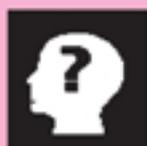


REGIONE  
TOSCANA



COORDINAMENTO TOSCANO  
DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE

*Con il patrocinio del Ministero della Salute*

# Quanto la persona è al centro della sua cura?

6° convegno di programmazione e verifica  
sul funzionamento dei servizi integrati  
per la Salute Mentale

**Non c'è salute senza Salute Mentale**



## Lunedì 29 novembre 2010

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?**

*6° convegno di programmazione e verifica sul  
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

**Lunedì 29 novembre 2010**

**Firenze Via Panciatichi, 87**

**Auditorium Monte dei Paschi di Siena**

A cura di

**Chiara Piletti**

con la collaborazione di

**Paolo Scardigli**



# Indice

<b>Apertura dei lavori.....</b>	<b>13</b>
Gemma Del Carlo – Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....	13
<b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il Progetto personalizzato e la valutazione di familiari e utenti (I) .....</b>	<b>14</b>
Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale ...	14
Manuela Sassi – Ricercatrice CNR – ILC Pisa e Presidente Associazione “Speranza” di Pisa .....	21
<b>Salvatore Allocca – Assessore Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana</b>	<b>23</b>
<b>Daniela Scaramuccia - Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana.....</b>	<b>25</b>
<b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il Progetto personalizzato e la valutazione di familiari e utenti (II) .....</b>	<b>29</b>
Maria Grazia Bertelloni – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale .....	29
Vanna Spolveri – Presidente UTISM .....	32
Girolamo Digilio – Vice Presidente UNASAM .....	33
<b>Marco Remaschi – Presidente IV Commissione consiliare “Sanità e politiche sociali” Consiglio Regionale della Toscana.....</b>	<b>36</b>
<b>Tavola Rotonda – I sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Nord Ovest .....</b>	<b>39</b>
Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda .....	39
Galileo Guidi – Responsabile della Commissione Regione Toscana per il governo clinico sulla salute mentale e Coordinatore della tavola rotonda .....	40
Oreste Tavanti – Direttore Generale Azienda USL 2 Lucca .....	40
Rocco Damone - Direttore Sanitario Azienda Usl 5 Pisa .....	44
Giuseppe Cecchi – Direttore della Società della Salute Zona Pisana .....	48
Luca Cei – Direttore Amministrativo della Azienda USL 6 Livorno .....	53
Paolo Lucchesi – Direttore Società della Salute Bassa Val di Cecina .....	56
Anna Tempestini – Presidente Società della Salute Val di Cornia .....	60
Luce Gatteschi – Direttore Servizi Sociali ASL 12 Viareggio .....	62
Mario Guastalli – Direttore della Società della Salute della Lunigiana.....	65
Dibattito .....	68
<i>Salvatore Fusco – Presidente Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale.....</i>	<i>68</i>
<i>Manuela Sassi – Presidente Associazione Speranza - Pisa.....</i>	<i>70</i>
<i>Raffaele Stasi – Associazione F.A.S.M. - Lucca .....</i>	<i>70</i>
<i>Mario Betti – Responsabile U.F.S.M.A. Val di Serchio Azienda USL 2 Lucca e Direttore della Scuola Schesis a Fornaci di Barga.....</i>	<i>71</i>
<i>Gianni Menicucci – Associazione L’Alba - Pisa.....</i>	<i>71</i>
<i>Giovanni Del Poggetto – Associazione L.A.S.A. - Lucca .....</i>	<i>72</i>
<b>Tavola Rotonda – II sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Centro.....</b>	<b>75</b>
Galileo Guidi – Coordinatore della tavola rotonda .....	75
Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda .....	75
Carolina Cuzzoni - Direttore Società della Salute Firenze.....	75
Claudio Bartolini - Direttore Società della Salute Val di Nievole .....	77
Andrea Caneschi – Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL 10 Firenze.....	80
Enrico Roccato – Direttore Sanitario Azienda USL 11 Empoli.....	84
Dante Mondanelli - Presidente della Società della Salute Prato.....	92
Riccardo Poli – Direttore della Società della Salute di Prato .....	96
Dibattito .....	100
<i>Sergio Calossi – Associazione Camminare Insieme - Empoli.....</i>	<i>100</i>
<i>Tommaso Mazzei – Coordinamento Fiorentino delle Associazioni per la Salute Mentale .....</i>	<i>101</i>

<i>Kira Pellegrini – Associazione Oltre l’orizzonte - Pistoia</i> .....	102
<i>Francesco Lezzi – Associazione Santa Rosa - Firenze</i> .....	103
<b>Tavola rotonda – III sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Sud Est</b> .....	<b>105</b>
Galileo Guidi – Coordinatore della tavola rotonda .....	105
Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda .....	105
Laura Benedetto – Direttore Generale Azienda USL 7 Siena.....	106
Andrea. Fagiolini - Titolare dell’insegnamento di Psichiatria Università di Siena -Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena - M.D. Psichiatra e Professore Associato di Psichiatria - University of Pittsburgh .....	107
Valerio Del Ministro - Direttore Sanitario Azienda USL 7 Siena.....	110
Giuseppe Corlito – Direttore Distretto Area Grossetana Azienda USL 9 Grosseto .....	112
Fabrizio Boldrini – Direttore Società della Salute CoeSo Grosseto .....	119
Sauro Testi – Sindaco di Bucine (AR) e Presidente della Conferenza dei Sindaci Valdarno .....	121
Branka Vujovic – Direttore Sanitario Azienda USL 8 Arezzo .....	125
Dibattito.....	129
<i>Grazia Mastrangelo – NeuroPsichiatra Infantile Azienda USL 10 Firenze</i> .....	129
<i>Diana Gallo – Associazione L’Alba - Pisa</i> .....	130
<i>Dario Chiochetti – Associazione L’Alba – Pisa</i> .....	132
<i>Anna Piscitelli</i> .....	133
<b>Sintesi del convegno</b> .....	<b>136</b>
<b>Appendice A – Relazioni delle Associazioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale</b> .....	<b>144</b>
Coordinamento delle Associazioni Fiorentine della Salute Mentale .....	144
Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” - Massa Carrara .....	149
Associazione “L’Accoglienza” – Castiglion Fiorentino.....	152
Associazione “L’Alba” – Pisa.....	153
Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia.....	163
Associazione “Vivere Insieme” – Arezzo.....	171
Associazione “Speranza” – Pisa .....	173
Associazione “Comunicare per Crescere” – Piombino .....	174
Associazione “Ci sono anch’io” – Piombino .....	181
Associazione “Filo D’Arianna” – Galliciano (Lucca) .....	185
Associazione “Matilde” – Viareggio.....	187
Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia” .....	190
Associazione “L.A.S.A.” - Lucca.....	193
Associazione “Riabilita” – Siena.....	199
Associazione “Camminare Insieme” – Empoli .....	204
Associazione “F.A.S.M.” - Lucca.....	205
<b>Appendice B: Dal rapporto della Regione Toscana novembre 2010 “I servizi di Salute Mentale in Toscana”</b> .....	<b>211</b>







La platea



**Salvatore Alloca - Assessore al Welfare e Politiche per la Casa della Regione Toscana e Daniela Scaramuccia - Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana**



**Daniela Scaramuccia**  
**Assessore al Diritto alla Salute Regione Toscana**



**Salvatore Allocca**  
**Assessore Welfare e Politiche per la casa Regione Toscana**



**Marco Remaschi**  
**Presidente IV Commissione consiliare "Sanità e politiche sociali"**  
**Consiglio Regionale della Toscana**



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



**Manuela Sassi**  
**Presidente Associazione Speranza Pisa e Ricercatrice CNR con Gemma Del Carlo**



**Galileo Guidi**  
**Coordinatore della Commissione Regionale per il Governo Clinico della Salute Mentale**



**Maria Grazia Bertelloni**  
**Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale**



**Andrea Fagiolini**  
**Titolare dell'insegnamento di Psichiatria – Università di Siena**  
**Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria – Università di Siena**  
**M.D. Psichiatra e Professore Associato di Psichiatria - University of Pittsburgh**



## Apertura dei lavori

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

Buongiorno a tutti e grazie a tutti voi che avete accolto il nostro invito a questo convegno che si organizza per il sesto anno consecutivo insieme alla Regione Toscana. Il convegno è patrocinato dal Ministero della Salute e ha la partecipazione della Provincia di Lucca e della Usl 2 di Lucca. Il convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo: *“Quanto la persona è al centro della sua cura. 6° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale”* e rappresenta per la vita del Coordinamento Toscano delle associazioni per la Salute Mentale un altro momento molto importante. Siamo soddisfatti del percorso intrapreso dal Coordinamento Toscano grazie al contributo di tutte le associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con i precedenti Assessori alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Toscana. I rapporti sono stati ripresi dal nuovo Assessore al Diritto alla Salute Daniela Scaramuccia che ringraziamo di essere qui con noi; l'Assessore ha apprezzato molto il nostro lavoro e ci ha incoraggiato a continuare il nostro percorso insieme alla Regione Toscana. Per questo convegno l'Assessore ha chiesto inoltre di conoscere la programmazione dei percorsi di cura individuali oltre che effettuarne una verifica. Ringraziamo inoltre il nuovo Assessore per aver accolto anche quest'anno la nostra proposta di organizzare insieme questo sesto convegno che è una verifica e un forte richiamo alle Istituzioni e ai cittadini a lavorare insieme e a svolgere il proprio ruolo. Inoltre la giornata ha anche lo scopo di conoscere la programmazione nelle singole aziende per quanto riguarda i percorsi di cura nelle singole aziende. Un ringraziamento particolare al Dott. Galileo Guidi, alla Dott.ssa Marzia Fratti e alla Dott.ssa Mirta Gonnelli della “Direzione Generale Diritti di cittadinanza settore sociale, Settore Servizi alla persona sul territorio” per il loro impegno, il loro ascolto e la disponibilità da sempre dimostrata; facciamo pertanto loro un applauso. Un ringraziamento al gruppo MPS che ci ospita anche quest'anno, a Gilda Madrigali che è una volontaria dell'associazione FASM e segretaria del Coordinamento e a Chiara Piletti per la stesura degli atti dei convegni e per la realizzazione e mantenimento del sito del coordinamento e a tutti coloro che hanno collaborato alla preparazione di questo convegno. Infine un ringraziamento al CESVOT per il patrocinio, di nuovo alla

Provincia di Lucca per la stampa degli Atti che trovate in cartellina e delle locandine e all'azienda USL di Lucca per la stampa degli inviti.

Riportiamo adesso il punto di vista delle associazioni per la Salute Mentale e io vi parlerò a nome del Coordinamento Toscano.

## **La Salute Mentale in Regione Toscana: il Progetto personalizzato e la valutazione di familiari e utenti (I)**

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

Diamo il benvenuto alle due nuove associazioni che sono entrate a fare parte del Coordinamento e sono l'associazione "L.A.S.A." di Lucca e "Ci sono anch'io" di Piombino che si occupa dell'infanzia e dell'adolescenza e facciamo loro un applauso di benvenuto. Lo scopo principale del Coordinamento è quello di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie facendosi portavoce con la Regione Toscana dei loro bisogni, con la quale abbiamo da sempre un dialogo costante in un rapporto di stima reciproca. Inoltre il Coordinamento è impegnato nella lotta allo stigma e nell'integrazione sociale e lavorativa di queste persone. Organizza manifestazioni e convegni per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche perché è attraverso la conoscenza che si abbatte il pregiudizio. L'Art.32 della Costituzione della Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Le disposizioni di legge della Regione Toscana in materia di Salute Mentale sono pienamente condivise dal Coordinamento, ma non trovano piena attuazione sul territorio.

All'assessore al Diritto alla Salute sono state assegnate più competenze socio sanitarie rispetto ai precedenti assessorati e il nuovo piano regionale avrà un'unica programmazione socio-sanitaria per la quale l'Assessore Scaramuccia ci ha invitato ad essere partecipi nella sua stesura. Abbiamo incontrato il nuovo Assessore al Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana Salvatore Alloca che è qui presente e che ringraziamo per essere venuto: per la Salute Mentale l'abitare rappresenta una priorità nel percorso di cura verso l'autonomia. L'Assessore si è reso disponibile ad ascoltare nuove nostre proposte.

Il convegno di oggi ha lo scopo di programmare e verificare l'effettiva attuazione delle disposizioni di legge della Regione Toscana.

Riportiamo il punto di vista delle associazioni per la Salute Mentale focalizzando l'attenzione sul progetto individuale e personalizzato e sulla valutazione degli interventi. L'attenzione ai problemi di Salute Mentale da parte della Regione Toscana, dopo i precedenti 5 convegni, si è resa sempre più evidente e lo dimostra la collaborazione tra i due assessorati alla Salute e al Sociale. La delibera n° 1016 – “Linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale”, approvata dalla Regione il 27-12-2007, non trova ancora piena applicazione nei Dipartimenti. Tali linee guida 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 della Salute Mentale nella fase di progettazione e in quella di valutazione dei risultati ottenuti. L'approvazione della Delibera n°1016 per le Associazioni di Volontariato rappresenta un fatto molto importante perché la Regione Toscana riconosce il nostro ruolo collaborativo, propositivo e valutativo, ma pochi sono i DSM che l'hanno messa in atto come previsto. Purtroppo ci rammarica constatare che la nostra collaborazione non sia spesso apprezzata nel modo giusto dai Dipartimenti. Anche quest'anno in preparazione del convegno sono stati indetti degli incontri con i Direttori Generali Azienda per Azienda e la Regione dove erano presenti il Coordinamento con le Associazioni di appartenenza, i Presidenti delle Società della Salute e delle Conferenze Zonali dei Sindaci. I dati inviati dalle Aziende alla Regione quest'anno sono risultati più completi, ma alcune Aziende nel rivedere i propri dati hanno riscontrato delle discordanze. Comunque noi vorremmo arrivare a dei dati in cui si capisce quante persone sono guarite, quante persone hanno un progetto personalizzato, qual è il loro percorso di cura ecc. Dai dati forniti dai Comuni è risultato che essi spendono molto poco, a parte qualche rara eccezione per la Salute Mentale. Inoltre in questi incontri non è emerso un metodo comune di progettare insieme alla Società della Salute e alla Conferenza Zonale dei Sindaci. Questo significa che c'è ancora poca integrazione con il sociale, mentre la malattia mentale non è solo pertinenza del sanitario. Su questo punto dobbiamo impegnarci tutti quanti, Istituzioni e familiari e utenti, perché senza integrazione dei servizi sanitari e sociali non avremo risultati. Confidiamo nelle competenze assegnate all'Assessore Scaramuccia e ci auguriamo che il nuovo piano socio-sanitario che sarà finalmente unico verrà pienamente applicato sul territorio. Dalla documentazione consegnataci dalla Regione lo scorso anno risulta che i

Direttori Generali non sempre spendono quanto è previsto e che la media regionale è scesa al 4% invece che al 4,5% come invece è prevista. Inoltre dalla relazione sanitaria del 2008 della Regione Toscana la spesa sanitaria è scesa ulteriormente, mentre per le altre patologie vediamo che è aumentata e chiediamo il perché, cosa che avevamo già chiesto all'Assessore Scaramuccia quando ci siamo incontrati il 13 luglio scorso.

Si ribadisce nuovamente che dai disturbi mentali è possibile guarire o comunque migliorare, ma come è emerso nei convegni la risposta ai problemi mentali sta nell'integrazione dei servizi sociali e sanitari realizzati precocemente e coordinati nello stesso tempo e nell'attivazione dei piani integrati di salute partendo dal progetto individuale e personalizzato e da un'attenta valutazione. Il progetto individuale e personalizzato necessita di una diagnosi precisa DRR e di una valutazione funzionale. E' una rilevazione dei bisogni e 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.

Vediamo i punti principali del progetto individuale e personalizzato e che vede la persona al centro della sua cura:

- ◆ Questo primo punto riguarda tutte le aziende: per quanto riguarda il personale per la Salute Mentale oltre all'attenzione sul metodo di lavoro serve anche aumentarne il numero. Assessore mi soffermo su questo punto perché in tutte le aziende manca il personale. Il personale è fondamentale ovunque ma soprattutto nella Salute Mentale: infatti per altre patologie serve anche altro; ad esempio se si toglie il bisturi al chirurgo questo non può operare, mentre per la Salute Mentale il personale è la cura primaria. Il personale deve quindi essere in numero sufficiente, rimpiazzato prima dei pensionamenti e nelle gravidanze e per i permessi delle leggi 104 e 1204 e deve essere dotato di adeguati mezzi di trasporto per favorire il servizio sul territorio. L'operatore deve essere qualificato e formato in modo da stimolare la persona ad avere più fiducia in se stessa e educarla ad avere cura di sé e a rispettare gli altri in modo da ricevere più facilmente il rispetto degli altri. Inoltre la stabilità del personale è fondamentale perché permette all'operatore di instaurare un rapporto empatico con l'utente e la sua famiglia in modo da valorizzare e sviluppare le sue potenzialità aumentando la sua autostima. L'operatore dovrebbe inoltre indirizzare l'utente e i familiari verso le associazioni.

- ◆ Nel percorso personalizzato di cura, grande importanza ricoprono le Associazioni con i loro servizi di ascolto, auto-aiuto e di attività ludico-ricreative, sportive e culturali nel tempo libero che favoriscono l'integrazione nel tessuto cittadino e il coinvolgimento della cittadinanza.
- ◆ La cura farmacologica deve essere dinamicamente monitorata, ma da sola non può bastare.
- ◆ Fondamentali sono gli interventi socio-riabilitativi, i laboratori di arte-terapia, musico-terapia, teatro, sport ... e se vengono a mancare si favorisce la cronicizzazione, ma molte volte i locali non ci sono o non sono a norma.
- ◆ Al fine di favorire il protagonismo degli utenti chiediamo che venga riconosciuto come profilo professionale la figura del facilitatore sociale. La loro esperienza ci dimostra che sono persone in grado di riconoscere i loro disturbi e convivere con i loro problemi diventando protagonisti della loro cura e capaci di aiutare se stessi e gli altri. Hanno organizzato vacanze, convegni e conferenze locali e regionali e altro ancora. Per noi familiari questo è un grande incoraggiamento a credere in loro e nel loro percorso.
- ◆ Un altro aspetto molto importante è quello relativo al rinnovo della patente: chiediamo che quando si tratta di una persona con disturbi mentali vi sia nella commissione medica uno psichiatra del servizio pubblico e che l'auto-certificazione richiesta faccia specificare quanti incidenti sono avvenuti per colpa delle persone dall'ultimo rinnovo, perché ci sono utenti che non hanno mai fatto alcun incidente e togliere in questo caso la patente è come togliere l'autonomia. Il codice non deve precludere il rinnovo della patente a chi assume psicofarmaci, ma deve prevedere esplicitamente la valutazione caso per caso. Inoltre è importante abolire i costi per i rinnovi annuali e farli pagare ogni dieci anni come prevista per tutti i cittadini.
- ◆ Inoltre per le visite di controllo per le persone con invalidità gravi chiediamo che venga presentata al controllo soltanto la certificazione dell'equipe medica che li ha in cura.
- ◆ Inoltre per quanto riguarda i trasporti si sono verificate delle situazioni in cui i Comuni danno delle risposte esaurienti a qualcuno e a altri niente, non tenendo conto dell'integrazione socio-sanitaria per la Salute Mentale.

- ◆ Nel percorso terapeutico altro aspetto fondamentale è il lavoro che favorisce l'autonomia e il benessere. Per questo è necessaria una reale integrazione con i Centri per l'Impiego della Provincia. Sottolineiamo in particolare che per le persone con invalidità inferiore al 100% e con un assegno di circa 250€ mensili, un lavoro part-time sarebbe terapeutico e andrebbe ad integrare l'assegno rendendoli più indipendenti. Purtroppo attualmente con un lavoro part-time l'assegno viene tolto perché si supera il reddito previsto e di conseguenza questi utenti rifiutano il lavoro e mi sembra anche normale, per prendere la stessa quota una persona se ne sta anche a casa. Sarebbe invece importante che la finanziaria alzasse il reddito annuo dagli attuali 4800€ per portarlo ad almeno 8000€. Per chi ha invece un'invalidità del 100% la cifra è di circa 14256€. Questo è un problema che riportiamo al nostro rappresentante nazionale dell'UNASAM, oggi qui presente, Girolamo Digilio, ma credo che in questo la Regione possa fare la sua parte. Inoltre questo importante argomento del lavoro ha visto impegnata la Regione per tutto l'anno con il Ministero della Salute, le Cooperative e le Associazioni e gli enti preposti. Per il Coordinamento ha presieduto ai lavori Francesco Lezzi per i familiari, mentre per gli utenti hanno partecipato i rappresentanti della Rete Utenti. A seguito del Convegno ISFOL la Regione ha emesso una delibera n.204 del 25 febbraio 2010 "Protocollo d'intesa: promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche, gli Estav e la Cooperazione sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate con una percentuale maggiore per le persone con disagio mentale. Chiediamo questo: quale applicazione ha avuto questa delibera?
- ◆ Nella continuità terapeutica l'abitare è un diritto e non deve rappresentare un'emergenza e per questo abbiamo qui presente l'Assessore Regionale Alloca. Le Aziende, i Comuni e gli enti preposti si devono impegnare a progettare insieme e individuare le risorse per rendere disponibile la casa quando il progetto lo prevede.
- ◆ Riguardo al "Dopo di Noi" da realizzare con Noi di cui la Regione Toscana aveva presentato nel 2007 le linee guida e la bozza dello Statuto per costituire la Fondazione Partecipata è necessario stabilire le quote degli enti pubblici perché non possono essere solo i privati a finanziarla. Inoltre chiediamo se i

fondi della non autosufficienza sono stati utilizzati nel 2010 per la disabilità mentale, come era previsto.

- ◆ Il Coordinamento propone di organizzare degli incontri di riflessione sul rischio clinico, argomento che sta a cuore ai genitori e agli utenti. Si registrano dei decessi da sindrome maligne da neurolettici. Inoltre per persone con disabilità mentale ai quali 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 queste persone non raggiungano livelli esagerati di obesità visto che si registrano troppo spesso morti improvvise.
- ◆ Inoltre è necessario rafforzare la prevenzione nella scuola intensificando il rapporto tra scuola e famiglia e istituzioni sanitarie e sociali. In particolare è necessario studiare degli interventi mirati per gli adolescenti con disagio mentale che hanno terminato la scuola dell'obbligo. Inoltre la continuità terapeutica e assistenziale non è mediata nel passaggio all'età adulta e in questa fase le famiglie non sanno a chi rivolgersi.
- ◆ Inoltre i TSO sono riservati alle persone pericolose per se stesse e per gli altri. Molti utenti vivono il ricovero come una punizione; inoltre si crea un circolo vizioso perché nel periodo del ricovero c'è una forte contenzione farmacologica e talvolta fisica e dopo la dimissione si ripresenta il problema e quindi si crea questo circolo ricovero-dimissione. Quindi ci preoccupa molto la contenzione farmacologica perché non è controllata da noi familiari; precisiamo inoltre che la Regione Toscana vieta la contenzione fisica.
- ◆ Per gli altri utenti non collaboranti che rifiutano il trattamento non c'è una presa in carico appropriata. Questi utenti sono tanti e spesso passano il tempo chiusi in casa, e passano la maggior parte del tempo a letto con grande sofferenza e impotenza da parte dei familiari. Chiediamo che il servizio vada incontro a questi utenti facendo capire loro che la cura è per il loro benessere. Una alternativa potrebbe essere una Comunità terapeutica ad alta intensità per pazienti adulti per un massimo di 8 posti per ogni Azienda o inter-aziendale. La stessa potrebbe prevenire i ricoveri ed evitare il protrarsi negli S.P.D.C. Laddove sono state costituite stanno dando dei risultati. Inoltre per i pazienti in età evolutiva, è indispensabile far funzionare bene le strutture terapeutiche esistenti.

