali Comune di Capannori  
- 21 dicembre 2009 ore 21.00  
Palazzo Ducale Sala Accademia I  
“L’ascolto nella relazione di aiuto”  
Saluti delle autorità  
Mario Betti  
Responsabile U.F.S.M.A. Valle del Serchio Az. USL 2 Lucca  
22 dicembre 2009 ore 20.30  
Sede F.A.S.M.  
Il Gruppo ESCI CON NOI della F.A.S.M. chiude le  
manifestazioni invitando tutta la cittadinanza per una  
festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale

Simbolo delle manifestazioni è la candela col messaggio Luce per illuminare le menti. Le candele saranno distribuite, a offerta, presso la sede della **F.A.S.M.** e negli stand informativi allestiti in alcune parrocchie della diocesi di Lucca, dove al termine delle celebrazioni saranno presentate testimonianze di volontari, nelle domeniche che precedono e posticipano la Giornata Nazionale per la Salute Mentale.

La Presidente  
Gemma Del Carlo

## **Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS**



Associazione Familiari Salute Mentale Versilia onlus  
Via Ciro Bertini Kitto 66-- 55049 Torre del Lago Puccini  
Cell..3389432987-Fax-0584-340858- [e-mail-ada.colapaoli@cheapnet.it](mailto:e-mail-ada.colapaoli@cheapnet.it) -c.f.-91038250469

### Relazione 2009

L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS, si è costituita il 30 marzo 2009, con atto notarile, ma era attiva con le famiglie della Versilia già da 2 anni, in questi anni ha dato vita ad iniziativa di collaborazione con le Istituzioni Sanitaria e Sociale, ma soprattutto con la Psichiatria dell' Ospedale Versilia.

L'Associazione sembra essere **l'unica realtà** in grado di fornire un aiuto concreto ed accettabile per le famiglie nel loro percorso di faticoso riconoscimento quotidiano dei loro diritti.

Nel 2008 durante gli incontri a tema della Psichiatria nei vari Centri della Salute Mentale dei comuni di Pietrasanta , Camaiore e Viareggio si sono avuti momenti di confronto tra familiari utenti e medici evidenziando dibattiti vivaci e stimolanti.

Per il 2009 i temi affrontati dai medici della psichiatria sono stati esposti in un programma chiamato "Incontri Estivi" e gli argomenti trattati sono stati :

- a) Attacchi di panico
- b) L'amore molesto lo stalking.
- c) Dissociazione
- d) Schizofrenia.
- e) Anoressia e Bulimia
- f) Mito e realtà dell'Istituzione Psichiatrica.

In tutti questi incontri l'Associazione con i propri soci, familiari e utenti è stata presente alle relazioni, e nel secondo incontro, ad Agosto è stato presentato da parte dell'Associazione il "Progetto di Ascolto" con il patrocinio del Comune di Viareggio e dell'A.S.L. 12.

Questo progetto ha

#### LO SCOPO:

- a) garantire ascolto e comprensione in uno spazio protetto.
- b) Valorizzare le proprie risorse personali migliorando la propria qualità di vita.
- c) Valorizzare la propria consapevolezza ,autocoscienza e autodeterminazione.

#### A CHI E' RIVOLTO:

Familiari dei pazienti affetti da disturbi mentali e a tutti coloro che desiderano chiarire determinati aspetti della loro vita esistenziale del **Qui ed Ora**.

DOVE E QUANDO :

Camaiore, Pietrasanta, Viareggio, Lido di Camaiore Ospedale –Versilia.

Ogni giovedì di ogni mese.

Questo progetto è attuato da personale del counseling volontario che attraverso questa attività riescono a recepire meglio l'esigenze degli utenti della salute mentale.

I familiari del Comune di Camaiore hanno espresso il desiderio di avere per i loro familiari la necessità di un mezzo di trasporto da casa al centro diurno, perché anziani e residenti in colline lontano dai Centri Occupazionali.

Obiettivo principale dell'Associazione è quello di abbattere lo stigma per una sempre maggiore integrazione sociale e lavorativa.

L'attuazione di una casa famiglia del "SEMPRE CON NOI "" DURANTE NOI "" sta divenendo anche un aspetto prioritario, per assolvere la richiesta di tanti genitori anziani, anche, perché previsto dal Piano Sanitario 2007-2010.

L'Associazione ha inviato più volte comunicati all'Assessore alla Salute perché prendesse atto della necessità di realizzare una Comunità Terapeutica per i Disturbi della Condotta Alimentare.

Oggi, la Regione Toscana ha scelto il progetto dell'ASL.12 per realizzare tale Comunità per 10 utenti e verrà presto inaugurata dall'Ass. alla Salute Enrico Rossi..

Il Presidente

Prof.ssa Ada Colapaoli

## **DI.A.PSI.GRA Associazione Difesa Ammalati Psicici Gravi – Sezione di Prato**



Associazione Difesa Ammalati Psicici Gravi (onlus)  
Sezione di Prato  
Via Montalese 206 - 59100 Prato  
Tel./Fax 0574-467669 ccll 331-2705166

*Apriamo questa relazione con la triste notizia della scomparsa del ns caro Presidente Carlo Bonechi, e con la certezza che il suo pensiero, sempre indirizzato ai meno fortunati, sia sempre con noi e supporti il nuovo consiglio stimolandoci a dare sempre il massimo.*

*Come sarete a conoscenza negli ultimi due anni sono cambiati i vertici dell'unità funzionale di neuropsichiatria infantile ed adulti, portando alla ribalta dei nominativi nuovi ed un nuovo indirizzo del dipartimento. In questa ottica per la Diapsigra si propongono nuovi e più maturi spazi di discussione ed intervento nel settore della salute mentale anche se a tutt'oggi non possiamo dire che la nuova gestione non si dimostri più snella e funzionale forse per difficoltà riscontrate nell'avvio del nuovo percorso.*

*Obiettivo primario della ns associazione sarà dunque quello di stimolare in continuazione tutto il settore per poter ottenere una ottimizzazione dei risultati.*

*Punteremo su alcuni punti che di seguito riportiamo:*

- 1. Il sistema di prenotazione degli appuntamenti, che per noi rappresenta un momento di difficoltà, ci è stato comunicato che in un prossimo futuro verrà superato utilizzando una agenda elettronica che dovrebbe consentire di snellire ed ottimizzare la prenotazione, evitando le attuali perdite di tempo con conseguenti ritardi nelle prenotazioni stesse.*
- 2. Siamo perfettamente d'accordo su quanto sancito dalla legge in materia di diritti della persona, ma qualora esistessero le famose equipe multidisciplinari ed avessero una funzionalità reale e propria, non vediamo perché un attore di essa non possa essere messo in contatto e dialogare con un familiare che sicuramente è in una posizione importante, visto che di solito vive e quotidianamente con l'utente l'esclusione dei familiari dal percorso di cura a causa della privacy,*
- 3. Diversa organizzazione su percorsi di inserimenti lavorativi ed in centri diurni, questo si riallaccia al discorso precedente venendo a mancare nella quasi totalità dei casi, una collaborazione tra gli operatori e le persone (familiari) che seguono l'ammalato*
- 4. Tempi lunghi e difficoltà organizzative all'interno del DSM per l'attivazione dei progetti, Per ciò che riguarda l'organizzazione del DSM chiaramente non possiamo che prendere atto che per una qualunque attività di progetto, che coinvolga il dipartimento in oggetto si debba impegnare una quantità di tempo e di energia che sembra eccessiva rispetto agli obiettivi raggiunti sino ad oggi.*
- 5. Scarso riconoscimento dell'impegno e delle attività delle associazioni di familiari e scarso coinvolgimento nelle loro iniziative. Possiamo precisare che comunque alle associazioni vengano richieste prestazioni che esulano dalla attività di volontariato che siamo abituati a gestire e giustificare per il bene degli utenti, e nonostante l'estenuante lavoro che viene svolto con passione che si rinnova continuamente, ci troviamo ad effettuare dei lavori di "manovalanza" che difficilmente sono il frutto di una discussione e di un utile accordo tra le parti interessate*
- 6. Mancanza di collaborazione e di comunicazione, che rappresenta la chiave di tutto quello che fino ad oggi non ha portato ad appianare le discussioni che noi tutti abbiamo dovuto sostenere con i dipartimenti di competenza.*
- 7. Mancanza di trasparenza sulle attività degli educatori, infermieri, medici e loro completa determinazione delle competenze dei tempi e dei metodi, come se mancasse una direttiva chiara e documentata da parte della direzione di competenza. Questo senza alcun*