- ◆ Un'attenzione particolare va data alle persone con disagio cognitivo. Se lasciate a casa regrediscono e divengono più aggressive, mentre se stimolate possono migliorare molto e raggiungere sempre più autonomia dalla famiglia.
- ◆ Inoltre le persone affette da disturbi da spettro autistico sono in aumento. Il piano sanitario regionale prevede un'attenzione maggiore, ma necessitano di una diagnosi precoce e di una valutazione funzionale. Inoltre servono risorse aggiuntive ai budget previsti per la Salute Mentale per poter realizzare interventi necessari per questa patologia così complessa.
- ◆ Inoltre per le persone con doppia diagnosi cioè con dipendenza da droga e disagio mentale per le quali la situazione è ancora più drammatica chiediamo più comunicazione tra i servizi della psichiatria e quelli del Sert per evitare che sia il familiare a riportare la comunicazione con possibilità di errore. Questo è un problema molto serio di rimpallo di competenze.
- ◆ Inoltre per l'opg di Montelupo chiediamo a quando il superamento. Nonostante siano stati costituiti i bacini territoriali, l'Opg di Montelupo non ha diminuito l'ingresso di persone provenienti da tutte le Regioni e il numero rimane elevato, il sovraffollamento, le carenze sanitarie e strutturali permangono. Il DPCM del 1 aprile 2008 sancisce il passaggio delle funzioni sanitarie di tutti gli istituti penitenziari e degli opg dal Ministero della Giustizia a quello della Salute. Gli operatori del servizio sanitario sono chiamati a operare in questo settore nuovo. Fondamentale è quindi la formazione specifica per gli operatori dei dsm e qui so che il Dott. Guidi sta facendo alcuni corsi in alcuni Dipartimenti. Il ruolo dei DSM è fondamentale i quali devono instaurare contatti con la Magistratura e gli operatori degli Opg per superare le difficoltà e interagire anche con servizi comunitari uffici esecuzione penale esterna.
- ◆ Si ribadisce ancora una volta che diverse leggi finanziarie hanno stabilito che il ricavato dalle dimissioni dei beni degli ex op dovevano essere destinati ai servizi territoriali e per le residenze per la Salute Mentale, ma questo non è avvenuto o è avvenuto solo in parte e non si capisce perché. E' uno spreco di potenziali risorse.
- ◆ Chiediamo anche che i servizi di Salute Mentale siano ancora più aperti ai contatti esterni. E' importante cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare

in rete con azioni mirate perché molte volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione mentre oggi è possibile la guarigione.

In conclusione ribadiamo l'importanza della diagnosi, della programmazione e della valutazione dei risultati ottenuti con la definizione di criteri chiari, semplici e comprensibili anche dagli utenti e dai loro familiari.

Chiediamo inoltre con fermezza alla Regione che tutto ciò che decreta sia più vincolante per le aziende usl e gli enti locali affinché svolgano ciò che gli compete.

Infine vogliamo fare un richiamo anche agli utenti e alle famiglie che si devono impegnare a ritrovare il proprio ruolo e coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale poiché ogni soggetto non può sostituire l'altro.

Il convegno di oggi apre le manifestazioni per la settima giornata nazionale della Salute Mentale del 5 dicembre 2010. Alcune città della Toscana sono unite dal simbolo della candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti" in particolare quella dei politici con l'augurio che diventi un simbolo nazionale.

Passo adesso la parola a Manuela Sassi che è qui in veste di ricercatrice del CNR e Presidente dell'Associazione "Speranza" che fa parte del Coordinamento.

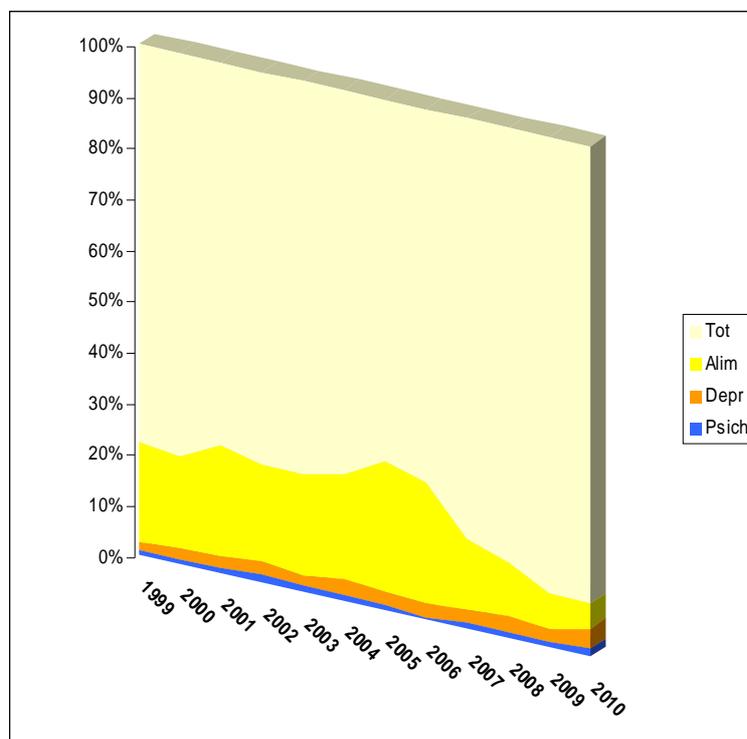
### ***Manuela Sassi – Ricercatrice CNR – ILC Pisa e Presidente Associazione "Speranza" di Pisa***

Buongiorno a tutti e grazie di essere qua. Lavoro in un istituto del CNR che si occupa di statistica linguistica (ILC) e collaboro con il Dipartimento di Biologia dell'Università di Pisa, con il quale portiamo avanti l'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria da circa 12 anni. Quindi i nostri dati si basano su una raccolta di articoli di giornali che trattano della salute, scelti da collaboratori del Dipartimento, che sono organizzati in banca-dati e trattati con il nostro software di analisi testuale (DBT). Avendo a disposizione questo vasto archivio di articoli, sono partita da un'affermazione del Prof. Cassano sul Corriere della Sera del 1 giugno 2002. Il problema è spinoso e si sta riferendo alla cronaca: "Non possiamo certo censurare l'informazione. La stampa e l'informazione in genere sono stati e continuano ad essere determinanti per la psichiatria"; questo fatto ci fa riflettere, perché sulla stampa (almeno nel Corriere della Sera, La Stampa, La Repubblica presenti nell'Archivio) la malattia mentale appare principalmente in termini di cronaca. I dati numerici sono questi: un totale di 31.639 articoli, oltre 16.000.000 di parole e per dare un termine di paragone, considerate che

la Divina Commedia è composta da 120.000 parole e tutti gli scritti di Carlo Emilio Gadda sono rappresentati da 1.600.000 parole.

Ho fatto una ricerca semplice per essere incisiva e per non dare adito a dubbi e ho scelto tre parole fondamentali che rappresentano alcuni dei temi collegati a disturbi psichici: *alimentazione* compare 2537 volte, *depressione* 1343 volte e *schizofrenia* 171 volte. Ho usato la parola schizofrenia perché è il termine più tecnico. In questa ricerca si evidenzia che l'alimentazione rappresenta lo 0,01% sul numero totale di parole, la depressione lo 0,007%, mentre la schizofrenia ha un valore ancora più basso.

Per ampliare lo studio ho fatto una ricerca complessa di parole negli articoli che si riferiscono più in generale alla psichiatria e disturbi psichiatrici (1,3%) alla depressione (3,2%) rispetto a



quelli sulla alimentazione (21,7%) e al totale degli articoli che trattano di salute in generale.

Sappiamo anche che la spesa sanitaria relativa al settore della Salute Mentale dovrebbe essere del 4,5%, ma quella effettiva è molto più bassa.

In più voglio citare questa informazione, che ci aveva fatto conoscere Marzia Fratti, relativa alla Risoluzione del Parlamento Europeo del febbraio 2009 sulla Salute Mentale, dove si legge: “Considerando che i problemi di Salute Mentale sono diffusi in Europa, dove una persona su 4 soffre di problemi di Salute Mentale almeno una volta nella vita ...” Questa frase si traduce nel 25%, che evidenzia un'emergenza a livello europeo ben riconosciuta dal nostro Parlamento Europeo. Quindi questa mia testimonianza attraverso i numeri che sintetizzano le parole, ha lo scopo di mettere il dito nella piaga, in quanto questo tema non è ancora stato riconosciuto e trattato adeguatamente a livello della Informazione della stampa nazionale.

Grazie a tutti.

**Gemma Del Carlo**

Chiamerei adesso l'Assessore Salvatore Allocca.

## **Salvatore Allocca – Assessore Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana**

Buongiorno a tutti. La politica alle volte è alienante e uno degli elementi fondamentali dell'alienazione sta anche nel non poter assistere ai lavori di un convegno come questo perché costretti come siamo a dover rincorrere un impegno dopo un altro. Sarò costretto pertanto a fare qualche cosa che non mi piace cioè dire alcune cose, fare delle riflessioni e poi andare via. Me ne scuso e me ne dispiaccio anche perché un convegno come questo non è un ragionamento freddo ma intreccia tutta una serie di impegni e di sofferenze che ben conosciamo. Io mi onoro di aver fatto nella mia vita anche un percorso professionale che è stato quello della partecipazione alla grande stagione della de-istituzionalizzazione degli ospedali psichiatrici come operatore di una casa famiglia. L'ho fatto per tanti anni. Ci sono stati due grandi esempi, uno positivo quello di Franco Basaglia e uno negativo quello di Maria Diletta Pagliuca che dette il via alla de-istituzionalizzazione dei minori. E' stata una stagione intensa e bellissima che però nel tempo si è attenuata. A me sembra che alcune pieghe e alcuni vizi di quel periodo precedente rischiano di riaffacciarsi sul nostro panorama. Invece dobbiamo nuovamente prendere quel filo e andare avanti su quel terreno. Tutto il dibattito del '900 sul disturbo mentale, sulla sua natura prettamente organica o sociale, qui credo che non possa essere riproposto e non ci interessa, ma sta di fatto che le condizioni sociali, le solitudini sono elementi slatentizzanti rispetto ai disturbi mentre invece l'inclusione sociale può essere a sua volta una grande contributo a vivere in maniera migliore e a volte a risolvere definitivamente i problemi, dove l'integrazione tra sociale e sanitario dà più frutti e meglio si realizza e può essere utilizzato. Credo che parlando di integrazione tra sociale e sanitario per quello che riguarda il diritto di cittadinanza che è fondamentale per il superamento delle grandi solitudini di massa nella nostra società contemporanea. Io sono qui a portare questo saluto e a dire alcune cose su due temi, sulla questione dell'abitare, della casa che è uno dei drammi della nostra società attuale. E' davvero un codice rosso: io vi do due dati per capire a che punto siamo. Noi abbiamo in Regione Toscana 22mila domande in lista di attesa per case popolari e pur con un impegno molto forte riusciremo a mettere nel piatto del 2011 190 milioni investimenti, ma possiamo dare risposte a circa

1000 famiglie. Quindi questo vuol dire che gli strumenti che abbiamo a disposizione sono del tutto insufficienti per dare una risposta organica al problema. Come sapete stanno aumentando anzi moltiplicandosi gli sfratti per morosità, in Regione Toscana sono aumentati del 40%, nella Provincia di Firenze sono persino raddoppiati. La situazione che abbiamo di fronte è di un grandissimo rischio di degrado, che non devono pagare i soggetti più deboli. Che cosa possiamo fare su questo terreno? Ci sono stati esperimenti anche su iniziativa dell'allora sistema degli acp di riserva di appartamenti di questo tipo. Io avevo vissuto in questi appartamenti quando lavoravo per la casa famiglia, nella mia Provincia dove la Dott.ssa Massimadri riuscì a mettere in piedi in modo molto lungimirante e efficace. Io credo che noi dobbiamo riprendere questa strada e abbiamo due soluzioni: una è quella di inserire nella nuova legislazione un termine di riserva di legge che può essere minimo per i numeri a disposizione mentre l'altra è quella di utilizzare nuove forme di abitare; noi stiamo lavorando, abbiamo fatto di recente un convegno sul co-housing e sui modelli abitativi, dove l'abitare non è solo un diritto, ma può diventare uno strumento di inter-relazione e di aiuto tramite il quale si mettono nello stesso condominio non solo sulla base dei bisogni economici, ma sulla base dei bisogni reali, sociali coppie giovani, anziani, cittadini stranieri, e cittadini che possono avere problemi di natura psichica; io credo che questo intreccio sia positivo e consenta di ricostruire nella società quei legami che si sono precedentemente perduti. Voglio parlare non solo della questione della casa, perché io ho anche altre deleghe quale quella dello sport che credo sia un grande strumento di inclusione, efficace su questo terreno. Abbiamo fatto un portale regionale tramite il quale anche chi è portatore di disabilità o di diverse abilità può comunque scegliere un'attività sportiva. C'è un esperimento molto importante fatto nel mondo della pallacanestro con squadre che sono miste dove ci sono presenze di problematiche di natura psichica. Credo che questo sia un'altra strada da percorrere garantendo il diritto allo sport e al gioco organizzato che credo sia un grande strumento di inclusione sociale. Vorrei dire un'ultima cosa visto che ho la delega anche alle pari opportunità: credo che dobbiamo coniugare anche questa questione al femminile. Anche qui noi abbiamo una diversità tra la disabilità ai problemi di natura psichica maschile e quella femminile, anche su questo dobbiamo accendere una luce che troppe volte è troppo flebile e opaca. Ultimo elemento: ho sempre pensato che in questo mondo la contraddizione fondamentale sia quella tra capitale del lavoro; penso però che accanto a questa contraddizione vada inserito un nuovo elemento che è

quello del cittadino utente, consumatore per il quale ho anche la delega. C'è cittadinanza attiva che si occupa attraverso il tribunale del malato, dà voce al cittadino. Vista l'introduzione fatta per il Coordinamento che è sapiente e ben informata e che dà stimolo, essa può essere uno strumento non di contrapposizione, ma di accompagnamento e miglioramento di tutte le politiche. Credo che questo sistema del pubblico e delle famiglie su cui si basa la maggior parte del peso possano essere strumenti importanti per costruire insieme politiche più adeguate a rispondere al problema. Credo che tutti insieme possiamo farlo. L'ultimo accenno prima di interrompere questo mio breve intervento è quello che noi abbiamo un problema di Salute Mentale delle persone e dobbiamo tentare di risolvere in positivo dando le condizioni per cui vengano vissuti dalle famiglie in modo più sereno. C'è da dire che c'è anche un problema di Salute Mentale della società, abbiamo infatti una società che sta impazzendo nel peggiore dei modi che non conosce più la solidarietà che non ha elementi di individualismo, ma ciascuno ha paura di non farcela e che il vicino gli possa togliere quella briciola necessaria per andare avanti e questa è una vera e propria patologia sociale. Credo che tutti insieme anche con i soggetti che vivono maggiore disagio dobbiamo costruire un'alleanza per il futuro. Vi ringrazio ancora e mi scuso di nuovo per non poter continuare a rimanere qua, ma è l'alienazione della politica.

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

Grazie all'Assessore Allocca, sicuramente una nostra collaborazione ci sarà e per questo ci faremo risentire. Diamo adesso la parola all'Assessore Daniela Scaramuccia. Prego.

### **Daniela Scaramuccia - Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana**

Buongiorno a tutti e grazie al Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale in generale, ma soprattutto grazie al contributo della Signora Gemma in particolare, perché è sempre molto precisa e puntuale nelle sue sollecitazioni e nei suoi stimoli e a dire la verità questi stimoli ci consentono di continuare a migliorare e sono anche quelli che ci hanno fatto arrivare dove siamo, certamente con tanti margini di miglioramento, ma anche con tante conquiste fatte in questi anni. Io mi rendo conto che per un paziente o per un familiare di un paziente tutto quello che si fa non è mai

abbastanza, me ne rendo conto da familiare, oltre che da paziente: i tempi nostri del sistema sanitario non sono mai abbastanza veloci e abbastanza rapidi e non rispondono mai in particolare per i familiari i quali si chiedono come per loro cose ovvie non vengano fatte. Mi rendo conto che è così, ho ricevuto stamani una telefonata da mia madre furibonda che si chiedeva come mai una questione ovvia sul tema della Salute Mentale non veniva risolta. Il sistema sanitario è qualcosa di enorme che in Toscana vale 7 miliardi che ha 50 mila dipendenti che si occupa dalla medicina generale, all'alta chirurgia, alle problematiche più strane, incluse le malattie rare. Non sempre rispondiamo con la tempestività che voi ci chiedete. Però rendiamoci conto che qui in Toscana si sono fatti tantissimi passi in avanti: c'è la logica dei gruppi multidisciplinari, del piano di cura personalizzato che sono cose che altrove si sognano e non lo dico perché essere meno peggio degli altri sia di soddisfazione, questo assolutamente no, perché noi vogliamo fare assolutamente quello che serve, indipendentemente che sia di più o di meno rispetto agli altri, ma questo è per dare atto ad un percorso che grazie alle associazioni delle famiglie e a operatori e professionisti che tutti i giorni con voi combattono questa battaglia si è fatto veramente tanto. Io penso che il futuro non sia banale, è inutile che ci illudiamo: la contrazione delle risorse sanitarie e sociali c'è stata anzi più sociali che sanitarie come ci ricorda l'Assessore Allocca. Dobbiamo quindi riorganizzarci un'altra volta. Noi un altro anno avremo, se rimarrà lo stesso coefficiente di allocazione del fondo sanitario nazionale, noi avremo gli stessi soldi di quest'anno più 50 milioni di euro, che vuol dire sul nostro budget una crescita dello 0,5% e considerate che il fabbisogno cresce annualmente del 3%. Se noi inerzialmente continuassimo le cose così come stanno non riusciremmo a erogare i servizi. In più come voi sapete è stato completamente annullato dal governo nazionale il Fondo per la Non Autosufficienza oltre al fatto che è stato completamente azzerato il fondo per gli investimenti per l'edilizia sanitaria investimenti già stabiliti, messi a budget. Il contesto è quindi epocale rispetto agli anni passati. La Regione ha confermato il fondo per la non autosufficienza andando a coprire anche i 30 milioni previsti dal governo nazionale, ma siamo tutti consapevoli che già così come era il Fondo era risicato e anche nella non autosufficienza si registra un costante annuale incremento. Essere a fondo costante significa che o si riducono i servizi o ci si riorganizza per dare più servizi con gli stessi soldi: nulla si crea e nulla si distrugge, non ci possiamo mettere a stampare soldi. La Regione si è anche impegnata a mantenere il piano di investimenti, consapevole che gli investimenti in edilizia sanitaria sono quelli

che ci consentono di contenere i soldi, perché strutture più moderne, più consone sono quelle che consentono di contenere poi la spesa corrente in manutenzione, interventi eccetera, consapevole che investendo anche in edilizia sanitaria si usano risorse sul territorio che sostengono la crescita, perché guardate quando noi facciamo i nostri piani di investimento, di budget e di spesa, ci mettiamo a tagliare tutte le risorse per la comunicazione, per i convegni, guardate che non c'è da essere fieri, perché siamo tutti consapevoli che dobbiamo usare quelle risorse nella maniera migliore, ma non dare risorse alla comunicazione, ai convegni e alla rappresentanza vuol dire non dare risorse al territorio, perché se non vengono a fare i convegni da Roma o da Napoli, sono le agenzie, le aziende del territorio che avranno meno lavoro, quindi tutto questo percorso non è indolore. Poi tutto questo non basta, se è chiaro che dovremo riorganizzarci meglio e ci saranno quindi assolutamente processi di ri-organizzazione, di centralizzazione della spesa per fare in modo che si possano centralizzare tutti quei servizi amministrativi che non sono funzionali all'erogazione del servizio al cittadino, per fare cioè in modo di non toccare i servizi al cittadino. E tutto questo non sarà ovvio e banale, qualche professionista se ne avrà a male, senz'altro ci faranno le giornalate, come quotidianamente ci fanno, ma noi andiamo avanti perché il nostro obiettivo è continuare a mantenere i servizi ai cittadini. Penso inoltre da un altro lato che la Toscana, visto che dovrà affrontare un periodo non banale, abbia qualche strumento in più, in generale e in particolare sulla Salute Mentale. In generale perché tutti questi processi e percorsi di ri-organizzazione e di centralizzazione della spesa e di ri-organizzazione del territorio da noi sono già stati avviati, quindi non sono cose nuove e la cultura del sistema toscano è già avvezza a questo tipo di ri-organizzazione, alla gestione della spesa farmaceutica e dei generici. Su questo fortunatamente la Toscana ha fatto un percorso solido e quindi da questo punto di vista è messa molto meglio. Dall'altro noi abbiamo gli strumenti per governare quell'integrazione tra sanitario e sociale di cui tanto decantiamo. Dobbiamo rafforzarli e metterli più in atto. Io penso per esempio alle Società della Salute che esistono anche se abbiamo un intoppo burocratico da mettere a posto e lo faremo e spero che se ne esca vincenti perché quello è l'elemento fondamentale per governare tra istituzioni un percorso comune, perché se noi a maggior ragione in un momento come questo di risorse scarse ci separiamo e ci dividiamo allora non utilizziamo al meglio queste risorse e non riusciamo a portare a casa quell'integrazione tra sociale e sanitario che voi prima di tutto insegnate a noi quanto sia necessario. Se io vedo le sfide del futuro, anche se a

me fa strano però c'è da dire che lo stigma è ancora da risolvere e da combattere e penso che sia una sfida da combattere quotidianamente, se non la combatti ritorna. Io sono rimasta veramente impressionata dalle giornate che abbiamo avuto tra settembre e ottobre su una struttura residenziale che abbiamo qua a Firenze; sono rimasta allibita da come con la scusa di voler strumentalizzare spese inopportune della asl si volesse in realtà allontanare una struttura di questo tipo per la Salute Mentale da una zona residenziale. Io la trovo una follia e un'offesa eppure è capitato e questo mi ha stupito, ma mi ha reso ancora più consapevole di quanto la sfida sia una battaglia da non interrompere mai anche se sembra sia vinta. Poi un'altra sfida che chiaramente ne consegue è quella della cultura, di come si cura la malattia mentale, della prevenzione, di riconoscerla e non nasconderla, ma anche all'interno dei professionisti del ruolo dei diversi elementi sociali, lavorativi, residenziali che non sono solo sanitari e sono determinanti per la cura della malattia mentale. L'elemento di forza che è emerso in questi ultimi anni e che voi ci avete insegnato è il ruolo centrale del paziente nella cura della malattia, quindi il paziente come auto-determinante, ma che da solo non ce la fa; questo lo so che è la prima cosa che deve combattere il malato mentale però poi quanto egli è determinante nella cura della sua malattia questo lo abbiamo scoperto insieme ed è un'altra sfida spero più semplice da vincere delle altre che va assolutamente rafforzata con tutti gli strumenti e gruppi di auto-aiuto che sul territorio stanno proliferando fortunatamente e anzi aiutiamoli a proliferare perché quello è il vero elemento di cura su cui possiamo contare. E poi chiaramente c'è tutto quel problema che esiste non solo nella Salute Mentale ma in tutte le patologie non strettamente acute che è il rapporto tra il territorio, la medicina generale e il mondo acuto. Questo è un problema generale del sistema, un sistema che funziona bene, che è articolato e ha molti elementi, però il suo problema è dato dall'interfaccia tra i suoi elementi come tutti i sistemi complessi. Il ruolo del medico di famiglia che in questi anni è stato lungamente messo in discussione, il rapporto tra il medico di famiglia e l'ospedale non è buono, non neghiamo, quando l'uno parla dell'altro si sente parlare della contro-parte, non si riconoscono come colleghi e professionisti. Questo è un problema a maggior ragione per quelle patologie dove invece è necessario un territorio che funzioni bene, con un medico di famiglia centrale, che sappia interpretare e prevedere, sappia diagnosticare e sappia indirizzare nel modo giusto. Questo penso che sia uno tra gli elementi che andranno presi in considerazione.

Direi che questo convegno cade nel momento giusto, ho visto il programma e i suoi interlocutori che rappresentano parti importanti del nostro sistema sanitario che dovranno chiaramente rispondere alle domande e ai dubbi e anche confrontarsi sui diversi percorsi che ogni asl ha messo in campo. Devo dire una cosa molto importante della Toscana: essa è veramente un territorio ricco di creatività e di innovazione e di fermento e spesso una asl non fa le cose belle che fa un'altra asl, magari lo fanno nel resto del mondo, ma difficilmente lo fanno nel resto della Regione e quindi quando ho visto queste tavole rotonde così ben organizzate con i Direttori Generali delle varie asl presenti mi fa molto piacere perché lo vedo non solo come elemento di innovazione ma anche un momento di confronto su quanto già messo in piedi. Questo cade nel momento giusto perché come già diceva Gemma andiamo a scrivere il piano socio-sanitario che per la prima volta sarà integrato nel sociale e nel sanitario e quindi veramente mi aspetto da voi ulteriori e sempre puntuali spunti per andarlo a scrivere nella maniera più efficace possibile. Buon lavoro a tutti! Grazie!

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

Grazie all'Assessore Scaramuccia e diamo adesso la parola a Maria Grazia Bertelloni Presidente della Rete Toscana Utenti.

## **La Salute Mentale in Regione Toscana: il Progetto personalizzato e la valutazione di familiari e utenti (II)**

### ***Maria Grazia Bertelloni – Presidente Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale***

Buongiorno a tutti e ben trovati anche quest'anno. Naturalmente anche gli utenti della Salute Mentale non potevano mancare a questo incontro dove poter portare la loro testimonianza e il loro punto di vista come sempre si fa e anche qualche loro grave preoccupazione. La Rete Regionale degli utenti parte da un'analisi elaborata negli incontri svolti pre-convegno in Regione Toscana con i Direttori Generali, i Responsabili dei DSM e dell'infanzia e adolescenza, quelli delle Società della Salute, Sindaci, Assessori e Associazioni di volontariato. Dagli incontri è chiaramente emersa una forte preoccupazione da parte di tutti che la crisi che sta attraversando il nostro paese e che inevitabilmente toccherà tutte le nostre Istituzioni con una notevole mancanza di fondi dedicati alle fasce più deboli si rifletterà sulle aree dedicate ad

avere risposte ai nostri bisogni. E allora di fronte a questo presente quali potranno essere le nostre difese dopo che abbiamo realizzato faticosamente grandi percorsi in questi anni, voi come familiari, noi come utenti e tutto il mondo del volontariato? Abbiamo trasformato il concetto di psichiatria in Salute Mentale, i familiari da soggetti passivi sono diventati familiari consapevoli e attivi, gli utenti sono diventati portavoce della loro esperienza, produttori e gestori di progetti innovativi, quali la formazione; si è creata inoltre la nuova figura professionale del facilitatore sociale e per quanto riguarda il lavoro si sono aperte occasioni all'interno di associazioni e di cooperative dove gli stessi facilitatori lavorano. La rete regionale utenti è un'organizzazione che fa da portavoce delle istanze e dei bisogni degli utenti all'interno della Salute Mentale. Grazie a "Mare Costa" che è un progetto di viaggi, di libertà e divertimento, gli utenti possono trascorrere una bella vacanza e le persone che stanno dentro le associazioni fanno da volontari per portare avanti questa iniziativa che la Regione Toscana tutti gli anni garantisce con grande responsabilità. Mare Costa è stato uno dei progetti che ha essenzialmente sviluppato la Rete Regionale e ha fatto incontrare gli utenti. Naturalmente lo sviluppo dei gruppi di auto-aiuto è notevole, anche se ci lamentiamo come rete perché non vediamo ancora grandi percorsi nelle altre province della Regione, però cercheremo come rete di muoverci per sensibilizzare sia i Dipartimenti sia gli utenti stessi, perché noi ci rivolgiamo soprattutto in questa sede agli utenti. Siamo presenti ai tavoli locali, regionali e nazionali per discutere i nostri bisogni e a lavorare anche con il Ministero. E ora diciamo: perderemo tutto questo? La nostra forte preoccupazione è che si torni indietro e si ripresenti il modello della psichiatrizzazione che ruota intorno all'ideologia del farmaco, ritornando alla porta girevole che noi utenti conosciamo bene, a lunghe degenze in ospedale e in strutture riabilitative con infinite permanenze. La rete degli utenti propone di contrastare queste prospettive. Vorremmo sottoporvi alcuni punti:

- ◆ Il valore della crisi come evoluzione positiva che necessariamente deve essere accolta negli spdc e centri di crisi affinché si possa dare una lettura positiva al disagio della persona perché riteniamo che la crisi come la viviamo noi abbastanza emancipati che abbiamo fatto questo percorso sia uno strumento importante se ben letto dall'altra parte cioè se insieme a noi e nel momento della crisi ci sono degli operatori che la capiscano. Dopo la crisi si evolve e si cresce, la crisi è un momento di rivoluzione interna dove si vanno a sciogliere i nodi di dolore che sono rimossi e che non si vanno mai a rivedere. Chiedo a

tutti gli operatori di non farsi spaventare dalle crisi degli utenti, la crisi non deve essere vissuta come un momento pesante e impegnativo, la crisi, anche se costa tempo e impegno, è uno dei passaggi fondamentali della persona che ha un problema di Salute Mentale.

- ◆ Inoltre è necessario valorizzare la figura dell'operatore che deve essere di aiuto nei percorsi riabilitativi all'interno di spazi dedicati insieme alla persona che potete scegliere voi, nel Dipartimento, fuori dal Dipartimento, all'interno di strutture riabilitative... L'operatore deve accompagnare la persona verso la de-istituzionalizzazione, inoltre deve interagire insieme agli utenti visitando l'opportunità socio-sanitaria, cioè nel senso che si sta dentro al sanitario con gli operatori, gli educatori e gli infermieri si può andare a visitare le opportunità che offre il sanitario.
- ◆ Insegnare loro a auto-gestirsi, a mobilitarsi che è l'obiettivo del processo di un viaggio unico e peculiare per ogni individuo. Ci rivolgiamo anche ai Comuni e alle Province che si aprano serenamente all'alta integrazione, a noi che siamo coinvolti dal disagio mentale, che ci ha portato via l'inclusione sociale, vogliamo tornare per ricostruirci una vita, rinquistare una posizione sociale e dignitosa; senza tutto questo saremmo candidati a rientrare nel servizio.
- ◆ Sviluppare e rafforzare i gruppi di auto-mutuo aiuto in Toscana, perché il modello che esprime la cultura dell'auto-mutuo aiuto che porta con sé risposte, valorizza le possibilità prescritte dalla relazione di aiuto con la solidarietà, la socializzazione, rifiutando lo stigma interiorizzato da parte nostra e non provare più vergogna nell'essere diverso, a differenza dell'ideologia del farmaco dove alla razionalità viene dato un ruolo esclusivo. Vorrei precisare che non è che siamo contro al farmaco, vogliamo solamente dire che molte persone vengono illuse con il farmaco, perché gli viene proposto come l'elemento di guarigione. Il farmaco deve essere un ausilio a tutto quello che stiamo proponendo come Rete Regionale e soprattutto negli sviluppi dei gruppi di auto-mutuo aiuto. La relazione d'aiuto preferisce esprimersi attraverso il linguaggio delle emozioni come l'intuizione, l'immaginazione, l'immediatezza, la sensibilità e la creatività come diceva l'Assessore. Anche il ruolo dell'intelligenza emotiva è fondamentale perché collega il passato della persona all'immediato presente garantendo quella continuità spazio-temporale che nel disturbo mentale viene negato dalla frammentazione. Il ruolo del passato è proprio quello che ci viene

rinnegato dal modello psichiatrico tradizionale attraverso la squalifica dell'intelligenza emotiva a favore del farmaco. Noi diciamo che dal passato non si può sfuggire, esso ci insegue come un'ombra e sono le emozioni stesse a raccontarcelo. Andare incontro al nostro passato è una tappa fondamentale della cultura dell'auto-mutuo aiuto. Perché fa paura il passato? Perché è difficile farlo entrare nel modello psichiatrico tradizionale. Anche la paura è complice del rischio di cronicizzazione della persona perché porta con sé la de-responsabilizzazione verso il proprio progetto di auto-determinazione, porta all'exasperazione della delega e favorisce la produzione di contesti impregnati dalla mancanza di senso che genera l'immobilità. Questo non senso si incontra spesso nel disagio mentale e si allea nella stagnazione che coinvolge l'utente e l'operatore. Per finire la rete vuole esprimere la cultura dell'auto-mutuo aiuto dove il modello di intervento prevede la centralità e la responsabilizzazione dell'utente lungo il percorso della propria auto-determinazione. Il compito che abbiamo è quello di non diventare normali, ma è quello di farci carico della responsabilità e diventare quello che più corrisponde alle nostre caratteristiche uniche e irripetibili di esseri umani.

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

Grazie a Maria Grazia che ci stimola sempre ad avere più fiducia nei nostri ragazzi. Diamo adesso la parola a Vanna Spolveri, Presidente dell'UTISM.

### ***Vanna Spolveri – Presidente UTISM***

Buongiorno, sono anche io come Gemma un genitore e sono sempre confortata quando sento parlare gli utenti che sono una grande avventura e un grande risultato. Quando abbiamo iniziato a riunirci come familiari e come associazioni non ci immaginavamo che ci fossero all'interno persone che scrivevano libri e poesie e che parlavano e avevano il coraggio di esporsi e di offrirci anche il loro dolore e le loro speranze. Questo ha dato anche a noi come familiari un grosso impulso alla voglia di combattere con loro per l'integrazione che non riusciamo mai a completare perché integrazione vuol dire tante cose, vuol dire la casa di cui parlava l'Assessore Allocca che ancora è un po' per aria in tante delle nostre Provincie nonostante che si stiano facendo degli sforzi almeno culturali, nel senso che ci si va convincendo che ci sono delle cose necessarie non rimandabili, nonostante i tagli e le disavventure di questo

periodo che speriamo sia un periodo e non l'inizio del peggio; quello che tutti temiamo è una chiusura dopo un'apertura che ha richiesto molta fatica e risorse da parte di tutti. Forse bisognerà pensare ad un connubio fra i mezzi che riguardano ad esempio situazioni che escono dal SERT, oppure a situazioni che escono dalla neuropsichiatria infantile e approdano alla maggiore età senza avere una precisa occupazione. Questo è quindi un discorso che andrà preso globalmente in esame, è un discorso importante che può sembrare che richieda ancora più risorse, ma non è così se riusciamo a coordinarci; infatti il problema è sempre quello del coordinamento, anche per quanto riguarda il discorso del lavoro, del quotidiano da dare a tutti i ragazzi che hanno questi problemi è davvero difficile perché dobbiamo trovare i luoghi dove impiegarli che siano adatti alla loro persona e dobbiamo trovare la loro disponibilità, avviarli ad un ritmo di vita che non è loro congeniale perché sappiamo tutti quanto la Salute Mentale sia un ambito che ha poca continuità nella sua espressione di salute, ha delle interruzioni, delle cadute e ricadute, quindi bisogna sempre aiutarli a rialzarsi. Io penso che la presenza di tanti amministratori oltre che di familiari e utenti sia un segno di una voglia di collaborazione e ci auguriamo tutti che sia una ripartenza nonostante i tempi. Grazie.

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

Grazie a Vanna e diamo adesso la parola al vice-presidente dell'UNASAM Girolamo Digilio che ringraziamo per la presenza e al quale poniamo delle domande relative alla patente di guida, al lavoro, alla proposta interna alla finanziaria in fase di realizzazione dell'innalzamento della percentuale di invalidità dal 75% al 80% per avere diritto alla pensione e chiediamo inoltre come possiamo reagire al fatto che la finanziaria stia tagliando tutto. Come Coordinamento proponiamo di scendere in piazza insieme a tutta la disabilità per difendere quello che ci spetta.

### ***Girolamo Digilio – Vice Presidente UNASAM***

Buongiorno a tutti. Anche io volevo ringraziare Maria Grazia che con il suo intervento ci ha riportato al cuore del problema che è la sofferenza, l'incomprensione delle persone che soffrono. Io rappresento l'UNASAM e porto il saluto della Presidente Gisella Trincas che non ha potuto partecipare. Sono molto lieto e onorato di partecipare a questo convegno importante che rappresenta per tutti noi familiari un bell'esempio, direi un modello di quello che è un metodo di tutti i coordinamenti

UNASAM, che è il metodo del confronto, dello scambio di esperienza, della partecipazione dei familiari e degli utenti, è un confronto costruttivo con le Istituzioni, con gli operatori e gli amministratori. Io direi che è soltanto con questo metodo del confronto che è possibile effettuare una vera verifica dell'efficienza e della capacità dei servizi e di soddisfare i bisogni delle persone, perché altrimenti si rischia che anche gli operatori stessi non hanno un punto di riferimento di quanto le loro pratiche soddisfano i bisogni delle persone che soffrono. Gli obiettivi dell'UNASAM sono quelli della lotta ad ogni forma di discriminazione e di segregazione delle persone con sofferenza mentale e la difesa del loro diritto di cittadinanza, non solo quindi il diritto alla cura, ma il diritto al lavoro, all'abitare e ad una qualità di vita degna di essere vissuta e a delle condizioni di lavoro adeguate alle possibilità e alle attitudini di ciascun individuo. Il rispetto della dignità e dei diritti dei più deboli è un indicatore fondamentale del grado di civiltà di un paese, i più forti i propri diritti se li tutelano da soli anzi prevaricano su quelli dei più deboli. C'è da dire che le persone con sofferenza mentale sono tra i deboli i più deboli e i meno tutelati, più di altre persone poco tutelate come i migranti, i rom ecc. E' vero che nell'ultimo trentennio grandi progressi sono stati realizzati nel nostro paese, la chiusura del manicomio è stata una grande conquista di civiltà, mentre la creazione dei dsd ha offerto un sicuro riferimento a tutte le persone con disagio mentale. Tuttavia dobbiamo registrare quello di cui Maria Grazia parlava cioè della paura di psichiatrizzazione, dell'ideologia del farmaco e c'è da dire che più che una minaccia del futuro è già una realtà del presente, cioè rispetto ai progressi che sono stati fatti nell'ultima parte dello scorso secolo, in questa prima parte del nostro secolo le cose stanno andando indietro. Testimoniamo la mancanza della presa in cura precoce e continuativa di persone con disagio mentale dovute al depauperamento del personale e allo svilimento dei servizi territoriali, dei centri di Salute Mentale e la presenza di strutture riabilitative e residenziali prive di qualsiasi attività socio-riabilitative che portano le persone alla cronicizzazione e ad essere di peso alla collettività, mentre potrebbero essere recuperate tramite la presa in cura precoce e continuativa. Questa è una realtà che abbiamo di fronte; la preferenza per i ricoveri obbligatori negli spdc è un'altra realtà che riscontriamo, l'uso della contenzione meccanica e spesso selvaggia negli spdc, io non so in Toscana come vanno le cose, ma mediamente a livello nazionale va così e la contenzione è una pratica purtroppo troppo usata. C'è da capire se può essere praticata qualche volta a livello soggettivo, o va abolita in quanto umilia chi la subisce e chi la pratica e in

quanto non ha alcuna valenza curativa. Su questo esistono dei dubbi, io penso che noi dobbiamo arrivare all'eliminazione della contenzione. Ci sono alcuni processi in Italia di 3-4 persone decedute in seguito a contenzione selvaggia della durata di tre o quattro giorni senza alcuna regola, perché poi quando uno legittima una determinata pratica non si sa dove si arriva. Tra uno di questi l'UNASAM si è costituita parte civile, dobbiamo allarmarci e lottare perché non possiamo più tollerare queste situazioni. Dobbiamo svolgere tutta la nostra attività per il rafforzamento dei servizi territoriali e per la pratica dell'integrazione sociale e il recupero delle persone con disturbo mentale con la presa in cura precoce. Con questo come già abbiamo detto si possono ottenere nella grandissima parte delle persone dei risultati ottimi con guarigione o miglioramento che comunque costituiscono un'integrazione sociale soddisfacente e quindi questo costituisce alla fine un risparmio. Oggi abbiamo l'assistenza psichiatrica che avviene con un'enorme spesa che viene devoluta alle strutture private di ricovero, residenziali socio-riabilitative, spesa che viene sottratta ai servizi territoriali e ai dipartimenti di Salute Mentale pubblica con danno gravissimo economico e per la salute delle persone. Quindi una ricoverazione si impone a livello nazionale in maniera che rifluiscono nel servizio pubblico e si costituisca un benessere per la salute e un risparmio. Noi su questo piano stiamo svolgendo un'azione intensa contro quelle proposte di legge che vorrebbero legittimare una proposta di legge che addirittura prevederebbe un trattamento sanitario obbligatorio prolungato di 6 mesi che è un assurdo medico, legale e costituzionale perché significa rinchiudere le persone per sei mesi. Quale medico può prevedere una prognosi di sei mesi in cui una persona deve rimanere in un spdc legato ecc? L'UNASAM ha costituito pertanto un coordinamento con le principali associazioni e delle organizzazioni di tutela dei diritti, come cittadinanza attiva e rappresentanti di altre categorie come la federazione italiana per il superamento dell'handicap con le quali svolgiamo una battaglia che serve per portare le persone con sofferenza mentale alla stregua non di una categoria, ma di cittadini con i diritti di tutti i cittadini. Noi ci impegnamo con tutte le nostre associazioni affinché possiamo perseguire il rafforzamento dei servizi pubblici e territoriali per la presa in carico delle persone e a livello nazionale per bloccare i tentativi di introdurre nuove e più gravi forme di istituzionalizzazione e indebolimento del servizio pubblico e a questo chiamiamo il coordinamento toscano che già tanto esemplarmente opera e tutte le altre associazioni che fanno parte della nostra unione. Vi ringrazio.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie a Girolamo Digilio e chiediamo che l'UNASAM sia ancora più incisiva a livello nazionale. Chiamiamo adesso il Presidente della IV Commissione Regionale Marco Remaschi.

## **Marco Remaschi – Presidente IV Commissione consiliare “Sanità e politiche sociali” Consiglio Regionale della Toscana**

Buongiorno a tutti e grazie dell'opportunità che mi viene data per portare il saluto della IV Commissione del Consiglio Regionale, la Commissione Sanità e da parte del Consiglio. Per noi oltre che un piacere è un dovere essere qua stamani, partecipare, ascoltare, essere presenti, raccogliere le linee di indirizzo della giunta regionale, degli Assessori che mi hanno preceduto, ascoltare il Coordinamento, la voce dei familiari, di chi quotidianamente vive queste problematiche e le affronta con grande dignità e forza e con grande senso di responsabilità. Apprezzo molto anche il titolo di questo convegno “Quanto la persona è al centro della sua cura”; credo infatti che questo aspetto sia fondamentale perché in tutte le dinamiche di scelta su cosa dobbiamo fare come consiglio regionale delle risorse da destinare, è basilare mettere la persona al centro. L'Assessore lo ricordava che siamo sicuramente in una fase di difficoltà economica, basta leggere quotidianamente i giornali, ascoltare la televisione, ma non per questo possiamo abbassare la guardia su questo tema, non per questo possiamo togliere risorse che sono fondamentali nell'andare avanti, nel risolvere oggettivamente un problema importante anche per la società toscana. Lo dico perché noi non solo dobbiamo venire qui, fare un intervento, dare la disponibilità, dobbiamo dare concretezza all'azione legislativa e certezza, perché altrimenti le cose che si dicono rimangono sulla carte, vuote e poi si cerca sempre di trovare le motivazioni nelle risorse che non ci sono, anche se pur vero, dobbiamo dare risposte più operative e più concrete, se è vero come è vero, nelle slide che ci venivano presentate da Gemma nella sua illustrazione, c'è una contrazione di risorse rispetto agli altri anni e questo non deve assolutamente voler dire che c'è una minore attenzione verso il problema della Salute Mentale. Lo diceva affermando che per prestare con accuratezza questo tipo di servizio servono le persone, in particolare un numero adeguato di persone con professionalità e una guida e un'omogeneità di servizi su tutto il territorio. Se abbiamo meno risorse e pensiamo di avere meno persone da destinare a questo tipo di servizio

vuol dire che abbiamo fatto una scelta che è quella che non vogliamo cioè quella di tornare a curare questo tipo di patologie con il farmaco. Questo non è accettabile e credo che dobbiamo dare gambe ad alcuni aspetti perché se voi, familiari, utenti, associazioni fate lo sforzo di sollecitarci sotto questo aspetto e di stimolarci, credo che le risposte della politica devono essere risposte all'altezza. Sono stati posti una serie di interrogativi che io speravo ricevessero per lo meno degli accenni di risposta. Mi sento in dovere di poterlo dire: si coglie oggettivamente che dagli strumenti di programmazione c'è uno scollegamento fra sanitario e sociale. Lo si coglie nei dati statistici e credo che siano dati molto attendibili. Quando dalle analisi fatte risulta che il 15% dei nuovi casi sono trattati dal servizio sanitario si rileva che l'approccio e la conseguente azione in ambito sociale si riduce appena all'8%. Allora mi domando come viene trattato l'altro 7% dei casi, chi un certo tipo di servizi e chi no. Chi è che stabilisce effettivamente in questo ambito se è corretto questo tipo di percentuale e chi ha la possibilità di appartenere a questo 8% che definisco privilegiato e chi invece finisce nell'altro 7%? C'è un'analisi puntuale di queste situazioni oppure no? Dico che noi dobbiamo fare in modo che a tutti questi casi nei quali si presta il servizio sanitario venga data conseguente azione in ambito sociale. Bisogna dare concretezza a queste cose. Dico anche altri due aspetti che sono due scommesse fondamentali: nel marzo 2010 la Regione Toscana ha firmato e sottoscritto un protocollo di intesa fra la Regione Toscana, le varie aziende asl, le varie Estav e tutta una serie di altri soggetti per un accordo per le cooperative sociali di tipo B. Di questo ha già parlato anche Gemma nelle sue slide. Questo ha un senso di rispetto e di dignità delle persone, un senso che a mio giudizio va oltre quello che è l'approccio formale di assistenza passiva a questi soggetti che hanno necessità non solo di cure e di essere assistiti, ma anche di lavorare e potersi rendere utili e di potersi sentire importanti per questa società; allora vanno bene i protocolli, ma ai protocolli devono essere date gambe e risorse, altrimenti questo tipo di aspetto rimane un buon principio sulla carta e che poi non viene attivato. E' chiaro che in un momento difficile come questo, però bisogna chiaramente dare conseguenza e non si può scherzare su questo altrimenti non andava fatto nemmeno il protocollo. E' passato qualche mese, è subentrata una nuova giunta, la nuova amministrazione, noi dobbiamo trovare risorse specifiche per dare risposte a questo aspetto. L'altra cosa è che si va nei prossimi mesi dell'anno 2011 alla stesura e poi all'approvazione del nuovo piano socio-sanitario integrato ad alta integrazione così come spero che sia che avrà una validità di cinque anni. Questo

può solo avere un senso compiuto se noi tutti avremo la capacità propositiva e di ascolto e la capacità di trasformare la fase dell'ascolto in proposta operativa e quindi per fare questo e per avere una cognizione di causa più puntuale la mia commissione che mi ha delegato a venire qui stamani mattina a portare un saluto e un contributo, mi ha anche delegato a dire al vostro coordinamento che noi da subito siamo a vostra disposizione per capire quali sono meglio e in maniera più puntuale le vostre attese, come possono venire recepite all'interno del nuovo piano socio-sanitario integrato, quali sono gli stimoli che il consiglio regionale per le competenze che ha deve promuovere nei confronti della giunta per dare risposte concrete ai cittadini toscani. Noi siamo a vostra concreta disposizione, speriamo di poter essere utili per il raggiungimento dei vostri obiettivi; vi auguro pertanto un proficuo lavoro in questa giornata. Non mollate perché c'è bisogno del vostro contributo. Grazie e buon lavoro a tutti.