*coinvolgimento delle famiglie tutte le volte ci è stato risposto che non avevano possibilità alternative e di questo comportamento le conseguenze sono state subite dai nostri cari.*

8. *Manca di un reparto di Pronto soccorso psichiatrico. Per poter intervenire precocemente in quei casi che hanno necessità di trattamenti urgenti*
9. *Migliorare i collegamenti tra il servizio psichiatrico ed i medici di base. Molto spesso non esiste nessuna collaborazione tra queste figure sanitarie ed i familiari sono costretti a rivolgersi di loro iniziativa ad altri specialisti es nutrizionista, ginecologo ecc.*
10. *Manca di una unità per i disturbi dell'alimentazione, siamo a leggere sui quotidiani sempre più frequentemente quanto importante e causa di disturbi sia oggi l'alimentazione anche nel dipartimento che ci interessa, allora guardiamo di sbloccare quanto già promesso nei due anni precedenti e facciamo entrare in funzione questa unità per i bisogni della città in quanto sappiamo per certo che molti utenti del servizio psichiatrico soffrono di anoressia o bulimia, e che oggi gli stessi farmaci utilizzati per patologie psichiatriche favoriscano l'obesità, e che l'aumento del peso ponderale a sua volta favorisce l'insorgenza di altre malattie, quindi non sono più tollerabili altri ritardi.*

*Possiamo altresì affermare che continueremo a perseguire ogni necessità utile al miglior vivere dei nostri cari.*

*In maniera particolare concentreremo la nostra attenzione contro il ricorso alle pratiche coercitive spesso usate in molti SPDC, contro l'abuso di utilizzo di contenzione farmacologica, il non adeguato sostegno ai familiari spesso lasciati a gestire drammi di solitudine e disperazione. Presteremo attenzione particolare alle difficoltà reali dei DSM che versano in costante carenza di risorse finanziarie ed umane e soprattutto, visto i recenti tragici casi, contro l'abbandono dei casi difficili che se non si ripresentano nei DSM di competenza vengono dimenticati dagli operatori.*

*Riassumendo dobbiamo prendere atto che ancora la popolazione in genere ha le idee molto confuse, non solo sul disagio psichico, ma anche sull'esistenza e l'organizzazione dei servizi di salute mentale. Riteniamo che così come strutturati molti DSM nella loro organizzazione e funzione, con il loro centralismo tecnico, non siano i servizi di psichiatria di comunità di cui tanto si parla, ma di cui troppo spesso non si vedono gli effetti reali migliori. Esistano certamente delle realtà nelle quali i servizi hanno una loro funzionalità adeguata, ma manca nel complesso un approccio, una buona pratica condivisa che, ne esprima la validità.*