## **Tavola Rotonda – I sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Nord Ovest**



### ***Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda***

Grazie e sicuramente ci faremo sentire. Adesso diamo inizio alla prima tavola rotonda, chiamo il Dott. Guidi per la Regione Toscana, Oreste Tavanti, Direttore Generale dell’Azienda Usl di Lucca, Maria Teresa De Lauretis, Direttore Generale dell’azienda USL 5 di Pisa che dovrà rappresentare anche Massa, ma non presente e sostituita dal Direttore Sanitario Rocco Damone, Monica Calamai, Direttore Generale dell’Azienda Usl 6 di Livorno, anch’essa non presente e sostituita dal Direttore Amministrativo Luca Cei, Giancarlo Sassoli, Direttore Generale della Azienda Usl 12 di Viareggio, sostituito dal Coordinatore dei Servizi Sociali Luce Gatteschi e tutti i Presidenti/Direttori delle Società della Salute di queste zone.

Questa tavola rotonda ha un titolo molto significativo: vogliamo sapere quali programmazioni e verifiche sono previste per l’integrazione dei servizi socio-sanitari; questa tavola è cioè un confronto tra le aziende e le Società della Salute laddove ci sono.

***Galileo Guidi – Responsabile della Commissione Regione Toscana per il governo clinico sulla salute mentale e Coordinatore della tavola rotonda***

I lavori proseguono con questa tavola rotonda il cui significato ricordato anche dallo stesso Assessore è quello di creare un'occasione di incontro e di confronto pubblico tra gli attori affinché nel presente, ma anche nel futuro che noi immaginiamo, siano sempre più protagonisti nell'organizzazione dei servizi e nella programmazione delle azioni che devono essere fatte sul territorio toscano. Per quanto riguarda la Regione Toscana, la dimensione di area vasta è una dimensione individuata come ottimale per la programmazione di tutta una serie di servizi; l'argomento che oggi vorremmo affrontare con voi è quello di verificare qual è lo stato dei lavori di una programmazione che, partendo dalle zone socio-sanitarie quindi dalle Società della Salute, transita per le aziende fino all'area vasta. Parlare in questi termini è importante perché i servizi di Salute Mentale hanno un obbligo, diciamo così, di prossimità, e devono essere servizi a bassa soglia forniti con una prossimità molto spinta, però è altrettanto vero che oggi come ci diceva stamani l'Assessore bisogna essere in grado di usare al meglio le risorse disponibili per poter continuare a dare sempre servizi quantitativamente migliori; è chiaro che il livello di programmazione e di organizzazione travalica la dimensione aziendale. Ecco vorremmo sapere da voi quali sono le intenzioni e lo stato dell'arte all'interno delle vostre aziende e delle vostre Società della Salute. Darei per primo la parola al Dott. Tavanti perché ha collaborato in questa iniziativa e gli chiederei come è la situazione nella sua azienda e se all'interno delle azioni e delle programmate all'interno dell'azienda esistono dei momenti di programmazione a livello sia di distretto sia di area vasta. Grazie.

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

Buongiorno. A ottobre, novembre noi facciamo sempre il punto di come sta andando l'Azienda in base a quanto abbiamo fatto e a quello che dobbiamo fare l'anno successivo. L'anno successivo è pieno di quei problemi che ha annunciato l'Assessore, noi indubbiamente dobbiamo dirle queste cose, perché voi siete per la maggior parte operatori e familiari, e dovete sapere che l'anno prossimo sarà un anno difficile perché di fronte a quelle cifre qualche volta ci chiediamo come possiamo fare. Vediamo quindi un po' quello che la nostra Azienda può fare, pur nelle difficoltà e con quelle risorse ridotte. Come dice Gemma, anche noi siamo quelli che non spendono

quanto dovrebbero spendere e abbiamo provato a fare alcune scommesse e queste scommesse hanno portato secondo me a dei piccoli, ma buoni risultati. Ve li annunciamo così come li abbiamo sviluppati; intanto è venuto fuori anche stamani mattina che il primo compito che abbiamo è quello di guardarci in casa, di guardare dentro i nostri Dipartimenti. Questa è una cosa che non è banale, perché io ho avuto esperienze su più aziende, quindi ho conosciuto più realtà e nella Salute Mentale ho visto la differenziazione forte che c'è a livello di professionisti, che è un problema. Questo può essere anche una risorsa, nella nostra Azienda per esempio questo ha portato dopo un po' di tempo e dopo alcune discussioni a evidenziare aspetti gestionali di innovazione che poi hanno portato risultati concreti. Questo è un passaggio importante che è quello, come è già stato detto stamani mattina, del rapporto tra Salute Mentale, territorio e acuzie e nel territorio ci inserisco i medici di medicina generale. Questo è il primo percorso che dobbiamo fare per affrontare i primati dipartimentali. Vediamo alcuni punti di forza e qualche difficoltà aziendale: noi abbiamo verificato bene il funzionamento dell'spdc, abbiamo concentrato tutto su Lucca, ne avevamo uno in Valle e lo abbiamo portato a Lucca, ne abbiamo migliorato l'ambiente, abbiamo fatto formazione e i risultati ci sono. I risultati sono un aspetto delicato, l'ha ricordato stamani mattina anche il rappresentante nazionale delle famiglie per quanto riguarda il problema della contenzione. Noi lo scorso anno abbiamo avuto quattro casi difficili che sono tanti, ma sono molto minori di quelli del passato. Questo vuol dire che abbiamo lavorato bene e parlando prima con la responsabile del Dipartimento, l'orientamento è zero casi. Direi che siamo sulla buona strada anche se con qualche difficoltà. Noi abbiamo sperimentato una cosa importante che è un'attività strutturale residenziale a rapido turn-over, si chiama 'Lausica' e è a Fornaci di Barga dove vengono trattati i pazienti a bassa criticità; abbiamo iniziato a metà del 2009 e a metà del 2010 abbiamo avuto 110 ricoveri e tenete presente che all'inizio ogni struttura ha bisogno di essere oliata, di avviarsi con una durata media di degenza di 20 giorni. Per noi è stato un buon risultato e continueremo ad andare avanti, siamo disponibili, qualora lo riteniate opportuno, a venire a parlare con i nostri dirigenti per vedere come siamo organizzati e come stiamo lavorando. Contemporaneamente abbiamo fatto altre due cose, abbiamo messo degli enti di osservazione del Pronto Soccorso di Castelnuovo perché a Fornaci di Barga è molto vicina a Castelnuovo e abbiamo anche comandato una reperibilità di un medico e di un infermiere per questi casi più critici. Questo per quanto riguarda la Valle Del

Serchio, mentre a Lucca di pari passo con una situazione un po' diversa con una differenziazione tra la Valle e la Piana ancora forte, abbiamo attrezzato due posti letto che hanno visti interessati 176 pazienti l'anno in un modo diverso rispetto a quello dell'ospdc di affrontare il problema. Inoltre per fortuna siamo riusciti ad aprire una residenza per disabili a Maggiano in prossimità del vecchio manicomio che voi conoscete e questo ha consentito di recuperare i pazienti che erano sparsi in altre aziende fuori dalla Toscana e direi che questa è una cosa importante compresa quella di una struttura residenziale per adulti a Valfuria. Queste sono delle cose che stiamo facendo per rispondere meglio e per rispondere alle criticità che sono state elencate stamani mattina dalla Gemma e le diciamo con tranquillità: noi abbiamo ancora problematiche per i pazienti a doppia-diagnosi, abbiamo problematiche fra Salute Mentale e Sert, in particolare Lucca è una realtà e su questo dobbiamo lavorare. Una cosa che è venuta fuori lo scorso anno e che vogliamo ricordare anche quest'anno, è il rapporto con gli enti locali. Purtroppo noi a Lucca non abbiamo ancora la Società della Salute, né nella Piana né nella Valle. Non vuol dire che non possiamo lavorare, abbiamo lavorato con la Conferenza di Zona, ma le problematiche ancora ci sono, sono lì nel tappeto, sono un po' lasciate al ruolo degli Assessori, abbiamo lavorato molto anche con dei gruppi di lavoro, poi la sostanza è che siamo riusciti a elaborare dei progetti, ma non sono stati attivati. Sulla questione della casa credo che ci sia da lavorare e da capire come venirne fuori perché ancora la risposta è insufficiente. Un'altra cosa molto importante di cui parlavo prima con il Direttore del Dipartimento, la Dott.ssa dice che è un problema normativo: per l'età evolutiva mancano le strutture intermedie e si deve capire come risolvere questo problema, questo è un dato oggettivo, mentre per quanto riguarda l'età adulta le strutture ci sono. Un altro aspetto che ci dà molta soddisfazione è il Progetto Lavoro dove siamo riusciti ad inserire 12 interventi effettivi e quindi siamo molto soddisfatti di questo lavoro, anche se la situazione del mondo del lavoro è quella che è, è difficile e questo tema non sarà facile da risolvere nei prossimi anni. Per affrontare rapidamente un altro tema che è stato sollevato sull'area vasta, su di essa noi stiamo lavorando per la verità nella Salute Mentale i temi sono poco approfonditi e quello che sembra emergere almeno parlando con i miei dirigenti è un'identificazione della comunità terapeutica pubblica in particolare per gli adolescenti. Inoltre come ho detto all'inizio credo che il nostro lavoro debba essere forte con i medici di medicina generale, perché l'azienda di Lucca ma credo anche molte altre aziende vicino a noi sono quelle che spendono in modo

inappropriato tantissimo per farmaci, psico-farmaci, siamo una delle aziende che spende di più anche a livello nazionale, abbiamo provato ad affrontare il problema ma non lo abbiamo ancora risolto. Questa è una cosa grave perché oltre alla spesa visto che sono soldi che potremmo destinare ad altri interventi; c'è un altro problema, io non sono un medico ma un ingegnere, ma mi dicono che questi interventi, questi tipi di trattamenti fanno dei danni e non portano a dei benefici. Quindi direi che questo è un tema delicatissimo. Per ultimo devo dirvi che ci siamo mossi sull'autismo, c'è un'associazione a livello locale, questo è un lavoro importante che vede coinvolto il Dipartimento, le famiglie e anche la pediatria. Direi sostanzialmente che quello appena descritto è il percorso che stiamo facendo, però siamo anche disponibili ad ascoltare gli altri e a coordinarci con gli altri colleghi.

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

Grazie al Direttore Tavanti, vorrei precisare che è vero che la struttura Nausica ha ridotto i ricoveri in Spdc e c'è finalmente un'integrazione tra Lucca e la Val di Serchio. Però per quanto riguarda gli operatori io sono sempre a ribadire che il personale è indispensabile. La lista di attesa che abbiamo nell'infanzia e nell'adolescenza, anche se i nostri operatori hanno fatto salti mortali per ridurla, è dovuta alla mancanza di personale. Quest'ultima si ripercuote anche nelle strutture aperte che non sono forti abbastanza e alcuni ragazzi che ritornano da strutture fuori zona finiscono subito in spdc perché le strutture non sono sufficientemente attrezzate per contenere queste patologie più gravose. Sicuramente l'incremento del personale porterebbe ad un risparmio perché attraverso la presa in carico precoce si attua la prevenzione; quindi chiediamo che venga investito sul personale perché come già detto questo sarà un risparmio per il domani. Comunque va riconosciuto che nella zona di Lucca abbiamo dei progetti di eccellenza che possiamo certamente perfezionare, ma di cui siamo già soddisfatti.

Chiediamo infine più integrazione con i Comuni, infatti non si è ancora costituita la Società della Salute: da parte nostra c'è tutto l'impegno a favorire questa cosa ... Grazie.

## ***Galileo Guidi***

Ringrazio il Direttore perché a Lucca si stanno sperimentando modelli innovativi, in particolare la struttura terapeutica-riabilitativa ad alto turn-over che è uno strumento che dovremmo cercare di esportare facendo sì che anche altri Direttori lo scelgano, non andando a realizzare nuove strutture, ma modificando quelle esistenti con la modalità di lavoro che voi state sperimentando in quell'area. Grazie quindi per le informazioni che ci ha dato e per il lavoro che state facendo nella vostra realtà aziendale. Io darei adesso la parola al dott. Rocco Damone che è il Direttore Sanitario dell'azienda di Pisa in rappresentanza della Direzione Aziendale.

## ***Rocco Damone - Direttore Sanitario Azienda Usl 5 Pisa***

Grazie e buongiorno, porto il saluto del mio Direttore Generale che è impegnato notevolmente in questo periodo visto che è anche commissario della Usl di Massa Carrara e mi ha delegato a rappresentare l'Azienda e a illustrarvi quelli che sono i nostri progetti rispetto alla Salute Mentale. Io voglio partire con una considerazione generale. Noi siamo una Usl che impegna la sua spesa pari al 5% prevista dagli standard regionali ed è un trend che noi manteniamo dal 2006-2007-2008 perché abbiamo un intervento molto omogeneo, diffuso su tutto il territorio della Provincia di Pisa che è molto articolato; questo è possibile grazie all'ottima collaborazione e integrazione con le tre società della Salute che noi abbiamo sul territorio; voi sapete infatti che la Società della Salute è la struttura deputata a gestire quelli che sono i settori dell'alta integrazione. Però questo non è sufficiente ovviamente, perché di fronte ad una spesa, a delle risorse che noi mettiamo in questo campo rispetto agli standard regionali, bisogna continuamente andare a rivedere quella che è la qualità della spesa, cioè l'efficienza allocativa per capire se effettivamente i modelli organizzativi, i modelli assistenziali che noi abbiamo sono validi oppure cambiano nel tempo come cambia il fabbisogno assistenziale delle persone, perché non è che un progetto vale una volta per tutte, ma ogni volta si deve porre attenzione a cogliere e a anticipare quelle che possono essere le nuove esigenze; da questo punto di vista io posso illustrarvi alcuni punti generali di strategia aziendale che noi abbiamo messo in atto mentre sui progetti più specifici credo che il Dott. Cecchi che rappresenta la Società della Salute della zona pisana sarà essere molto più concreto di me rispetto a progetti così specifici. Noi siamo soprattutto nella zona di Pisa, quindi nella zona dove

c'è l'azienda ospedaliera universitaria pisana dove stiamo finalmente concludendo un progetto di dipartimento inter-aziendale, mentre finora c'era stata sempre una cesura sul percorso assistenziale del paziente psichiatrico tra territorio e le strutture di ricovero; l'spdc storicamente fin dalla riforma Basaglia era un presidio prettamente territoriale perché in continuità con il territorio nelle aziende ospedaliere in generale, in quella pisana in particolare era gestito completamente dal personale della clinica psichiatrica, quindi con delle difficoltà oggettive o soggettive, diciamo di collegamento tra questi due livelli. Sono un paio d'anni in cui noi abbiamo individuato come prioritaria la necessità di restituire al territorio questa opzione terapeutica su dei progetti condivisi tra la parte territoriale e la parte ospedaliera o meglio con la parte universitaria perché questo progetto non prevede soltanto la gestione, la riappropriazione della gestione dell'spdc del nostro Dipartimento di Salute Mentale, ma lo prevede diciamo così in integrazione nella gestione clinica con la proiezione sul territorio della clinica psichiatrica, perché il problema fondamentale da sciogliere rispetto ai nuovi modelli è quello di come si formano i nuovi psichiatri nelle scuole di specializzazione, cioè noi dobbiamo dare loro l'opportunità del territorio di formazione e addestramento e quindi su questo noi abbiamo proprio individuato su questo progetto dei percorsi molto precisi, di contaminazione in senso molto buono perché la contaminazione arricchisce il confronto e riesce così in qualche modo a ridefinire i paradigmi dell'assistenza, perché questa è una scommessa che abbiamo oggi. Quando l'Assessore parlava di andare a ridefinire i modelli organizzativi è questo a cui si riferiva. Noi abbiamo delle risorse e dobbiamo eliminare tutte le inefficienze allocative non solo in termini di percorsi ma anche in termini di qualità professionale degli interventi. Questo è un elemento strategico di portata unica per noi storica che stiamo concludendo e diventerà operativa nei prossimi anni. Questo anche grazie a Galileo Guidi che ci ha assistito in questo colloquio difficile e irto di difficoltà con l'Università perché è diffidente, è naturalmente auto-referenziale, ha difficoltà a riconoscere il sapere, la sapienza che c'è nel territorio, però con molta attenzione e con un confronto continuo gestito dal nostro Direttore di Dipartimento Corrado Rossi noi finalmente riusciamo a portare in piedi questa cosa, certo in maniera molto laica vedremo se funziona, se le cose andranno bene, le modificheremo se ci sarà necessità, però veramente è un'occasione unica e a questo si lega alla questione del personale perché la questione del personale, avendo noi raggiunto lo standard di spesa del 5%, rappresenta una quota fissa perché sono servizi di assistenza alla

persona prevalentemente. Però il problema è capire se le figure professionali sono adeguate o meno. Noi abbiamo figure tradizionali, abbiamo l'infermiere, abbiamo l'OS, abbiamo gli educatori ma i tecnici della riabilitazione rappresentano appena l'1,5%. Nel ridefinire c'è da capire se è corretto che quando va in pensione una risorsa sia sostituita da un infermiere o da un operatore o da un terapeuta alla riabilitazione. Questa è la questione su cui dobbiamo riflettere oggi senza togliere risorse a quello che sono i bisogni assistenziali. L'attenzione però va centrata sul percorso assistenziale del cittadino che cambia come dicevamo prima. Quando noi diciamo che abbiamo la necessità di approcciare servizi a bassa soglia che intercettano ad un livello molto basso delle esigenze che trascurate nel tempo diventano oggetto di medicalizzazione. E allora ha più senso avere infermieri o avere delle figure professionali come gli operatori, dei facilitatori sociali che riescono ad agganciare le persone in un momento molto precoce visto che la presa in carico precoce ha degli ottimi risultati su questi tipi di pazienti nelle problematiche psichiatriche su quelli che sono gli entry point di salute? Questa è la scommessa che dobbiamo fare oggi, cioè quella di individuare il più precocemente possibile situazioni di disagio. Io penso a tutta la questione per esempio giovanile, adolescenziale che è esplosiva nei servizi e che non riusciamo a gestire nei nostri tipi di servizi, perché non siamo attrezzati. Noi dobbiamo andare ad individuare laddove nascono queste esigenze, conquistare la fiducia degli adolescenti e questo si fa con figure che non sono sicuramente né psichiatri né neuro-psichiatri infantili e né psicologi (applausi). Queste figure vanno individuate con un'unica cabina di regia perché è ovvio che ci vuole un governo di queste cose e vanno individuate quelle modalità che vanno a snidarle e per questo la questione sul personale è un ragionamento serio: è possibile ad esempio in Toscana pensare che si possano avere due elementi separati che dialogano malissimo tra di loro (il Dipartimento di Salute Mentale e il Sert)? Le doppie diagnosi ci impongono di aprire un tavolo di discussione molto rapido e efficace perché queste questioni ci stanno scoppiando in mano e l'unica soluzione che riusciamo a dare è l'ospedalizzazione, che è una sconfitta in questo settore. Un altro elemento fondamentale sul quale noi poniamo la nostra attenzione come programma strategico è il passaggio dalla presa in carico dei soggetti adolescenti a quando diventano adulti. Noi abbiamo iniziato a definire dei protocolli di intesa ovviamente tra i servizi interessati; questo è un processo faticoso però è l'unica via; noi dobbiamo predeterminare e mettere in rete le nostre risorse per non determinare delle

discontinuità nel percorso assistenziale e in quello di cura. Stiamo allargando tutto questo a tutte le patologie in accordo con i professionisti. Cos'è allora che non va e sul quale abbiamo ancora delle difficoltà? Nella valorizzazione delle associazioni degli utenti, devo dire in maniera molto franca che noi abbiamo istituito la consulta della Salute Mentale che stenta a decollare e non riesce ancora a trovare la misura giusta e su questo come direzione aziendale siamo molto interessati che funzioni perché il punto di vista delle associazioni è per noi strategico perché hanno un punto di vista che alle volte anche agli operatori sfugge. Sono portatori di interesse che noi alle volte nella nostra ingegneria organizzativa e clinica non cogliamo. Cercheremo pertanto di migliorare formalmente questo tipo di processo e uno degli elementi innovativi che introduciamo quest'anno è il seguente: inviteremo i rappresentanti della consulta psichiatrica allorchè si discute il budget per la psichiatria nella nostra usl in modo che siano fin dall'inizio coinvolti, responsabilizzati e condivideremo anche degli obiettivi. Altro elemento fondamentale è quello di uscire fuori dall'auto-referenzialità, confrontarsi continuamente e farsi misurare da qualcuno su degli obiettivi prefissati. Una nota critica che vorrei infine far presente è questa: faccio parte di una Direzione Aziendale e quindi ho il compito di applicare le direttive della politica a livello sanitario, dei protocolli d'intesa ... e credo che su questo noi Direzioni dovremmo avere più coraggio, nel senso che dovremmo essere molto più incisivi nel calare in maniera più puntuale in ciascuna realtà e fare in modo che queste cose abbiano le gambe vere e siano veramente rese attive. Io ho studiato e da sempre lavorato in Toscana, sono quindi figlio di questo sistema che a mio giudizio è uno dei migliori a livello nazionale e che si migliora continuamente, ma noi abbiamo ora teorizzato tutto e definito dei percorsi molto belli. La sfida oggi è quella di metterli in pratica e cercare di dare valore aggiunto a quelli che sono i livelli di salute delle persone. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie Rocco perché ci ha messo in evidenza dei punti fondamentali; il lavoro che voi state facendo a Pisa ha un valore sicuramente non limitato alla vostra realtà territoriale, ma ha un valore molto più importante. Il passaggio che voglio riprendere è quello del problema della formazione degli psichiatri e il ruolo dell'Università, attività sulla quale state lavorando e che porterà degli ottimi risultati e che è centrale per una riuscita di una qualità di assistenza migliore. L'altro passaggio sul quale penso che

siamo tutti d'accordo è l'impegno che ci dobbiamo prendere per far sì che le cose che si dicono veramente si realizzino nel concreto. Grazie. Per completare l'informazione sulla realtà pisana che è una realtà importante darei la parola al Dott. Cecchi che è Direttore della Società della Salute. Vorrei però prima riprendere un passaggio di Rocco e rimarcare perché secondo me è fondamentale ed è stato ripreso anche da un applauso della platea e vuol dire che è entrato in sintonia con essa perché stava dicendo una cosa importante: la capacità di risposta che il sistema deve dare ai bisogni nuovi in modo particolare ai bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza; su questo dobbiamo lavorare con attenzione e ci dobbiamo impegnare per far sì che si utilizzino altre risposte rispetto a quelle tradizionali adottate fino ad adesso che oggi non sono più sufficienti. Questo è un tema prossimale della Società della Salute e per dare risposte significative deve trovare risposte nell'area vasta. Questa è la difficoltà che abbiamo di fronte.

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

Io vorrei anche sottolineare nuovamente l'importanza del Progetto Personale Individualizzato perché è attraverso questo che daremo tutte le risposte adeguate ai bisogni.

### ***Giuseppe Cecchi – Direttore della Società della Salute Zona Pisana***

Buongiorno, io direi che quello che ha detto il Dott. Damone rappresenti in maniera abbastanza chiara quella che è la direttrice di lavoro sulla quale da qualche anno ci stiamo muovendo. Non è che voglio sminuire il mio ruolo di Direttore della Società della Salute, ma questo modello fortemente integrato e unitario tra componenti dei servizi sociali e componenti dei servizi sanitari noi è già un po' che l'abbiamo messo in piedi e naturalmente ci ha fatto molto piacere che il legislatore regionale l'abbia individuato come modello vincente e che lo abbia formalizzato nella legge regionale che istituisce le Società della Salute. L'idea di lavorare per una forte integrazione per investire altrettanto fortemente in una gestione unitaria dei servizi sanitari e sociali è un'idea vincente sotto tanti punti di vista: intanto si parla di necessità di investire su diversi livelli di adeguatezza e di appropriatezza delle risposte e delle risorse; dobbiamo iniziare a costruire un sistema che ragioni in maniera integrata e unitaria nei confronti dei bisogni complessi come quelli della Salute Mentale il che vuol dire porsi se non altro il problema di andare a ricercare delle risposte sufficientemente elevate e

intelligenti alla natura di questi bisogni perché credo che non ci sia bisogno di spendere altre parole per sostenere e ribadire che questi sono bisogni complessi nei confronti dei quali chi ha la responsabilità di organizzare le risposte del sistema deve farsi carico di offrire delle risposte unitarie e integrate e non scaricarle sui diretti interessati.

E allora la necessità di far dialogare sotto tutti i punti di vista istituzionale, organizzativo, professionale le diverse componenti che entrano in gioco deve essere assunta prima, cioè deve essere presa prima sulle spalle di chi ha questa responsabilità e nei confronti di chi ha questo tipo di necessità deve essere offerto un tipo di risposta che sia all'altezza della natura dei bisogni di cui si sta parlando perché ragionare solo ed esclusivamente in termini di rispetto e competenze significa andare nella direzione opposta all'integrazione; basta infatti prendere il vocabolario della lingua italiana dove sotto la parola *integrare* troviamo scritto completare perché integrare vuol dire rendere completo in questo caso un sistema di offerta di servizio che diversamente sarebbe settoriale e sarebbe in grado di dare delle risposte parcellizzate. Naturalmente questo tipo di risposta va analizzato a tutto campo ed è per questo che è importante la sinergia tra le aziende sanitarie e le Società della Salute perché l'approccio deve essere contemporaneamente plurale e globale, plurale perché la risposta deve essere in grado di affrontare i diversi elementi che compongono la natura del bisogno, globale perché deve essere in grado di affrontare tutte le determinanti che compongono la situazione di salute delle persone e delle singole famiglie. Si fa presto a usare le parole sinergia, solidarietà, integrazione e affinché dalle parole si possa passare ai fatti e questo aspetto è già stato sottolineato anche da altri in una società che voglia dare delle risposte adeguate ai bisogni complessi della gente bisogna per prima cosa dire con chiarezza che non può esistere solidarietà vera senza che esista il sostegno di servizi altrettanto complessi e presenti all'interno di un determinato ambito territoriale e senza che questo tipo di sostegno sia in grado di sviluppare una dinamica fra cittadini e servizi, donne, uomini e istituzioni. O si riesce ad impostare il lavoro in questa direzione, o le grandi belle parole che molto spesso usiamo rischiano di essere delle parole vuote perché poi bisogna scendere nella declinazione della definizione del modello organizzativo. Allora lavorare insieme tra la componente sanitaria e la componente sociale, perché sociali e sanitari sono gli elementi che compongono il bisogno e la risposta anche nel campo della Salute Mentale bisogna intanto lavorare su quello che viene chiamato il sistema degli

accessi. Qualcuno aveva fatto riferimento ad un rapporto molto più proficuo e impegnativo nei confronti dei medici di medicina generale perché il sistema degli accessi ai servizi, cioè dell'ingresso all'interno del sistema smetta di essere ancora complicato così come lo è. Parlare di complessità non significa parlare di complicazione. La complicazione è un modo di complicare la vita alla gente, la complessità è un insieme di elementi che vanno conosciuti e aggrediti e quindi sono due tipi di approcci diversi. Le porte di ingresso del sistema rappresentano ancora un elemento di criticità nel nostro sistema, e allora è necessario smettere di mettere bollini per targhe e competenze e pensare a realizzare un sistema che almeno dal punto di vista dell'accesso alla porta di ingresso offra una soluzione rapida, immediata e veloce e questo significa incominciare come sul sistema della valutazione. Se siamo in presenza di bisogni complessi vuol dire che è tale la molteplicità degli elementi per cui la valutazione di quel bisogno non è appannaggio del singolo professionista. E allora bisogna rendere obbligatorio un modo di lavorare che sia multi-disciplinare, che sia integrato anche da un punto di vista delle diverse componenti dei professionisti perché la risposta che non a caso deve essere personalizzata e deve pertanto tenere conto degli elementi specifici che caratterizzano quella situazione assicurando il massimo della continuità assistenziale tra i diversi momenti in cui si può sviluppare il percorso assistenziale, dalla casa, dall'ospedale, nel servizio, fuori dal servizio, nelle scuole e nel lavoro. Voi capite che queste sono sedi dove non sempre si trovano i servizi sanitari e quindi il fatto che la Società della Salute abbia come principale mission quella di assicurare e curare il governo nella programmazione unitaria di questi processi non vuol dire sostituirsi ad altri, vuol dire mettere in moto un meccanismo che sia auspicabilmente più efficace in termini di raggiungimento dei risultati rispetto a quello che è adesso. Per quanto riguarda la nostra zona ci sono molte cose da dire, in particolare le linee e gli indirizzi di lavoro che hanno contraddistinto l'attività dell'Azienda Sanitaria e in parte delle Società della Salute della zona pisana sono già state richiamate dal Dott. Damone; l'attività che ha interessato tutte e tre le Società della Salute insieme all'Azienda Sanitaria è stata quella di definire un programma di riutilizzo delle risposte residenziali nel territorio dell'Azienda Sanitaria che consentisse il rientro progressivo di tutti gli utenti ospiti a vario titolo lontano da casa per porre fine a quell'idea di allontanamento e sradicamento di alcune persone che avevano avuto problemi di salute mentale. E poi definire anche modalità di lavoro che prendano a riferimento la necessità di una

riorganizzazione nel funzionamento dei gom, in particolare gli adulti e a questo proposito il protocollo a cui faceva riferimento il Dott. Damone sia un'opportunità importante di lavoro per assicurare quella continuità. Iniziative che hanno visto insieme la Società della Salute e la ASL ce ne sono state molte, ci sono molti programmi che riguardano una gestione congiunta delle competenze sanitarie e sociali, come nel campo della gestione degli affidi familiari e dello sviluppo di programmi che nella nostra zona sono particolarmente importanti e significativi di auto-aiuto, quindi una relazione con il mondo del terzo settore che non deve essere una relazione di carattere soltanto rivendicativa o consultiva, ma una presenza attiva del mondo del terzo settore, dell'associazionismo che è riuscita ad inserirsi in maniera organica all'interno della rete dei servizi per cui la gente sa che per determinati tipi di risposte ci si deve rivolgere a quel pezzo di servizio lì, che è quel pezzo di servizio inserito nella rete dei servizi ordinari che non integra e non supporta i servizi pubblici, ma si muove secondo una logica di continuità nei confronti della rete di servizi pubblici. Abbiamo poi sostanzialmente due questioni sulle quali lavoriamo da tempo, sulle quali continuiamo purtroppo a registrare delle forti criticità. La principale questione è quella dell'impegno al rispetto del diritto alla casa e al lavoro. Su questi due versanti sono stati sviluppati dei programmi e delle iniziative che stanno in parte dando dei buoni frutti come per esempio un programma comune con disponibilità al finanziamento anche da parte della Fondazione della Cassa di Risparmio di Pisa e un sistema per la ricerca di alloggi e un progetto che ha visto coinvolti delle cooperative sociali nella individuazione della gestione di appartamenti dedicati, così come la predisposizione di un protocollo con l'amministrazione provinciale per favorire gli inserimenti al lavoro; però queste questioni danno un esempio di come non sia sufficiente sottoscrivere protocolli perché poi i problemi continuano ad esistere; sul versante del lavoro si riscontra un ritardo dei tempi della circolarità la quale dovrebbe consentire di intervenire in maniera tempestiva e invece certe volte mette in discussione l'intero percorso terapeutico; inoltre abbiamo una mancanza di aziende private, ma anche pubbliche disponibili a muoversi in questa direzione, e una funzione di accompagnamento che certe volte non è all'altezza di certe situazioni non solo da un punto di vista qualitativo, ma anche da un punto di vista quantitativo come la necessità di individuare in maniera più adeguata e appropriata delle funzioni di tutor che siano in grado di accompagnare gli inserimenti lavorativi e poi un certo scollamento tra i diversi momenti in cui si articola il percorso sia dal punto di vista

clinico che da un punto di vista degli inserimenti lavorativi veri e propri. Ultima ma non ultima in ordine di importanza la sostenibilità e disponibilità delle risorse: sul tema casa certamente c'è da lavorare di più, nonostante questi impegni ai quali facevo riferimento, probabilmente c'è necessità anche da un punto di vista della revisione della legislazione che consenta l'individuazione di percorsi agevolati per l'accesso all'edilizia pubblica e una maggiore funzione da parte delle diverse componenti che hanno competenze intorno al tema casa per ragionare in maniera più unificata e unitaria e da questo punto di vista è importantissimo il ruolo che la Società della Salute può svolgere nei confronti di soggetti che fanno parte della Società della Salute in primis dei Comuni. Concludo sottolineando una questione di carattere generale, ma che per noi ha rappresentato e deve continuare a rappresentare una linea di lavoro molto forte se è vero che le Società della Salute sono nate anche per ridurre le disuguaglianze sociali, ciò si ottiene investendo molto su un sistema di equità, cioè un sistema che sia in grado di mettere in relazione l'offerta dei servizi con i diritti. Questa è una questione che ha cessato di rappresentare un riferimento come valore etico ma è diventata una vera e propria questione di aspettativa sociale diffusa nei confronti della popolazione. Concludo citando una frase del Direttore dell'Istituto Mario Negri: "Se nel linguaggio normale della Sanità la parola diritto è tra gli indicatori concreti non affermati, se in un'azienda sanitaria non c'è nessun indicatore di diritto esplicitamente chiamato come tale, se non c'è questo richiamo preciso che identifica le persone, allora l'ipotesi da fare è che il diritto è assente o ha un'attenzione talmente indiretta che finisce per non contare più di tanto." Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie Cecchi perché nel tuo intervento hai messo in evidenza come sia importante l'esperienza che state portando avanti nel pisano; inoltre come già ci spiegava Damone per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria sulla quale voi come Società della Salute state lavorando le difficoltà sono di sistema piuttosto che di un ente. Il tuo intervento apre grandi scenari che vanno oltre la salute mentale, ma si capisce come i problemi della salute mentale stanno dentro le criticità di carattere complessivo. E' difficile riuscire a modificare il metodo di lavoro di apparati che spesso non dialogano tra di loro e che hanno dipendenze gerarchiche diverse. Capisco le

difficoltà che hai portato alla luce, difficoltà nei confronti delle quali noi dobbiamo confrontarci e lavorare tutti insieme. Gemma adesso voleva aggiungere qualcosa.

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

Io vorrei evidenziare che nel Pisano la Società della Salute è costituita e questo è un dato di fatto, ma sono veramente coscienti coloro che ne fanno parte del ruolo che ricoprono? Inoltre come si pensa di risolvere le criticità che sono state evidenziate sulle SdS? Altrimenti si rischia che le SdS diventino un carrozzone come molti altri da portare avanti. (applausi)

### ***Galileo Guidi***

Vedremo come procedere. Io adesso darei la parola al Dott. Luca Cei che è Direttore Amministrativo della ASL di Livorno per conto della direzione generale di Livorno.

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

Ci saluti la Dott.ssa Calamai che ci aveva promesso di essere presente, comunque va bene pure lei!!! (applausi)

### ***Luca Cei – Direttore Amministrativo della Azienda USL 6 Livorno***

Buongiorno, innanzitutto mi presento: la signora Gemma mi ha solo anticipato e porto i saluti del Direttore Generale la Dott.ssa Calamai che non è potuta essere presente. Mi devo anche giustificare per quello che sarà il contenuto del mio intervento che, visto il mio ruolo di tipo amministrativo, non potrà essere tecnico. Comunque al tavolo ci sono altri dottori come ad esempio il Dott. Lucchesi che potranno intervenire. Livorno è una realtà complessa che conosco da quindici anni visto che anche se è poco che ricopro il mio attuale ruolo sono stato prima avvocato dell'ente. Livorno è una realtà molto ben organizzata e strutturata nell'ambito dell'assistenza in questo settore e credo che sia ben conosciuta da tutti, è una realtà che vive un clima di dialogo sia con la Direzione sia con le realtà territoriali tra le associazioni di rappresentanza delle famiglie, degli utenti e del volontariato. Livorno, ben prima della nascita delle Società della Salute, aveva una situazione di forte delega nei confronti dei responsabili di zona per cui questo percorso di integrazione era già stato avviato prima che la Regione introducesse questa formula alla quale tutti noi affidiamo notevoli speranze perché si arrivi ad una vera integrazione tra sociale e sanitario. Livorno è caratterizzata nelle

zone di Cecina e di Piombino da questa storia e dall'esistenza già da anni della Società della Salute. La Società della Salute è stata anche costituita a Livorno, quindi esperienze che in questo ambito possono essere mutate e travasate tra le varie zone e siamo convinti che possano soltanto migliorare quella che è la realtà livornese. Essendo un Direttore Amministrativo, purtroppo anche io mi devo concentrare come ha fatto il Dott. Tavanti su quello che è il quadro che ci aspetta di qui a breve. Come voi sapete purtroppo la situazione non è delle migliori, quello che voglio dire, anche rispetto a quanto scritto dalle associazioni della Provincia di Livorno, è che per quanto riguarda la realtà di Livorno non ci sono problemi di mantenimento di quella che è la nostra realtà complessa ma anche completa. Ho visto che il problema principale che viene posto è quello del personale e purtroppo quella dell'assunzione e sostituzione del personale nel caso di gravidanza, aspettativa, dimissioni ... è una situazione che attraversa tutti i servizi e è una questione spesso citata dalle associazioni che coinvolge pure me nel ruolo che rivesto. E' una questione che riguarda tutti i settori, quello che voglio dire è che l'Azienda di Livorno quest'anno sta cercando di rivedersi continuamente nel tentativo di rivisitare completamente l'assistenza ospedaliera con la previsione di un nuovo ospedale secondo le nuove logiche. A questo è legato anche la liberazione di risorse che possono essere investite nel territorio, è una cosa che discutiamo da anni, Livorno ne soffre, ha 3 presidi ospedalieri, in particolare quello di Livorno per la sua vetustà e per l'impossibilità che dicevano prima i Direttori che mi hanno preceduto, cioè mettere al centro i pazienti e far girare intorno a loro i professionisti che è una cosa che ho sentito ripetere anche rispetto al territorio. Quello che chiediamo è di avere fiducia per il prossimo futuro nella possibilità che ci possa essere all'interno delle Società della Salute per vedere come travasare e liberare le risorse a vantaggio di un territorio che è difficile. Anche leggere alcune situazioni che ci sono nell'ottica di investimento. Ho letto dei documenti per esempio dove si esprime la preoccupazione per i centri di Salute Mentale di Livorno, perché ho visto che uno dei centri indicato come di possibile oggetto di una alienazione è quello del Frediani. Ho visto vari nomi dei centri di Salute Mentale, in realtà vorrei sgombrare queste preoccupazioni in quanto nel processo di alienazione che dovrà accompagnare gli investimenti per il nuovo ospedale a cui è legato per Livorno la riduzione di 13000 ricoveri impropri, queste risorse che sono tante potranno essere reinvestite in altro modo, secondo quello che il Piano Sanitario già esistente prevede ma speriamo anche il piano integrato che verrà fuori prevederà ancora più marcatamente: se si aliena una

struttura si reinveste altrove. Non c'è alcuna volontà di ridurre i servizi. Il primo investimento sarà anche quello di, vista l'esperienza marcata di Livorno sull'assistenza in questo settore, uniformare i livelli assistenziali; ne parlavo prima con il Dottor Lucchesi, non in tutte le zone siamo coperti sulle varie attività di servizio, mancano forse delle strutture residenziali. Quello che chiede la Direzione è di guardare a questa progettazione in chiave complessiva, quello che abbiamo bisogno di fare adesso è di guardare l'accompagnamento di questo periodo che ci attende in un'ottica completa, totale in maniera tale che si ragioni di solidarietà in maniera trasversale tra i vari servizi. Un altro dei settori che soffre della mancanza di personale, è quello della Salute Mentale dell'infanzia e dell'adolescenza e ne siamo ben consapevoli, in quest'ottica non c'è alcuna sottovalutazione di questa situazione da parte della Direzione, mentre rispetto ad un'altra preoccupazione che ho visto avanzata nei documenti è sulla Comunità il Delfino: Livorno ha risposto bene all'emergenza neuropsichiatrica infantile, questo è un percorso che anche Tavanti ha spiegato stamani, stiamo cercando in area vasta anche con Stella Maris di elevare la risposta a questo tipo di utenze e di urgenza in un nuovo modo senza abbassare assolutamente il livello assistenziale anzi incrementandolo in maniera strutturata con Stella Maris. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Vorrei ricordare che quando abbiamo fatto gli incontri con i familiari con l'azienda di Livorno, da parte di tutte le associazioni di Livorno è stato presentato un documento unitario. La realtà di Livorno rafforzando, quello che diceva il Dott. Cei, in termini di rappresentanza e di interesse è una realtà che si sta muovendo in maniera positiva perché avere un'unitarietà di vedute vuol dire avere interlocutori con cui lavorare bene. Questo è un invito a procedere su questo percorso!

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

La criticità sul personale per l'età evolutiva evidenziata dal Dott. Cei è grave e su questo si deve intervenire quanto prima. Per quanto riguarda la struttura "Il Delfino" dovrebbe essere per area vasta e invece mi risulta che ne usufruiscono solo gli utenti di Livorno. Vediamo di farla funzionare correttamente!

## **Galileo Guidi**

Ci stanno lavorando. Per quanto riguarda Livorno abbiamo la fortuna di avere qui due rappresentanti della Società della Salute della Bassa Val di Cecina e Piombino. Chiamo il Dott. Lucchesi per rappresentare la Bassa Val di Cecina (Rosignano).

## **Paolo Lucchesi – Direttore Società della Salute Bassa Val di Cecina**

Buongiorno a tutti, porto il saluto del Presidente della Società della Salute, io ne sono il Direttore. Il Presidente si scusa per non essere presente a causa di impegni istituzionali. E' un momento in cui i Comuni sono molto impegnati nell'analisi di commissioni, bilanci ... e il Presidente della Società della Salute della Val di Cornia conferma questa situazione che è comune per tutte le amministrazioni comunali, pregandomi di portare un contributo a questa giornata dove si parla ancora di centralità. Confermo quello che diceva il Dott. Cei per quanto riguarda la zona della Bassa Val di Cecina: la nostra zona è una zona che ha iniziato subito con la sperimentazione della Società della Salute e prima della Società della Salute dagli anni '80 i Comuni che avevano creato un lavoro di collaborazione tra di loro avevano delegato tutta la parte del sociale alle aziende. Noi siamo partiti quindi da lontano per un percorso di alta integrazione. Il nostro modo di lavorare, indipendentemente dalla Società della Salute, è sempre stato quello di avere un rapporto aperto e collaborativo con il territorio; conseguentemente negli ambiti della programmazione che veniva fatta sul territorio prima di presentare i piani sociali e zonali questi venivano discussi e confrontati con le associazioni di volontariato, quelle delle famiglie e con gli enti locali; pertanto il lavoro che emergeva era sempre condiviso e derivante da una scelta comune. Dico questo perché quando si parla di centralità della persona occorre secondo me individuare le varie competenze tenendo conto che poi con queste competenze si deve creare una circolarità, ma soprattutto una sinergia. E' chiaro che la parte della cura è legata fondamentalmente ad un problema degli operatori; ma è un settore del percorso, perché chiaramente in questo percorso fa parte anche la famiglia e devo dire che nella nostra zona come in tutta la provincia di Livorno le famiglie sono molto presenti e fondamentalmente sono state delle promotrici di momenti di riferimento importanti per gli operatori e anche per le istituzioni; oltre alla famiglia ci sono anche le istituzioni che devono creare opportunità e sinergie e devono creare anche dei protocolli, dei percorsi. Si faceva riferimento alla delibera regionale, dove si parlava di ESTAV e di cooperative B, io credo che il nostro territorio per

esempio sia stato uno di quelli in cui il mondo delle cooperative e le famiglie hanno contribuito molto. La nostra è stata una delle prime zone dove sono state create le cooperative di tipo B per dare risposte anche ai bisogni degli utenti. L'altra è la società civile che ha un impegno molto importante in questo contesto. Cosa facciamo come Società della Salute? Devo dire che noi la chiamiamo Società della Salute, ma è una cosa che viene da lontano e mi levo un sassolino dalla scarpa, perché quando sento parlare di carrozzone a me dà un po' di uggia nel senso che nella nostra fattispecie la Società della Salute è stata a costo zero, non ci sono state spese aggiuntive, c'è stata la consapevolezza da parte degli amministratori di utilizzare al massimo le risorse che venivano decentrate dalla Regione Toscana per l'avviamento e si è cercato di trasformarle in servizio; sono pertanto su questo molto sereno e posso andare ad un confronto franco quando volete e con chi vi pare. Questa è una cosa che subito mi preme sottolineare perché in una fase come quella di oggi così delicata dove a livello nazionale i venti per questo tipo di organizzazione con integrazione tra amministrazione comunale e quindi società civile e sanità è ulteriormente vanificata da sentenze o roba del genere mi auguro proprio che la Regione Toscana vada avanti per la sua strada e trovi uno strumento agile che ci possa permettere di portare avanti questa programmazione. Con questo chiudo la parentesi, ma mi premeva dirlo. La Società della Salute e i Comuni cosa fanno? Il nostro compito non è curare, ma fare salute e andare a incidere sui determinanti per fare salute, qualcuno prima parlava di lavoro, di casa, di scuola, di cultura. Credo che molto si possa fare a livello di Società della Salute e che abbiamo fatto nella nostra. Vi ricordo alcuni progetti, ad esempio quelli legati all'utilizzo nelle scuole dei nostri psicologi per cercare di dare supporto alle famiglie e agli insegnanti, per cercare, trovare, individuare e risolvere problemi che si possono creare nei bambini; ricordo inoltre il lavoro fatto di trovare un'abitazione ai nostri utenti, ai nostri ragazzi, alle nostre persone, sappiamo quanto è difficile oggi trovare un'abitazione per tutti in una situazione che qualcuno descriveva all'inizio del convegno e chiaramente le persone più deboli sono quelle che più hanno rischi su questo fronte. In questo i Comuni hanno cercato di creare dei percorsi condivisi per realizzare dei protocolli di intesa anche con quei soggetti che potrebbero mettere a disposizione delle abitazioni con una responsabilità e con un riferimento istituzionale, quindi cercando di dare delle garanzie a chi mette a disposizione le abitazioni, di avere un riferimento certo e verificato. Il mondo del lavoro è un altro aspetto molto importante, abbiamo parlato prima del mondo cooperativo, ma ci sono anche altri tipi