*Non possiamo immaginare una psichiatria di comunità che non tenga conto dei bisogni primari, di utenti e familiari e non veda nelle sue pratiche essenziali un'attenzione alla dimensione dell'abitare del lavoro e della socialità atta a restituire una dignità all'utente tale da essere degna del lavoro svolto in sinergia dai dipartimenti e le famiglie stesse. Fermo restando che le terapie psico-farmaco-ambulatoriali sono sicuramente importanti, ma da sole non sono sufficienti. Sarà opportuno fare delle riflessioni e dei confronti con le istituzioni in maniera particolare sui servizi di riabilitazione e di inclusione sociale.*

*Nota dolente è la così detta presa in carico. Come associazione che raccoglie le tante lamentele che vengono fatte durante incontri con i nostri associati che riassumiamo in due punti :*

1. *una buona presa in carico, a nostro avviso, dovrebbe essere: conoscenza reale della persona e della sua famiglia, piena condivisione dei percorsi di cura, coinvolgimento dell'utente e della sua famiglia, dando segno di responsabilizzazione e fiducia, visto che il rapporto di fiducia influisce in maniera primaria nel percorso lungo e difficile della cura.*
2. *altro punto importante della presa in carico è il lavoro di rete, lavoro che dovrebbe avvenire, tra le reti formali della medicina generale ed i servizi sociali. Il lavoro di rete dovrebbe tenere presente tra gli attori anche l'utente e la sua famiglia, con il riconoscimento di pari saperi.*

*Spesso si riscontra che la parità decantata è una pura astrazione, chi ha il ruolo di potere dispone, e la controparte è solo una comparsa. Ai tavoli di discussione debbano essere presenti utenti e*

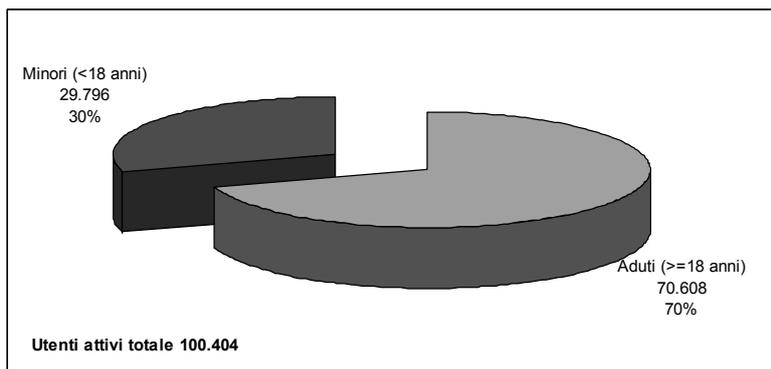
familiari in modo che possa essere realmente una situazione di parità nel trattare e discutere situazione che riguardano la vita dei nostri cari.  
Per concludere siamo certi che tutti insieme in un rapporto alla pari, familiari e utenti nel riconoscimento della professionalità e delle competenze di coloro che rivestano incarichi di responsabilità e gli operatori nel rispetto dei saperi dei familiari e di tutti quei volontari che militano nelle associazioni nella salute mentale possano portare ad un importante miglioramento della qualità del servizio così tanto auspicata.

D.I.A.Psi.Gra sez Prato

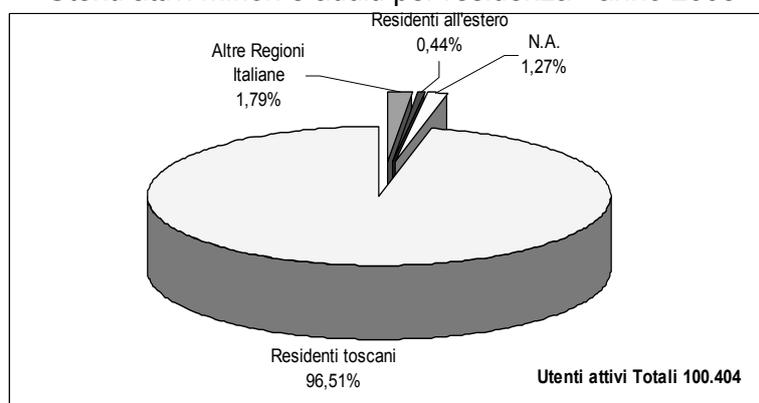
## Appendice B: Dai DATI consegnati al convegno dalla Regione Toscana