di inserimenti lavorativi. Mi riferisco anche a progetti importanti a livello europeo della Provincia di Livorno nella Salute Mentale adulti che hanno creato posti di lavoro e cooperative di tipo B. Non ci dobbiamo però limitare a trovare dei lavori marginali e di questo ne abbiamo parlato anche lo scorso anno in questo contesto, ma devono essere trovati dei lavori che possono essere inseriti in un contesto più ampio andando ad individuare e creare quelle opportunità che troviamo a livello normativo con gli inserimenti provinciali e con il resto. Questo è quello che stiamo cercando di fare e su questo abbiamo un notevole appoggio da parte delle Associazioni dei familiari. Sono stati presentati dei progetti, ad esempio per quanto riguarda l'agricoltura sociale grazie ai quali inserire i ragazzi tramite percorsi di formazione e stiamo cercando di avere sinergie e aiuti in un contesto come il nostro dove la campagna è una delle realtà importanti e significative e anche fonte di economia e di turismo. La Società della Salute cerca pertanto il punto tra le sinergie. Sul mondo della cultura mi preme anche citare un progetto con la collaborazione della Regione Toscana e della Società della Salute con il quale è stato fatto un lungo-metraggio, un film che ha visto i nostri ragazzi attori e non vi nascondo che su questo sono molto soddisfatto perché la Salute Mentale è sempre stata oggetto della cinematografia, dal "Si può fare" che aveva messo in moto uno spaccato della Salute Mentale all'ultimo lungometraggio su Basaglia credo che questo sia completamente diverso: non ci sono attori che raccontano, ma ci sono ragazzi stessi che fanno gli attori con un altro taglio, ma molto importante. Credo che sia una cosa da valorizzare, da essere oggetto di un momento di confronto più ampio a livello regionale e nazionale dove mettere insieme e accanto in un convegno i vari aspetti dove la cultura può essere veramente lotta allo stigma. Questo lo dico perché credo che sia uno dei progetti più importanti e fondamentali che siano stati fatti nel nostro territorio come Società della Salute, come azienda, come famiglia e come Regione Toscana. Questo è quello che stiamo facendo e cosa dobbiamo fare? Ho già fatto un incontro con le famiglie e vi dico che io sono un ottimista, chi mi conosce lo sa e sa come la penso. Sono però anche più realista del re, e conseguentemente non vi nascondo e non posso nascondermi dietro ad un dito e vi dico che quello che ha detto l'Assessore pesa come una spada di Damocle che è quello del problema delle risorse che c'è al di là della buona volontà con la quale abbiamo cercato sinergie; uno degli impegni che è stato fatto nella Società della Salute è quello di fare un convegno invitando tutte le unità produttive del territorio per cercare di fare adottare i progetti, progetti definiti, risorse definite, obiettivi prefissati

che devono essere sponsorizzati da qualcuno se non riusciamo a farlo noi come parte pubblica. Questo è un altro approccio che la Società della Salute si pone: essere un germe all'interno della società civile insieme alle famiglie, alle amministrazioni di iniziative nuove che possono in qualche modo essere utilizzate per la società. Questo è quello che facciamo e che vorremmo fare e attualmente siamo in una fase non dico di stand-by ma stiamo cercando di capire entro la fine dell'anno quali sono le disposizioni e le risorse che abbiamo. Chiaramente ad oggi considerando che la Società della Salute entro ottobre e in base ad un accordo regionale è slittata a dicembre la possibilità di presentare un bilancio triennale, è necessario sottolineare che servono delle certezze di bilancio per fare una programmazione. Oggi al di là della buona volontà, al di là della collaborazione con le famiglie, al di là della collaborazione con eventuali altri enti che possono essere la Provincia o altre strutture civili che possono essere delle onlus o delle altre associazioni è difficile programarsi se non si ha la certezza delle risorse per cui uno dei percorsi che abbiamo deciso di fare come Società della Salute è quello di un bilancio realista sulle risorse che abbiamo oggi a disposizione che sono oggi quelle dei Comuni e fare poi la scaletta delle priorità e la condivisione dei percorsi per poi accedere ad eventuali altri tipi di attività e di progetti da fare al momento in cui verranno assegnate le risorse. Questa è una scelta importante perché in un momento in cui le risorse sono drammaticamente diminuite credo che ci debba essere la consapevolezza insieme alle consulte, ai comitati, alle famiglie, alle associazioni di definire le priorità e definire quali sono i percorsi da mettere insieme. Grazie.

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

Grazie, io volevo chiarire una cosa: noi familiari non vogliamo che le Società della Salute siano dei carrozzoni, non è che il termine l'ho usato per criticare la Società della Salute, ho solo precisato quello che non vogliamo. Però vorrei anche precisare questo fatto: lei dice che le risorse sono poche e pertanto è necessario riadattare i progetti in base alle risorse, ma così mettiamo solo delle toppe. Noi dobbiamo andare invece a sanare.

## **Galileo Guidi**

C'è qui con noi anche il Presidente della Società della Salute della Val di Cornia Tempestini per un breve intervento in modo da completare la visione dei problemi di Livorno.

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

Buongiorno a tutti; anche l'anno scorso ho partecipato a questa iniziativa che giudico un momento molto importante di confronto tra le varie esperienze della Regione Toscana; volevo riprendere il discorso del Dott. Lucchesi e dire che abbiamo le mani nel piatto; io sono Presidente di un'isola che non c'è, siamo in un momento in cui la Società della Salute non è più riconosciuta, c'è stata la sentenza che ha stabilito che le Società della Salute non possono più essere consorzi; la Regione è impegnata a studiare quale altra forma la Società della Salute dovrà assumere; al di là della questione formale mi preme dire che nel nostro territorio della Val di Cornia, ma anche della Val di Cecina, con le Conferenze dei Sindaci, abbiamo messo in atto una organizzazione tale che si relaziona in maniera forte con le Associazioni e, attraverso la delega alla ASL, ci consente di lavorare in rete rispetto a quelle che sono le tematiche e l'intreccio tra il sanitario e il sociale. Quindi a mio giudizio la nascita della Società della Salute ha il pregio di dare maggiore forza al rapporto dei Sindaci e l'Azienda poichè rafforza effettivamente il ruolo dei Sindaci dando loro un maggior potere di raccordo tra le politiche sociali e socio sanitarie.

Spero che la Società della Salute non sia considerata un carrozzone, tanto è vero che il suo amministratore non prende un euro e questo credo che sia una delle novità più eclatanti nel panorama delle partecipate; è veramente un modo di riorganizzare sul territorio il rapporto tra sanitario e sociale. Credo e spero veramente che si trovi la soluzione giuridicamente corretta. Ritengo inoltre che la novità e la forza della Società della Salute sia la gestione di tutto il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari ad alta integrazione, nelle forme e nei modi che ciascuna esperienza territoriale vorrà scegliere (forma diretta o delegata); non si può ragionare a mio giudizio solo in termini di programmazione visto che, come dicevo, attraverso le Conferenze dei Sindaci già lo facevamo: deve essere qualcosa di più. Vorrei esprimere però una forte preoccupazione per la situazione economica e sui trasferimenti per il sostegno al funzionamento del sistema.

C'è bisogno di essere chiari: abbiamo fatto il bilancio della Società della Salute e le risorse certe sono solo quelle dei Comuni in un momento in cui i Comuni non hanno a loro volta trasferimenti da parte dello Stato. Ad esempio io mi sono trovata improvvisamente con 30mila euro in meno di contributi sugli affitti e non so come dare risposta se non ridurre a tutti il contributo. Siamo pertanto in una situazione davvero tragica per cui credo che la sinergia tra i soggetti del territorio e le comunità sia la cosa fondamentale così come abbiamo fatto fino ad oggi; siamo arrivati io credo e nonostante i problemi che ci sono a lavorare in maniera sinergica e adeguata, a spendere le risorse in maniera appropriata anche se non abbiamo potuto rispondere a tutti i bisogni sia in salute mentale sia in altri settori. Sono convinta che la Val di Cornia sia un territorio dove questo lavoro insieme alle associazioni dei familiari si sia fatto e si siano realizzati dei buoni risultati. Penso ad esempio a tutto il lavoro rivolto ai bambini, agli screening in ambito scolastico, dove peraltro riscontriamo tante criticità per garantire il mantenimento del livello di risposta dei professionisti, sia in termini numerici che di continuità, in un ambito nel quale il rapporto interpersonale è importantissimo. Continuare ad attingere al reclutamento del personale con incarichi temporanei è infatti un cosa negativa per l'utente. Penso che ci dobbiamo impegnare attraverso una rivisitazione del sistema, come diceva il Dott. Cei, partendo dal sistema ospedale per cercare di capire quali siano le possibili razionalizzazioni e il miglior utilizzo delle risorse; evitare tutte quelle spese che spesso gravano sulla sanità e che sono improprie, dalla sanità alle spese farmaceutiche; bisogna lavorare molto sul tema dell'educazione della cittadinanza al migliore utilizzo delle risorse in sanità, però credo che non si debba arretrare sul livello dei servizi; abbiamo realizzato progetti importanti a partire dai centri diurni, dalle case famiglia, dai gruppi appartamento. Noi non vogliamo perdere questi servizi perché crediamo che siano fondamentali per la qualità della vita dei nostri cittadini, così come non vogliamo rinunciare ai progetti che sono in divenire; penso alle varie iniziative delle associazioni, ai progetti che sono già avviati, ad esempio "il dolce lavoro" che è stato finanziato dalla Regione Toscana e ad altri progetti che sono stati presentati; ci sono associazioni che mi propongono progetti sui bambini, laboratori sulla dislessia, cose importanti che dovremo valutare a livello di Società della Salute. La cosa che mi preme sottolineare e che a volte succede nei vari ambiti dove operiamo, (abbiamo avuto venerdì un convegno sulla vita indipendente, avremo un convegno sulla SLA piuttosto che altri convegni), attenzione a non fare la guerra tra poveri, e in questo dovete aiutare anche voi associazioni

(applausi), altrimenti rischiamo davvero di essere inchiodati da singole rivendicazioni, dove ciascuna associazione o gruppo di rappresentanza rivendica la risposta al proprio problema; dobbiamo essere capaci di avere una visione globale e condivisa dei problemi che abbiamo in una comunità, altrimenti noi istituzioni rischiamo di fare la parte dei cattivi perché non abbiamo le risorse e le associazioni di essere trascinate in un vortice che non porta a niente. Grazie.

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

Grazie alla Dott.ssa Tempestini.

### ***Galileo Guidi***

Passiamo adesso la parola alla Dott.ssa Gatteschi di Viareggio.

### ***Luce Gatteschi – Direttore Servizi Sociali ASL 12 Viareggio***

Buongiorno a tutti. Sono state dette molte cose che condivido a pieno e pertanto non le ripeto visto che il tema è stato pienamente sviluppato; voglio però sottolineare alcune cose per poi presentarvi la realtà di Viareggio; una è quella che diceva il Dott. Damone della necessità di una sinergia tra ospedale e territorio per quanto riguarda il problema della Salute Mentale della formazione dei medici, che attualmente hanno una formazione prettamente legata a quella che è l'attività ospedaliera e molto poco su quello che è l'approccio territoriale che è completamente diverso. Noi a Viareggio per esempio viviamo molto questa situazione ospedale centrica per cui nonostante il Dipartimento di Salute Mentale sia un dipartimento territoriale esso è molto centrato sull'attività ospedaliera. L'attività dell'Spdc assorbe risorse infinite, nel senso che i medici che lavorano in Spdc non hanno una disponibilità dal punto di vista pratico orario per lavorare nel territorio. Quindi noi attualmente abbiamo tre Centri di Salute Mentale di cui operativo ce ne è soltanto uno, dove gli utenti vanno, possono stare fino al pomeriggio e fanno delle attività varie, quali ad esempio laboratori e stanno lì in maniera attiva e non sono pertanto parcheggiati. Chiaramente un Centro di Salute Mentale rispetto ad un'ampiezza territoriale come la nostra non è sufficiente; infatti anche se la nostra è la asl più piccola, abbiamo però un territorio molto lungo che va da Torre del Lago fino su alla montagna, fino a Stazzema eccetera e quindi è un territorio che ha bisogno di più punti di erogazione di servizi e soprattutto di aggregazione delle persone per fare qualche cosa. Abbiamo un centro di Salute

Mentale a Viareggio e un altro a Pietrasanta, ma che praticamente sono ambulatori e non li possiamo spacciare per Centri di Salute Mentale. Questa è quindi una criticità che dobbiamo superare: anche le associazioni dei familiari ci chiedono di uscire da questa situazione troppo legata al discorso del ricovero. Nel territorio nostro abbiamo tre strutture residenziali per la psichiatria, una a gestione diretta nostra e quindi dove lavorano anche medici del dipartimento di Salute Mentale e le altre 2 sono gestite da cooperative. Una delle criticità che abbiamo è la permanenza in queste strutture piuttosto lunga rispetto alla media regionale, da noi ci stanno veramente tanto. E qui introduco un altro discorso che è quello dell'integrazione socio-sanitaria: già a livello aziendale con una visione così ospedale centrica non è facile raggiungere questa integrazione mentre come diceva il Dott. Cecchi l'integrazione è completamento, rispetto delle professionalità e non visione gerarchica di esse. Nel momento in cui si lavora tutti insieme per raggiungere un obiettivo al di là di essere collocati in una fascia di reddito retributiva più o meno alta siamo tutti lì a fare un lavoro che ci deve vedere sinergici e andare dalla stessa parte. Detto questo, nella nostra realtà abbiamo due esperienze positive di integrazione che sono, una serie di piccole abitazioni, monocali fatti e ricavati da un piano nell'ex ospedale di Camaiore dove attraverso il finanziamento della Regione abbiamo ristrutturato questo reparto in piccole abitazioni dove abbiamo previsto che dopo un percorso fatto nella struttura riabilitativa, le persone possano transitare e lì essere spronate a recuperare tutte le loro potenzialità per raggiungere una situazione di autonomia reale; nel loro piccolo appartamento loro hanno la possibilità di cucinare, di tenere pulita la loro stanza, di adeguarsi ad un modello che può vedere praticamente la loro uscita in un percorso che dovrebbe essere attivato come era stato detto più volte di cittadinanza perché bisognerebbe davvero trovare la possibilità di costruire percorsi privilegiati più facili e più veloci per chi deve reinserirsi nel sistema con un diritto a vivere nel proprio comune come cittadino. Questo non c'è ancora, è molto di là da venire per lo meno per quanto riguarda noi. Abbiamo la fortuna di vivere in una zona bellissima, ma abbiamo la sfortuna che i prezzi delle abitazioni sono alle stelle e questo ci comporta sempre delle frenate terribili anche quando si cerca di mettere su piccole case famiglia, piccoli appartamenti e infatti non ci stiamo riuscendo a causa dei costi vivi delle abitazioni e della loro gestione. Un'altra esperienza che abbiamo e che si diversifica rispetto a quanto abbiamo nelle altre aziende della Toscana è l'unità funzionale di inclusione sociale; essa è un po' il nostro orgoglio, da anni esiste questa unità funzionale che

lavora per il reinserimento dei pazienti psichiatrici e di persone con disabilità nel mondo del lavoro preparandoli a fare alcuni mestieri e poi attraverso una cooperativa che si è creata per questo tipo di percorsi strutturati già all'interno di essa c'è la possibilità di essere assorbiti come soci lavoratori. Le attività che si fanno sono molteplici, c'è la sartoria, la lavanderia, la falegnameria ... Questo ci sembra di poterlo portare a nostro credito. Volevo dire un'altra cosa rispetto alla Società della Salute: venerdì noi abbiamo fatto una giunta io ho la delega a rappresentare l'Azienda per questo organismo e il revisore dei conti presente ci ha detto che non è possibile deliberare niente perché non siamo più legittimi e ci siamo fermati, sperando vivamente che la Regione riesca a risolvere questa criticità perché noi stavamo iniziando a lavorare e finalmente con i Comuni. La Versilia era caratterizzata da questa situazione: la salute mentale, alta integrazione che dovrebbe vedere la sinergia economica, pratica, programmatoria sia dei Comuni sia dell'azienda aveva scisso questa cosa totalmente dicendo che la salute mentale e la disabilità sono dell'azienda. Questo per l'Azienda comportava che rispetto a percorsi di cittadinanza o di integrazione al reddito o qualsiasi altra cosa che comportasse qualcosa di pertinenza degli enti locali non poteva essere fatta e quindi questi cittadini venivano assolutamente esclusi dal reddito. La Società della Salute invece supererebbe assolutamente questo problema perché sia gli amministratori sia l'azienda sono chiamati a programmare insieme nel territorio e quindi chiaramente sono tutti corresponsabili di quello che viene fatto e dei problemi che ci sono e delle famiglie che le associazioni ci rappresentano. Farei un appello all'area vasta che è quello di cercare il modo di lavorare insieme. Io so che ci sono momenti di coordinamento per la Salute Mentale però probabilmente non bastano i momenti di coordinamento dei professionisti svincolati; dovremmo fare uno sforzo per essere più omogenei nel territorio pur rispettando le nostre caratteristiche peculiari perché veniamo da storie diverse, da situazioni diverse e darci però dei contenuti uguali in modo che nessuno possa sfuggire ad un modello condiviso e poi ci si adegua ad esso perché altrimenti si rischia di avere dei cittadini dispari. Grazie.

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

Grazie alla Dottoressa Gatteschi; non vorrei che il fatto che la Società della Salute sia attualmente contestata comporti che venga bloccato il lavoro perché le disposizioni

parlano di progetto individuale personalizzato con l'attivazione dei piani di salute integrati. La Società della Salute doveva essere uno strumento in più, ma i progetti dovevano già essere portati avanti e quindi non ci possiamo bloccare perché c'è questo discorso. Comunque mi pare che l'Assessore Scaramuccia ci abbia tranquillizzato su questo. Riguardo inoltre agli affitti, bisognerebbe che gli enti, sia l'azienda sia i Comuni, pagassero gli affitti ai privati che concedono le case; quando si lasciano scoperti gli affitti ai privati la gente mormora. Se vogliamo che anche per la Salute Mentale vengano date case e se fortunamente qualcuno è disponibile l'affitto deve essere pagato dal Comune dall'Azienda. Non si possono lasciare debiti a giro! Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Bene la Gemma quando si parla di integrazione in termini teorici ci riporta sempre alla concretezza e in questo caso ci ricorda il contributo affitto che mezzo per uno tra Comune e Asl si deve trovare il sistema di pagare. Per chiudere questo giro passo la parola a Guastagli, Direttore della Società della Salute della Lunigiana. Purtroppo non è stato possibile avere un rappresentante della ASL 1, dove come sapete, abbiamo un problema serio che stiamo cercando di risolvere. Questo è comunque un problema marginale nell'organizzazione complessiva che la Regione risolverà nel più breve tempo possibile senza creare ripercussioni sui servizi. Ho visto in questi giorni giornalmente, come ci diceva l'Assessore, in cui si diceva tutto e il contrario di tutto. E' una situazione grave, ma marginale che verrà risolta.

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

Buongiorno a tutti; ho parlato con il Direttore che dato che ha adesso due ASL da portare avanti è molto indaffarato e ha pertanto pregato di scusarsi come già detto dagli altri dell'ASL di Pisa. Stiamo vivendo un momento particolare, non sta a me dare giudizi, però c'è una cosa che abbiamo fatto come Società della Salute come organismo sia politico sia tecnico, dato che siamo in fase di bilancio: abbiamo cercato di contattare le forze del volontariato, i comitati di partecipazione, la consulta, le forze sindacali, i rappresentanti degli assistiti per dire di stare tranquilli che per quanto riguarda il bilancio della Società della Salute sono 5 anni che si chiude a pareggio, perciò noi siamo in grado di finire l'anno e con il Commissario abbiamo deciso di poter garantire anche per il 2011 nonostante le difficoltà di cui ha parlato prima l'Assessore

Scaramuccia per quanto riguarda i finanziamenti. Penso quindi che si possa ricadere in piedi e ribadisco qua che, e mi pare sia centrale nel dibattito di oggi, se c'è un motivo per cui la Società della Salute deve esistere è perché deve trovare anche risorse nella società che non sono presenti nei bilanci tradizionali dei Comuni e delle ASL e di tutti gli enti che hanno concorso alla formazione dei bilanci per la gestione dell'assistenza. Questo ci tengo a dirlo perché noi da quando c'è la Società della Salute, nonostante i tagli, abbiamo aumentato i servizi in tutti i settori e non solo nella Salute Mentale, ma anche nel campo dell'handicap e degli anziani; ad esempio abbiamo l'altro giorno aperto un centro alzheimer, abbiamo aumentato l'assistenza domiciliare in tutti i settori, anche in quello dell'igiene mentale. Un grido di speranza è quello proprio che non sia il carrozzone che prima si è detto anche perché la nostra struttura ha guadagnato perché alcune figure non ci saranno più. Abbiamo guadagnato nel sensibilizzare settori presenti nella società, ma che non partecipavano perché nessuno li faceva partecipare. Faccio un esempio: il presidente del Comitato di partecipazione della Società della Salute della Lunigiana è il rappresentante dell'auto mutuo aiuto psichiatrico della Lunigiana ed è quello che partecipa quindi in prima persona alla programmazione degli interventi; c'è la capacità di voler partecipare direttamente ai processi di programmazione, ma soprattutto perché crede nell'operatività concreta dei servizi che sono stati messi in campo nella zona della Lunigiana. Perché ci deve essere integrazione? Integrazione vuol dire che la persona è presa in carico, non solo nel settore dell'igiene mentale ma in tutte le patologie presenti nell'uomo; si è capito che per essere adeguati e precisi nell'intervento si deve mettere al centro l'individuo con tutta la sua specificità psichica, fisica e sociale, perciò soprattutto in questo settore si deve fare il salto di qualità, cioè agganciata a questo riconoscimento dell'integrazione che noi abbiamo dal 1980 (prima come usl con le deleghe ora con le Società della Salute) c'è sempre stata una programmazione integrata. Ora attraverso la costruzione di un atto di programmazione, il PIS, siamo riusciti a conoscere la possibilità di ricorrere a risorse che sono nel territorio che non erano presenti prima e ce l'abbiamo fatta a mettere in piedi anche dalle strutture presenti. Abbiamo aperto un mese fa un gruppo appartamento con 5 persone che dovrebbe allargarsi ad un centro diurno con insieme un volano di laboratori che dovrebbe essere agganciato a tutta l'attività del servizio nella zona della Lunigiana che si va ad incastrare con il centro delle occasioni che è già gestito dalla cooperativa Pegaso Blu che è una cooperativa di facilitatori sociali che sono ex utenti del servizio

che si sono trasformati in assistenti di persone più svantaggiate, il che ci ha permesso di guadagnare in termini di risorse e io penso che l'apertura di questo centro nuovo che abbiamo aperto ora ci ha permesso di liberare risorse di persone che erano ricoverate, parcheggiate che avevano tutte le potenzialità di poter vivere da soli, ma non c'era il posto perché non c'era la possibilità di farli tornare in famiglia e non c'era l'ambiente che li recepiva. Perciò questa è stata un'operazione di fatto di recupero di risorse che erano ferme e di spese inutili; qui bisogna pertanto non fermarsi all'esiguità delle risorse, ma cercare di fare la famosa riqualificazione della spesa che diventa di grande valenza politica e sanitaria perché ci consente di spendere da altre parti dove ce ne è più bisogno. Siamo all'assurdo che qua, mentre prima l'unica certezza che avevamo in questo settore era l'equipe perché la mettevano a disposizione (c'era il riconoscimento dello psichiatra, dello psicologo, dell'assistenza sociale, adesso verranno introdotte due figure quale l'educatore sociale e il facilitatore sociale da poco introdotti che hanno compiti diversi, ma molto importanti e noi qui abbiamo fatto degli inserimenti cercando di usare queste figure proprio per l'integrazione che hanno con il territorio e la capacità di integrarsi con il territorio), siamo all'assurdo che riusciamo ad assumere persone nuove e aprire strutture, ma ci comincia a mancare dietro l'equipe che prima era garantita. A questo punto è chiaro che bisogna ricorrere a quel famoso 5% che è e deve essere a disposizione nostra per poter garantire le piante organiche. Risiamo, e io lo dico sempre, ad integrare per arrivare ad avere dei vantaggi serve però la preparazione dell'equipe che ci sostiene e che ci indica cosa dobbiamo fare perché senza professionisti si va poco lontano. Perciò quando siamo in difficoltà a garantire uno psichiatra o due psichiatri in una zona così povera come la Lunigiana è chiaro che noi siamo messi in difficoltà; noi abbiamo il problema che ci sfugge tanta utenza trattata a livello di medico di base che fa scaturire delle spese inopportune che se fossero invece a nostra disposizione attraverso la riqualificazione della spesa avremmo un budget a nostra disposizione. Concludo altrimenti rischierei di dire cose che hanno già detto gli altri, come Società della Salute l'obiettivo è quello di rimettere al centro l'utente, l'integrazione, ma soprattutto lo sviluppo con figure nuove legate alle vecchie di ulteriori servizi tarati sugli interventi. Noi diciamo che la modulistica tarata sull'intensità dell'intervento è molto importante: è necessario avere moduli dedicati ad un certo tipo di utenza, moduli di minore intensità per arrivare a scalare e arrivare all'inserimento. Noi l'abbiamo fatto, abbiamo 20 posti di cura ad alta intensità che vengono dagli opg,

adesso abbiamo bandito altri 5 posti con l'area vasta che possono arrivare a 20 con la capacità gestionale di poterli far funzionare in modo che abbiano una risultanza economica con una minore intensità per arrivare ad agganciarsi alla rete che abbiamo di gruppi appartamento, centri dell'accoglienza e dell'occasione e poi tutta l'attività che stiamo facendo con i centri diurni. La rete dei servizi di varia intensità è secondo me la scommessa per la riuscita dell'inserimento di queste persone che sono svantaggiate. Grazie.

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

Grazie mille al Dott. Guastagli. Sicuramente se fosse stato presente il Commissario, la Dott.ssa De Lauretis avremmo chiesto quanto questa faccenda successa a Massa pesa per la Salute Mentale.

### ***Galileo Guidi***

Grazie mille a tutti e passiamo al dibattito.

## ***Dibattito***

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

Chiamo Salvatore Fusco, Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale

### ***Salvatore Fusco – Presidente Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale***

Cercherò di essere abbastanza breve e vi vorrei raccontare della presenza del Coordinamento fiorentino che è una novità. Io sono Presidente di una associazione di volontariato che si chiama "Noi ci siamo"; inoltre in 7 associazioni ci stiamo coordinando perché siamo consapevoli che riuscire ad identificare degli obiettivi comuni e condivisi è un modo più efficiente e efficace di portare avanti delle richieste, ma non solo. Sosteniamo che l'unione fa la forza perché piccolo è mio e grande è il nostro. Volevo arrivare subito a quello che è lo stato dell'arte, non voglio fare una lista delle attività visto anche che Gemma è stata molto efficace in questo, ma condenserò in 3 concetti primari quelle che sono le esigenze di noi familiari cioè i concetti della

residenza, del lavoro e del dopo. Per quanto riguarda l'aspetto riferito alla residenza è stato detto che ci sono dei percorsi che sono risultati anche in altre zone della nostra Regione abbastanza efficaci, però su questo aspetto a mio avviso abbiamo una proposta concreta e operativa, proprio perché facendo politica sul territorio ho sentito essere impellente: è quella ad esempio di richiedere nell'ambito dei vari consigli comunali che vengano con delle mozioni specifiche presentate non dando una connotazione partitica a questa richiesta, proprio perché partendo dal territorio una delle esigenze importanti rispetto al discorso della residenza è quello di poter destinare alla Salute Mentale una parte di quelli che sono gli affitti calmierati e chiediamo di avere una regolamentazione di questa cosa: il Comune di Scandicci è intervenuto con una votazione unanime e quindi il regolamento comunale è stato regolato che assegna gli affitti calmierati dandoli a queste unità, che altrimenti sono degli atomi che non vengono considerati. Questo è uno stimolo e quindi una richiesta che io mi sento di fare anche all'assemblea regionale per quello che riguardano le case popolari e l'idea è quella di inserirli in percorsi di recupero e di autonomia grazie anche all'aiuto dei servizi, però che abbiano una valenza accettata, legale, in modo che queste persone siano un gruppo con delle ambizioni che possano essere accettati per l'assegnazione di una casa definitiva. Una città non è solo un insieme di individui che vivono nel territorio, ma una comunità di persone legate da un autentico senso di appartenenza e di consapevolezza che ogni cittadino ne porta su di sé una responsabilità. Il valore della reciprocità ci spinge a vedere, ascoltare e valorizzare quello che nella società si muove, quello che sono i suoi bisogni, come si organizza spontaneamente e liberamente, le diverse forme di auto-organizzazione. Noi siamo un esempio coordinato da sei anni in maniera molto positiva da Gemma Del Carlo, e le imprese sociali, il volontariato, l'associazionismo hanno un ruolo fondamentale che è quello non solo di offrire servizi, ma soprattutto in virtù della capacità di costruire coesione sociale e legami di prossimità che sono generativi di fiducia all'interno del territorio; è quindi necessario continuare ad attuare politiche che incentivino queste situazioni, per cui ci vogliono dei patti territoriali di cittadinanza che è quello che noi suggeriamo e abbiamo scritto in questo lungo intervento. Sintetizzando dobbiamo arrivare ad un'idea futura rivoluzionaria che è quella del bilancio sociale dei territori, se noi non partiamo dai bisogni reali del territorio non andiamo da nessuna parte, il territorio non è fatto di unità inserite in schemi preordinati e precostruiti fatti di risorse che diventano sempre inferiori e che non si possono gestire, ma è fatto, come diceva

appunto il responsabile della Lunigiana, di opportunità come circoli, parrocchie, aziende che operano in esso. Se noi non facciamo un marketing sociale, noi lo stigma per assurdo lo partoriamo da soli relegandoci in un getto; invece il territorio deve essere il campo non solo d'azione, ma di ripartenza per assumere una cittadinanza attiva, quella che si chiama "Care in community".

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

Grazie veramente a Fusco e chiamiamo Manuela Sassi dell'Associazione Speranza.

### ***Manuela Sassi – Presidente Associazione Speranza - Pisa***

Buongiorno a tutti. Colgo l'occasione per chiedere come mai i servizi per la non autosufficienza o la parziale non autosufficienza hanno la compartecipazione dell'utente a Livorno che costa a parità di ISE 260€ e a Pontedera 550.

### ***Galileo Guidi***

Non sono in grado di rispondere, chiedo ai responsabili dell'area vasta di farci avere una risposta in merito.

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

Grazie a Manuela e passiamo la parola a Raffaele Stasi.

### ***Raffaele Stasi – Associazione F.A.S.M. - Lucca***

Vorrei riprendere quanto detto dall'Assessore Allocca stamani mattina per quanto riguarda l'aspetto ludico sportivo. Ci sono delle situazioni come la nostra: io sono un familiare e volontario dell'Associazione FASM di Lucca e per portare avanti alcuni progetti quali "La marcia", "Il calcetto", "la pallavolo mista tra maschi e femmine" ci vogliono delle risorse che sono date dal pagamento della palestra, del campo sportivo, delle spese delle mute ... Le Associazioni hanno bisogno quindi anche di un sostegno economico, ho notato che l'Assessore Allocca è stato esplicito dicendo che lo sport può essere come una medicina non alternativa, ma senz'altro integrativa al farmaco. Per esperienza ho provato nell'ambito familiare che lo sport allenta le tensioni familiari, le ansie e consente di avere momenti di socializzazione. Io chiedo un impegno concreto dell'Assessore Allocca su questo punto. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie a Raffaele e passiamo adesso la parola al Dott. Betti.

### **Mario Betti – Responsabile U.F.S.M.A. Val di Serchio Azienda USL 2 Lucca e Direttore della Scuola Schesis a Fornaci di Barga**

Vi ringrazio per l'opportunità che mi date di dire alcune cose. Innanzitutto mi riallaccio ad alcune esperienze che stiamo facendo in Valle Del Serchio. Per quanto riguarda l'importanza del rapido turn over credo che stiamo portando avanti delle possibilità nuove, l'interazione con le associazioni, i familiari, la rete sociale costituisce una forza che merita di essere coltivata perché dà forza anche a noi clinici per la possibilità di poter operare in maniera efficace. Inoltre volevo accennare riprendendo anche il discorso che è stato fatto dal responsabile della Società della Salute di Pisa, l'importanza della formazione e dell'integrazione fra il livello universitario e il livello territoriale. Noi stiamo portando avanti l'esperienza del corso Schesis a cui collaborano diversi professionisti, anche alcuni docenti universitari, c'è qui proprio di fronte a me il Prof. Fagiolini con il quale abbiamo iniziato una collaborazione estremamente interessante e tra l'altro ci sono delle metodiche che credo vadano esportate. So ad esempio che l'Università di Siena è uno dei pochi posti in cui viene sperimentata la light therapy, terapia della luce, estremamente efficace, a bassissimo costo, ma poco diffusa in Italia così come altre tecniche biofisiche come la ionorisonanza ciclotronica e altre. Mi fermo qui per non togliere spazio e credo che questi input siano importanti per una salute mentale che sia più articolata, più diffusa, più scientifica e più umanistica. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie e passiamo adesso la parola al Sig. Menicucci di Pisa.

### **Gianni Menicucci – Associazione L'Alba - Pisa**

Faccio parte come familiare di un'associazione di Pisa che si chiama "L'Alba" che è nata come strumento base dell'auto-aiuto ed è quindi complementare alla Salute Mentale. In questa Associazione quest'anno c'è stato un progetto che si chiama "Nuovi spazi di vita" specificatamente dedicato alla disabilità intellettiva. Quindi se si vuole questo è un primo esempio di integrazione socio-sanitaria visto che la disabilità intellettiva appartiene al sociale. Vorrei dire due parole in merito al problema del Dopo di Noi e della residenzialità autonoma delle persone con disabilità intellettiva per le

quali per ragioni che mi sembrano un po' paradossali minore è la gravità della disabilità più difficile è la collocazione in qualunque contesto in particolare su quello del Dopo di Noi. Il motivo per il quale la disabilità intellettiva è piuttosto negletta in tutto il campo del tema dell'integrazione socio-sanitaria dipende secondo me anche da ragioni culturali, nel senso che il disabile intellettivo che come ho detto appartiene come trattazione al sociale è considerato un incurabile. Infatti dal punto di vista strettamente sanitario la diagnosi è il ritardo mentale che è poco più dell'idiota di tempo lombrosiano, mentre invece il disturbato psichico viene considerato malato e perciò curabile. Oltretutto il disabile intellettivo vive integralmente e durante tutta la vita in famiglia anche perché non ci sono strutture. Questo esempio che ho citato del progetto nel quale è inserita anche mia figlia è una cosa rara. Cosa succede al momento del giusto riposo dei genitori che hanno portato avanti questo figlio in condizioni veramente difficili cioè in assoluta assenza di aiuti pubblici o di qualsiasi altra natura. Succede che interviene il caso di emergenza e come si risolve? Si risolve almeno nel contesto dove vivo che è quello della USL 5 pisana, al momento dell'emergenza se non si è riusciti a mettere insieme un progetto di residenzialità e di indipendenza va a finire in uno dei posti che nelle residenze sanitarie assistite sono riservate testualmente ai disturbati cognitivi per cui paradossalmente succede che questa occasione dell'emergenza il ritardato mentale viene promosso a disturbato e quindi è passato al campo sanitario. Mi fermo qui e vi ringrazio.

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

Grazie al Sig. Menicucci per questo intervento nel quale si è soffermato sul "Dopo di Noi" che è un argomento che ci riguarda un po' tutti da vicino e a tale proposito vorrei ricordare due familiari che ci hanno lasciato in questo anno: Maria Teresa Pifferi che era vice-Presidente dell'Associazione dei familiari di Massa e Giacomo Bartalesi Presidente dell'Associazione "Camminare Insieme" di Empoli. Ora diamo la parola al Dott. Del Poggetto.

### ***Giovanni Del Poggetto – Associazione L.A.S.A. - Lucca***

Il titolo di questo convegno è "Quanto la persona è al centro della sua cura". Come si può rendere sostenibile questo titolo quando in tutti i dati che la Regione Toscana ci ha consegnato non ce ne è uno che riguardi il prodotto di salute mentale: quante persone in cura? Che diagnosi hanno? Che tipo di approccio? Questo è un grosso

problema, perché solo conoscendo la vastità e la profondità dei problemi si può procedere e correggersi. Il secondo discorso che volevo fare è sull'autismo che risulta essere un grosso problema se si tiene conto che in Toscana non sono 700 le creature autistiche come risulterebbe da un'indagine della Regione Toscana del 2006, ma oltre 50 mila, se si tiene conto dei dati pubblicati da Baron Cohen l'anno scorso e il metodo da lui usato non è criticabile, la cifra è giusta e gli autistici hanno la stessa presenza in tutte le Nazioni, su qualsiasi meridiano e su qualsiasi parallelo. Nella USL 2 gli autistici erano 48 nel 2005, 8 adulti e 40 con età inferiore ai 18 anni a fronte degli oltre 3300 che ci saremmo aspettati seguendo la legge di Baron Cohen. Che fine hanno fatto gli altri che mancano? Essi ci sono, non si può guarire dall'autismo, ma si può certamente migliorare, rimanendo le difficoltà nei rapporti interpersonali, ma si può diventare autonomi. A 18 anni la persona può avere le stesse conoscenze che hanno i coetanei normo-tipici, può avere un lavoro, scegliersi delle amicizie, avere sviluppo affettivo, può sposarsi, magari dovrà stare attento ai figli che farà. Se questi autistici non sono reperibili seppure ci sono una cura la fanno senz'altro, perché un autistico se non trattato non si tiene. Il familiare che ha una creatura che non capisce e che non si fa capire la porta dal medico, che lo manda dallo psichiatra il quale gli dà un farmaco che funziona in parte, poi gliene dà sempre di più forti per poi arrivare ad avere il neurolettico che sarà più calmo, ma avrà ancora gli attacchi di rabbia. C'è da precisare che nel neurolettico le capacità residue scompaiono, quindi sarà sempre destinato ad essere a carico di tutti ed essere infelicissimo con un costo enorme per la persona. Il neurolettico uccide anche dallo 0,7 all'1,4 dei soggetti va incontro alla sindrome maligna dei neurolettici e nel 20% di questi casi uccide nei primi 2-4 giorni della sindrome. Poi che venga riconosciuta o no è un'altra questione, tra l'altro io non ho trovato nei dati quante persone hanno avuto questa sindrome, mentre questo è un dato da chiedere come un altro dato da chiedere sono i tentativi di suicidio e gli abbandoni. Nell'ultima scaletta di dati del '98 questi erano dati che io ho portato. Possibile che non ci siano più adesso? Quei dati sono reperibili in Internet a mio nome Giovanni del Poggetto su motori di ricerca e c'è anche il mio intervento completo in cartellina. Un altro modo di scomparire da neurolettico è il suo cuore che si rilassa e si ferma. Spero di avere dato l'idea della necessità di decidere finalmente l'approccio che faccia sì che la persona autistica sia una persona libera. Don Milani dette tutta la sua vita ai figli dei contadini dandogli la parola, noi dobbiamo darla agli autistici perché è possibile con le applied behavior analysis aiutare gli autistici ed è possibile curarli

nel 50% dei casi. Nell'altro 50% dei casi migliorano in tempi diversi e non è ancora dato da sapere perché. C'è una psicoterapia specifica per gli autistici, ci sono degli insegnanti e molto altro su cui credere e investire. Grazie.

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

E' un problema molto grande quelli degli autistici che apre una tematica immensa da discutere specificatamente.

### ***Galileo Guidi***

Questa tavola rotonda è stata molto interessante. Riprendiamo nel pomeriggio con l'area vasta centro.

## POMERIGGIO

### **Tavola Rotonda – II sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Centro**



#### ***Galileo Guidi – Coordinatore della tavola rotonda***

Chiamo i relatori dell'Area Vasta Centro, Firenze, Pistoia, Prato e Empoli.

#### ***Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda***

Chiamiamo per la seconda tavola rotonda Alessandro Scarafuggi, Azienda USL 3 di Pistoia, Bruno Cravedi, Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato, Luigi Marroni Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze sostituito dal Dott. Caneschi, Eugenio Porfido Direttore Generale Azienda USL 11 di Empoli sostituito dal Dott. Roccato Direttore Sanitario e a tutti i Presidenti/Direttori delle Società della Salute di questa zona.

#### ***Carolina Cuzzoni - Direttore Società della Salute Firenze***

Buon pomeriggio a tutti, porto il saluto anche da parte dell'Assessore comunale alle Politiche Sociali Saccardi che non riesce ad essere qui con noi perché impegnata nel Consiglio Comunale. La Società della Salute di Firenze è rimasta per certi versi

ancora da compiere come contenuto. Abbiamo però ben chiaro che Firenze ha nei suoi numeri, nella sua composizione sociale, della famiglia e del contesto, valori che diversificano molto il bisogno e per certi versi ne rappresentano la dimensione estrema. Nei miei appunti brevissimi ho cercato di evidenziare ed analizzare quali sono i tre ambiti di integrazione che hanno nella Società della Salute un momento e trovano uno strumento di realizzazione e sono la programmazione, le procedure e gli strumenti e gli assetti organizzativi. Nel contesto della programmazione sanitaria l'integrazione sanitaria si esprime da un lato nel dare veste e rappresentazione coordinata alle scelte di governo del sistema e al complesso di servizi e di interventi e si pone come piano regolatore che intende rispondere unitariamente e tendenzialmente a i bisogni della comunità territoriale riducendo al minimo le gestioni fuori sacco ovvero fuori dal processo programmatico, dall'altro nella prospettiva di accogliere all'interno della rappresentazione coordinata di cui abbiamo accennato le connessioni e le opportunità che derivano dalle relazioni con i diversi ambiti di intervento circostanti che costituiscono di volta in volta elementi di supporto o fattori di criticità, le attività delle associazioni, del volontariato, delle politiche abitative, il sistema della formazione. Nell'ambito delle procedure degli strumenti integrati, a partire dal processo di diversificazione dei soggetti e delle funzioni che corrispondono ai bisogni assistenziali e di cura delle persone che si è espresso e si esprime positivamente nella ricerca di soluzioni e metodologie sempre più appropriate e personalizzate emerge l'esigenza di razionalizzare e rendere efficaci ed efficienti le risposte adottate evitando le sovrapposizioni e le dispersioni di risorse; a queste oggettive fonti di problemi aperti, chi fa che cosa, di chi è la responsabilità, chi coordina, l'esperienza di lavoro dei servizi ha mostrato che le risposte più convincenti derivano dalla possibilità di definire delle regole condivise e chiare ai soggetti coinvolti, istituzioni, servizi e operatori che sostengano le relazioni istituzionali e l'agire quotidiano dei singoli operatori. Tali strumenti, che si propongono come strumenti di regolazione e facilitazione del funzionamento delle reti dei servizi, possono prendere forma di volta in volta a seconda degli scopi specifici come accordi di cooperazione tra enti che assumono valori specifici e finalizzati a programmi di intervento di interesse comune: protocollo di intervento o di interesse comune: protocolli operativi tra servizi appartenenti a enti diversi per definire modalità e tempi di apporto relativo, procedure condivise tra operatori specie se con profili professionali diversi per fissare metodologie comuni e strumentazioni omogenee. L'integrazione anche come linea

guida verso la costituzione di strutture organizzative complesse anche dotate di soggettività distinta quella degli enti o istituzioni originarie di gruppi di lavoro appositamente formalizzati e di reti informali spingendo il sistema ad assumere il valore del coordinamento e dell'apporto reciproco quale elemento strategico in sé, non solo quale elemento strumentale al raggiungimento degli obiettivi prefissati. In questo ambito si inserisce la Società della Salute che si propone come un tavolo di lettura del bisogno di programmazione e di integrazione tra i diversi attori aprendo il campo agli strumenti innovativi che permettono di affrontare e governare problemi aperti che rappresentano spesso cariche di sofferenza e di incertezza per le famiglie. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie alla dottoressa Cuzzoni il cui intervento inquadra il problema della Società della Salute, il suo ruolo e gli strumenti di programmazione, e parla anche della necessità che la Società della Salute descriva un piano regolatore degli interventi e riporti a quello che noi definiamo il piano integrato di salute, che lo definisce ancora meglio perché quando con i cittadini si parla del piano regolatore forse capiscono di più di che cosa si parla. Parlare di piano regolatore anche per quanto riguarda gli interventi socio-sanitari è una novità importante che si ricollega all'intervento che stamani mattina ho ascoltato dal rappresentante del coordinamento delle famiglie di Firenze, cioè la necessità che la programmazione sia frutto di un lavoro collegiale che viene fatto insieme perché i prodotti della programmazione che devono essere assunti da chi ha la responsabilità di governo possano essere condivisi e possano poi avere le gambe per andare avanti. Io darei adesso la parola al responsabile della Società della Salute della Val di Nievole.