Con "Utenti attivi": si intendono tutti gli utenti con cartella clinica territoriale aperta in passato o nell'anno in corso e rimasta attiva per tutto l'anno in corso o chiusa nell'anno in corso (D.G.R. n. 687 del 27.6.2005 "Messa a regime Sistema Informativo Regionale sulla Salute Mentale e inserimento nel Manuale di certificazione dei flussi informativi sanitari")

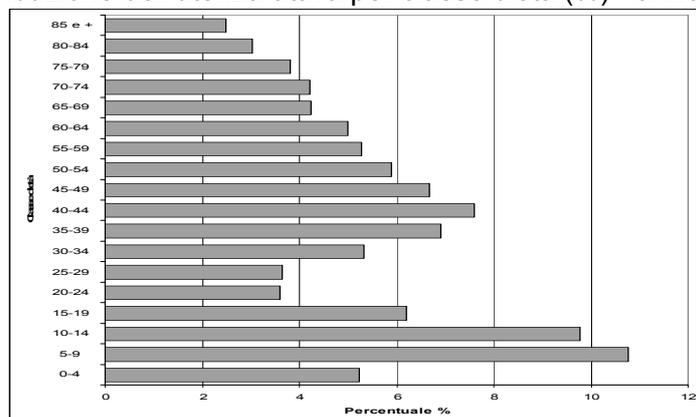
Utenti attivi minori e adulti - anno 2008



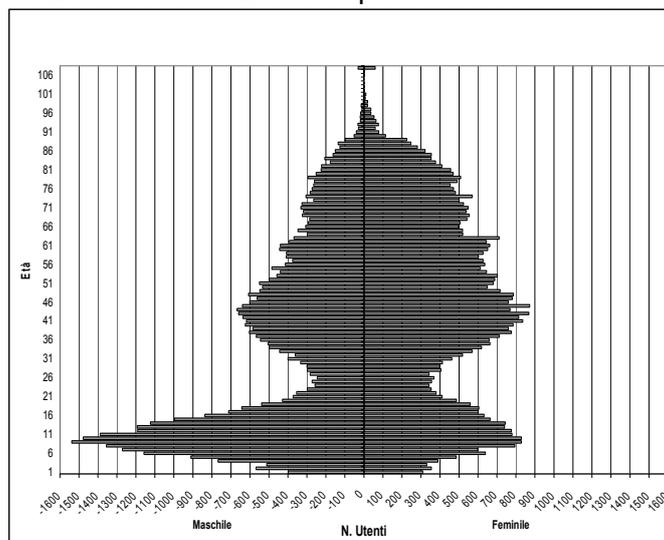
Utenti attivi minori e adulti per residenza - anno 2008



Distribuzione dell'utenza attiva per classe d'età (%) - anno 2008



Distribuzione dell'utenza attiva per età e sesso – anno 2008



**Spesa per la salute mentale: percentuale sulla spesa totale aziendale**

<b>Aziende sanitarie</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
USL 1 - Massa e Carrara	3,83%	3,79%	3,81%	3,62%
USL 2 - Lucca	4,05%	3,86%	3,34%	3,26%
USL 3 - Pistoia	3,11%	3,01%	3,19%	3,29%
USL 4 - Prato	2,90%	2,79%	3,28%	3,16%
USL 5 - Pisa	5,02%	4,85%	5,01%	5,03%
USL 6 - Livorno	3,80%	3,77%	4,35%	4,55%
USL 7 - Siena	4,26%	4,09%	4,17%	3,98%
USL 8 - Arezzo	3,55%	3,42%	3,48%	3,57%
USL 9 - Grosseto	4,22%	3,99%	3,65%	4,01%
USL 10 - Firenze	4,40%	4,29%	4,42%	4,36%
USL 11 - Empoli	5,13%	4,80%	4,41%	4,22%
USL 12 - Viareggio	4,87%	4,72%	4,89%	4,32%
<b>Totale Regione Toscana</b>	<b>4,11%</b>	<b>4,00%</b>	<b>4,03%</b>	<b>4,00%</b>

La tabella riporta le percentuali di spesa per la Salute Mentale nelle varie USL Toscane. La Regione prevede di spendere il 4,5%, ma la spesa effettiva risulta in media inferiore al 4% che significa che le aziende sono inadempienti spendendo meno di quanto previsto dalla nostra Regione.

Si ringrazia:

Regione Toscana

Direzione Generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà  
Settore Governo Socio Sanitario

Tutti i relatori

Familiari e utenti

Tutti i volontari

Gruppo MPS

Az. USL 2 Lucca

Provincia di Lucca per la stampa di questa pubblicazione

## IL COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE E' COMPOSTO DA 26 ASSOCIAZIONI CHE FORMANO IL COORDINAMENTO U.N.A.S.A.M. REGIONE TOSCANA E 2 SEZIONI DELLA Di.A.Psi.Gra – FIRENZE e PRATO



### U.N.A.S.A.M.

Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale  
Coordinamento della Regione Toscana – Sede: Via F.Simonetti 32  
55100 S.Vito Lucca tel/fax 0583 440615

---

#### **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 Plebbiscito,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: [capogrinzio@libero.it](mailto:capogrinzio@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**

c/o Elena Ghini - Via Carlo Jazzi, 39 - 53056 Poggibonsi (SI) Tel. 329 2250838

#### **L'Accoglienza**

c/o Roberta Ciccarelli  
Via S. Michele, 97 - 52043 Castiglion Fiorentino (AR) - Tel. 0575-680390

#### **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.oltrelorizzonte.org](http://www.oltrelorizzonte.org)

**Santarosa**

Gruppo di Famiglie per il sostegno al disagio psichico  
Via Assisi, 20 - 50142 Firenze  
Tel. 055-7321333 – 055-786900 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@yahoo.it](mailto:affsm_q5@yahoo.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)

**“Matilde”**

Associazione per la Salute Mentale  
Via Comparini, 22 - 55049 Viareggio (LU)  
Tel. 0584-383128 0584-388935 0584-383327 e.mail: [assomatilde@gmail.com](mailto:assomatilde@gmail.com)

**Associazione Familiari Salute Mentale Versilia**

Via Ciro Bertini Kitto, 66 - 55049 Torre del Lago Puccini (LU)  
Tel. 338 9432987 Fax 0584-340858 e.mail: [ada.colapaoli@cheapnet.it](mailto:ada.colapaoli@cheapnet.it)

**APAD - Associazione Pensando Al Domani - ONLUS**

Sede presso il Villino "BORCHI" Via Lorenzo il Magnifico, 100 50129 (FI)  
Tel. 055-6264416 fax 055-481435  
e.mail: [info@apadfirenze.it](mailto:info@apadfirenze.it) [www.apadfirenze.it](http://www.apadfirenze.it)

**Associazione NOI CI SIAMO**

Gruppo familiari per la salute mentale  
Piazza Cavour, 12 - 55018 Scandicci (FI) Tel. 338 9983461 – 338 4802603 – 055 720200 e.mail:  
[info@grupponoicisiamo.org](mailto:info@grupponoicisiamo.org) [www.grupponoicisiamo.org](http://www.grupponoicisiamo.org)

---

**Di.A.Psi.Gra – Sezioni di Firenze**

Via Toscanini,7 - 50127 Firenze – e.mail: [mazzeitommaso@libero.it](mailto:mazzeitommaso@libero.it)

**Di.A.Psi.Gra Prato**

Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: [diapsigraprato@libero.it](mailto:diapsigraprato@libero.it)