### ***Claudio Bartolini - Direttore Società della Salute Val di Nievole***

Buon pomeriggio a tutti. Io sono Claudio Bartolini e sono il Direttore della Società della Salute della Val di Nievole, provincia di Pistoia. Intanto vi porto i saluti del Presidente Giuseppe Bellandi, Sindaco di Montecatini Terme che mi ha pregato di salutarvi calorosamente. Vi esporrò alcune riflessioni di carattere generale e poi proverò a dire alcune cose che sono state fatte nella zona della Val di Nievole per quanto riguarda la nostra Società della Salute. Per quanto riguarda questo convegno mi sembra che il titolo sia molto azzeccato perché è fondamentale che la persona sia al centro della

sua cura e non solo nell'ambito della Salute Mentale, ma in generale. Indipendentemente dai problemi e dalla tipologia di sofferenza tutte le persone dovrebbero essere al centro della loro cura che non è un optional, non è qualcosa che si fa perché siamo più o meno democratici. E' una necessità qualunque sia la malattia e il problema che ciascuno di noi può avere e c'è questa esigenza, questa necessità di essere messi al centro, di avere la consapevolezza di ciò che gli altri ci fanno e di ciò che noi facciamo per stare meglio. Questo è un tema importante che riguarda tutti quanti i servizi sanitari e non. Noi abbiamo dei temi specifici che io vorrei trattare come questione di carattere generale che è quella dell'integrazione socio-sanitaria riprendendo il discorso di Galileo sul piano integrato di salute. Oggi noi sappiamo che le persone per poter essere curate devono poter essere prese in carico complessivamente. Spesso ognuno di noi ha bisogni che sono bisogni sanitari, ma sono spesso sociali ai quali si può dare risposta in un modo soltanto mettendo insieme le varie politiche che i vari soggetti istituzionali fanno sul territorio. Questo è un po' il concetto delle Società della Salute, i Comuni, l'Azienda Sanitaria e il terzo elemento che non deve mai essere sottovalutato che è quello delle associazioni di volontariato, dell'associazionismo che mettono insieme le proprie idee, le proprie riflessioni e le proprie risorse perché di questi tempi con l'aria che tira è chiaro che le risorse le dobbiamo integrare e mettere insieme perché altrimenti non si può andare avanti. Quindi quello dell'integrazione socio-sanitaria è un aspetto fondamentale. Venendo alla Val di Nievole e a quello che si è fatto nella Val di Nievole negli ultimi tempi, visto che il motivo che ci ha spinto è quello dell'integrazione socio-sanitaria, noi sulla Salute Mentale abbiamo cercato di favorire il più possibile la partecipazione delle associazioni di volontariato e degli utenti. Abbiamo cercato di fare una programmazione all'interno del piano integrato di salute che partendo da questi presupposti definisse alcuni obiettivi che hanno una forte integrazione socio-sanitaria; credo che alcuni risultati da questo punto di vista siano stati raggiunti. Sicuramente la nostra zona ha un bassissimo numero di TSO e questo è un elemento importante e gli elementi attraverso cui si misura la capacità dei servizi territoriali di prendersi carico dei soggetti con disturbi mentali. Questo è stato possibile anche perché siamo riusciti e riusciamo ancora oggi anche se con un po' di fatica a tenere aperto il nostro centro di Salute Mentale per 365 giorni all'anno quindi festivi compresi e questo credo che sia un risultato interessante che ha richiesto anche un grosso sforzo e una grossa passione da parte dei nostri operatori così come stiamo cercando di ricorrere il meno

possibile alle cosiddette residenze comunitarie, questo fatto di inserire alcune volte i soggetti in strutture residenziali, qualche volta fuori dalla nostra zona, compiendo per certi versi un doppio sfregio, ma il primo quello dell'inserimento della struttura residenziale sulle 24 ore e in più anche una struttura esterna alla nostra zona. Stiamo cercando di riportare all'interno del nostro territorio persone che da tanto tempo, alcune anche da tanti anni, sono state in qualche modo espulse dalla nostra zona, cercando anche di dimostrare e stiamo cercando di farlo, qui ringrazio anche il Dott. D'Anza per lo sforzo che sta facendo, dimostrando anche che qualche volta anzi il più delle volte c'è anche un risparmio dal punto di vista economico, cioè i costi che noi sosteniamo per inserire le persone nelle strutture qualche volta potrebbero ridursi se riusciamo a riconvertirli in servizi domiciliari in assistenza sul nostro territorio: non solo facciamo un lavoro più appropriato e su questo non c'è ombra di dubbio, ma facciamo anche risparmiare qualche cosa invertendo una tendenza che pensa che mettere le persone tutte insieme in un posto solo sia più vantaggioso da un punto di vista economico e non è assolutamente vero. Stiamo anche lavorando sul discorso del superamento dei centri diurni e anche questo è un discorso molto caro al Dott. D'Anza, perché anche i centri diurni qualche volta pur essendo diurni, pur non essendo strutture residenziali sulle 24 ore assomigliano molto a delle strutture troppo specifiche e le attività che si fanno lì dentro qualche volta sono attività che definisco artificiali. Mi viene sempre in mente la ceramica che viene fatta fare ovunque e per qualsiasi persona si parli, forse prima della ceramica ci sono molte altre attività che prima segnalano la reale integrazione sul territorio delle persone che hanno delle difficoltà. Noi cerchiamo di superarli cercando di aprire il più possibile questi centri diurni anche alla popolazione, tra l'altro siamo una zona che da questo punto di vista è anche carente di momenti di integrazione perché non utilizzare anche in questo senso l'opportunità. Il lavoro che noi stiamo facendo è questo, credo che noi andremo avanti su altri progetti nel 2011. C'è un problema di risorse a cui bisogna far fronte, però penso che proprio questo ci imponga ancora di più una maggiore integrazione tra tutti quelli che a vario titolo e sono tanti, perché se io penso al problema della casa, al problema dei trasporti sono tutti aspetti che riguardano da vicino l'integrazione e la cura di tante persone e questo non dipende solo e soltanto dall'azienda sanitaria, dalla Società della Salute, dipende anche dai Comuni, dalla Provincia. O noi abbiamo questa capacità di metterci assieme e di ragionare tutti quanti con un obiettivo comune

o ho l'impressione che sarà davvero difficile fare un balzo in avanti anche in questo settore. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie al Dott. Bartolini, darei adesso la parola ai rappresentanti delle Direzioni Aziendali delle ASL, partendo con Firenze e Empoli. Diamo la parola al Dott. Andrea Caneschi.

### ***Andrea Caneschi – Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL 10 Firenze***

Buonasera a tutti. Rappresento l'Ing. Marroni che mi ha pregato di portare il suo saluto. Lui come molti altri Direttori delle ASL ha un altro impegno e contava di rientrare in tempo, ma non ce l'ha fatta. L'ASL 10 è un'ASL enorme con delle specificità soprattutto nella zona della città che ci complicano la vita rispetto ad altre zone e ci creano criticità in più rispetto a quelle che già non sono risparmiate a nessuno in relazione alle difficoltà di gestire la programmazione che si confronta via via con una situazione finanziaria complessiva nazionale e locale sempre più difficile. Parto da quelle che non sono criticità, ma anzi esprimono al meglio lo sforzo che stiamo facendo per affermare gli elementi di integrazione di cui stiamo parlando. Vorrei ricordare che integrazione è un termine che è abusato, ma è anche un termine che è intrinseco alla storia dei servizi; non ci sono servizi di salute mentale se non c'è integrazione. Ci ricordiamo che i primi servizi sono nati all'insegna di un'integrazione con altre relazioni con obiettivi ambiziosi e mirati come sono quelli che oggi sono portati avanti. Oggi integrazione vuol dire lavorare con le parti presenti sul territorio, con gli enti, con le società della salute che presentano gli elementi centrali fondanti una programmazione davvero condivisa sul territorio. Come si interviene su queste dimensioni? Credo che prima di tutto si fa dell'integrazione con dei servizi forti, ben organizzati, con un disegno coerente che hanno una prospettiva coerente altrimenti non si fa integrazione. I servizi non sono un'altra parte intrinseca di questa platea. Guai a separare i due mondi che sarebbe dire tornare indietro. C'è stato un momento in cui i due mondi erano separati e se la dicevano più o meno educatamente. Come funzionano i servizi nella asl di Firenze? I servizi svolgono una quantità di attività che la Regione, credo con una meritoria azione ogni anno affinando gli strumenti, insieme a noi sta testimoniando, svolgono un'attività che è grande numericamente come

impegno e vorrei anche dire che è grande anche come risultato, ma questo non si può ancora dire perché manca la possibilità di poterli misurare e questo credo che sia uno degli obiettivi prossimi che ci dobbiamo dare perché è duro anche lavorare senza riuscire a vedere i risultati effettivi su un percorso che va nella direzione giusta. Noi cerchiamo di fare questo con molte contraddizioni: l'asl fa delle cose importanti, sono 3 o 4 anni in cui l'asl investe molto nelle nostre strutture sia negli spdc sia nelle residenze. In due anni sono state aperte due residenze, nei due anni precedenti sono state spostate e rimesse a nuova vita altre due storiche residenze della città di Firenze. Ci sono stati quindi impegni economici e non solo estremamente importanti. La questione di Casa Iris che è già stata menzionata stamani mattina è stato un attacco a mio giudizio estremamente vergognoso, non tanto e nemmeno alla modalità con cui sono stati spesi quei soldi, ma a chi andava a usufruire di quella spesa. L'Asl quindi sta facendo una serie di cose in questa direzione, gli ospedali, i nostri spdc sono ormai tutti rimessi a nuovo, alcuni un po' meglio, alcuni un po' peggio, alcuni in maniera splendida svolgono un lavoro io direi assolutamente dignitoso con un numero di ricoveri che qualche volta soprattutto su Firenze per le specificità che dicevo prima sembra esagerare un po' nei ricoveri, ma noi bisogna tener presente che gestiamo una situazione in cui subiamo una pressione sui ricoveri che è molto forte alimentata da due case di cura, delle quali noi gestiamo i ricoveri con un sovraccarico di lavoro che non è semplice perché quando le persone arrivano e chiedono di andare in certe strutture diventa difficile dire di no e mettere a disposizione. Abbiamo un aspetto molto critico che è quello dell'infanzia e dell'adolescenza e i ricoveri in infanzia e adolescenza, questo è il punto più scuro e più difficile; le difficoltà dei servizi dell'infanzia e dell'adolescenza sono condivisi in tutta la Regione, sono partiti poveri e piano piano hanno avuto qualche ricchezza in più, ma sono ancora molto molto al di sotto. A Firenze abbiamo un problema nella gestione delle risorse perché non abbiamo strutture nostre. Esiste un progetto con un finanziamento regionale e dovrebbe andare in costruzione una struttura che ci permetta di recuperare ben 14 persone che abbiamo fuori con costi altissimi, quindi interventi che hanno una ricaduta e speriamo di farcela entro il 2011. Dovremmo riuscire a mettere in piedi una struttura che è bruciata due anni fa e anche qui non per avere nuovi posti residenziali (noi ad oggi ne abbiamo 140 e non sono pochi), ma per recuperare persone che abbiamo dovuto appoggiare forzatamente in situazioni, in RSA o altro. Io non ho grandi prevenzioni nei confronti delle strutture diurne o residenziali che siano, persino nei

confronti degli spdc: il tema è sempre quello di sapere cosa ci si fa in queste strutture e credo che in questo senso sviluppare un lavoro anche con i familiari per un controllo e una verifica a valle di quello che si sta facendo dia senso al nostro lavoro e ci risparmi il rischio di creare continuamente nuove istituzionalizzazioni. Qualche passo l'abbiamo fatto in questo senso piccolissimo, siamo stati tempestivi nel costruire una consulta nel dipartimento di Salute Mentale aperta alle associazioni della zona che è un modo per integrarsi, per lavorare sulla programmazione, un modo per capire meglio insieme i bisogni e vedere come articolare le risposte. Questa prospettiva di lavoro con i familiari in realtà diventa qualche cosa che ci impegna in termini di Dipartimento e di strutture le quali hanno messo su dei progetti insieme ai familiari finanziati alle volte dalla Regione. A Firenze il rapporto con l'auto-aiuto e le associazioni dei familiari è un rapporto forte, devo dire che è un rapporto reso difficile dal fatto che queste associazioni si presentano molto forti, sono storiche e hanno una lettura della realtà e quindi un impatto sui nostri servizi che deriva da una vecchia esperienza. E' un rapporto che non è sempre facilissimo, ma credo che il fatto che ci siano progetti in atto e prospettive ulteriori in questo senso testimonia il lavoro che viene svolto. Gli inserimenti al lavoro, noi credo che l'azienda sia stata tra le prime a costruire una convenzione con la Provincia per le assegnazioni al lavoro, attraverso la legge 68, è un rapporto che oramai funziona da diversi anni, facciamo inserimenti in aziende e in associazioni, facciamo moltissimi inserimenti socio-terapeutici, è tutta una dimensione che io la vedo come qualche cosa che va seguita nel suo divenire proprio perché il tutto non cronicizzi, l'inserimento infatti in una struttura in un'azienda può essere anche quello qualche cosa che non rende a sufficienza e che cronicizza a meno che lo stare in questa dimensione di relazione serva a migliorare le proprie competenze. Devo nominare il lavoro che stiamo facendo con l'autismo e i disturbi del comportamento alimentare, è un lavoro difficile che ci è venuto sui servizi in una maniera che ci ha trovati impreparati e faticosamente stiamo costruendo dei percorsi; il centro per i disturbi del comportamento alimentare è un centro riconosciuto e a esso ricorrono da tutto il territorio fiorentino; ha creato una sua rete interna alla asl e questo è di fondamentale importanza; sull'autismo siamo più indietro, ma abbiamo cominciato a lavorare; ci sono anche qui progetti con le associazioni che utilizzano finanziamenti regionali per dare il via a esperienze sperimentali che poi dovremo cercare di far durare e quindi un'attività che ha una sua prospettiva difficile, ma avviata. L'asl è per parlare di servizi ad un rinnovo degli incarichi, tutti i nostri dirigenti devono avere un

incarico formalizzato con tanto di contratto; stiamo cercando di riassegnare e ridefinire questi incarichi anche in relazione ad una prima riorganizzazione dei servizi; alcuni di voi sanno che nell'azienda di Firenze è stata fatta una profonda ristrutturazione dei servizi ospedalieri, intendiamo anche noi entrare in un percorso che ci consenta di leggere meglio le articolazioni effettive sui servizi, sul lavoro che fanno, il tipo di trasformazioni che possono rendersi necessarie ancora una volta anche in relazione al fatto che le risorse di ieri non sono le risorse di oggi. Ho cercato di darvi un quadro e non direi altre cose, quello che mi preme sottolineare è che il rapporto con la Società della Salute è fondamentale, perché tutti i nostri servizi hanno un punto di riferimento chiaro in essa, si confrontano con tutti gli organismi e con tutti i servizi che la Società della Salute organizza, ci confrontiamo poi nel Dipartimento per dare al tutto una maggiore coerenza interna e una maggiore equità. Questo è il quadro complessivo, non avrei altro da dire, confermo per le associazioni (ho sentito il Rappresentante del Coordinamento che ha parlato stamani) l'ampia disponibilità del Dipartimento ad essere presente in un confronto che può svolgersi certamente nella sede della consulta del Dipartimento che poi per questo è stata pensata e regolata dalla Regione, ma anche in qualsiasi sede si ritenga opportuno e necessaria perché io credo che le richieste delle associazioni devono assolutamente investire i servizi, che è l'unica condizione per cui queste due cose continuino a navigare in maniera funzionale e fattiva. Vi ringrazio.

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

Ringraziamo il Dott. Caneschi. Sembra che su Firenze ci sia stato un miglioramento rispetto allo scorso anno.

Vorrei dire una cosa: i Direttori Generali erano invitati tutti ad essere presenti con una lettera inviata dall'Assessore al Diritto alla Salute Daniela Scaramuccia dove era stato chiesto di garantire la loro presenza e anche noi come Coordinamento ne abbiamo inviata un'altra. Quindi ci domandiamo se da parte dei Direttori Generali non ci sia rispetto per quello che la Regione richiede e ribadiamo che non è la stessa cosa che ci sia a sostituire la direzione generale dell'azienda il Direttore di un Dipartimento di Salute Mentale. Noi questo fatto lo interpretiamo che non c'è sufficiente attenzione alla Salute Mentale da parte dei Direttori Generali. Ringraziamo coloro che sono presenti e

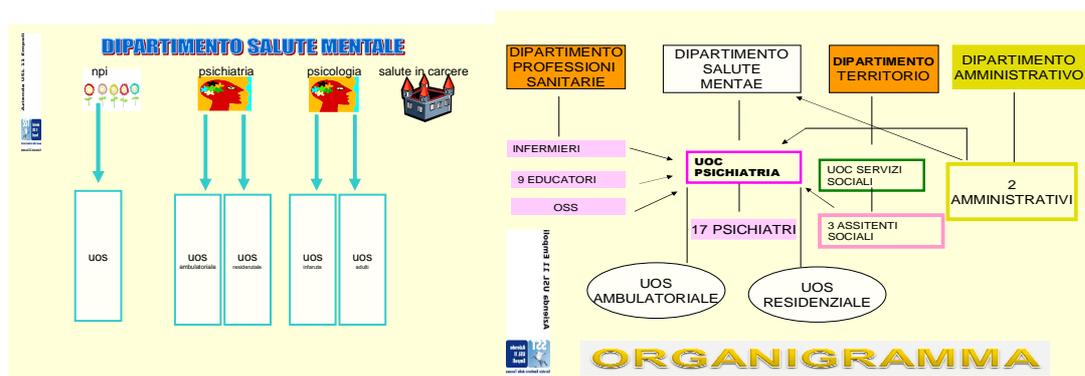
ovviamente anche chi li ha sostituiti, ma ribadiamo ancora che alle Associazioni questo non ha fatto piacere.

## **Galileo Guidi**

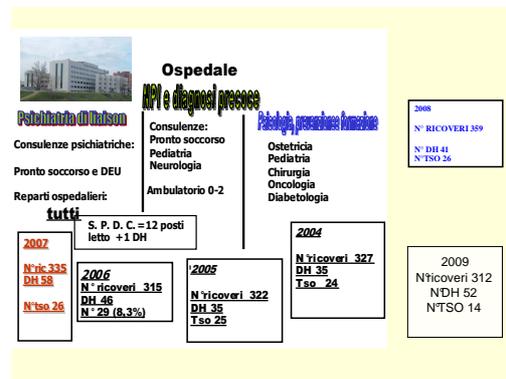
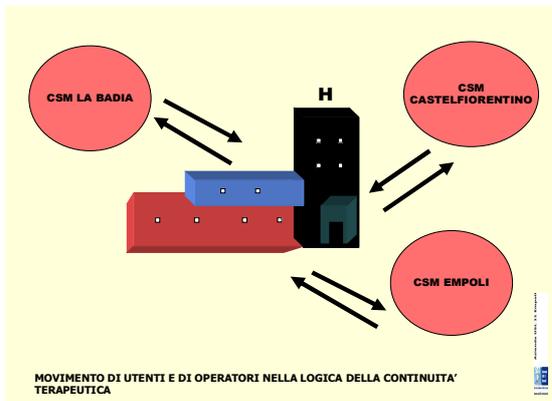
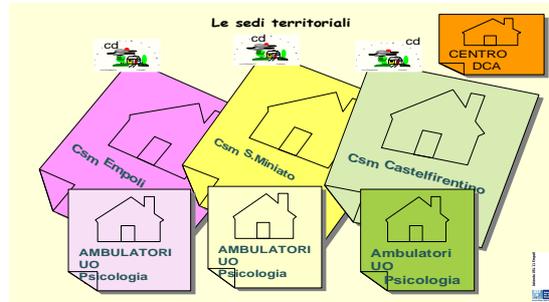
Ringrazio il Dott. Caneschi che invito a stare al tavolo, visto che poi nel dibattito ci sarà la possibilità di rispondere a eventuali domande relative al territorio fiorentino. Diamo la Parola al Direttore Sanitario Roccato che ci parlerà della situazione nella ASL 11 di Empoli.

## **Enrico Roccato – Direttore Sanitario Azienda USL 11 Empoli**

Un necessario chiarimento Signora Del Carlo lo devo fare subito: le aziende sono una struttura complessa che hanno una propria Direzione Aziendale, che non è fatta solo dal Direttore Generale Aziendale; la nostra direzione è fatta da sei persone che condividono tutti i percorsi e le attività. Oggi il Direttore Generale era invitato da un'altra lettera dell'Assessore Scaramuccia ad essere presente ad una giornata che riguarda l'accreditamento; non è che quindi non esista la volontà di partecipare, ma bisogna equilibrare le differenti situazioni e ci distribuiamo regolarmente, questa settimana ci sono quattro incontri con l'Assessore e cerchiamo di aggiornarci e organizzarci in tal senso; noi abbiamo fatto una breve presentazione che come dico sempre ai colleghi della Salute Mentale non è mai breve, ma questo è un materiale che viene messo a disposizione delle associazioni. Io scorro rapidamente per rappresentare la nostra realtà, questo è il nostro Dipartimento di Salute Mentale, cioè queste sono le strutture organizzative qui rappresentate che svolgono determinate funzioni, quattro UOC, la PSICHIATRIA con due UOS, la NEUROPSICHIATRIA INF. con una UOS, la PSICOLOGIA con due UOS, la SALUTE IN CARCERE che si organizzano nel modo descritto nell'organigramma della prima diapositiva. La seconda diapositiva descrive l'organigramma della UOC di Psichiatria.



E' qui rappresentato tutto il complesso del personale, medici e psicologi e infermieri presenti sul territorio, figure diverse che concorrono tutte a garantire una risposta ai bisogni esistenti come il coordinamento ben conosce: ci sono varie strutture presenti di vario genere nel nostro territorio con delle sedi territoriali distribuite all'interno dei 15 comuni del nostro territorio.



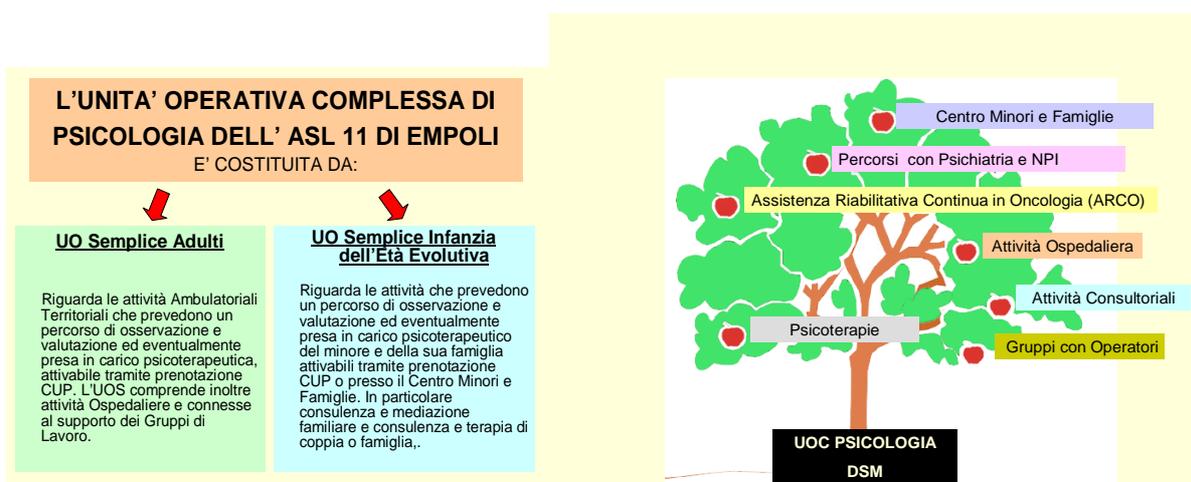
Il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) è collocato all'interno del nuovo ospedale di Empoli con le diverse residenze esistenti che vanno a garantire una copertura per circa 51 persone sia attraverso residenze assistite sia attraverso comunità terapeutiche, sia attraverso gruppi appartamento all'interno dei quali è possibile dare risposte differenziate in rapporto allo specifico di bisogno. Ci sono poi esperienze che sono già state citate dagli altri colleghi, relative alle esperienze di coabitazione sulla base del progetto "Abitare insieme" che offre a 19 utenti la possibilità di avere una residenza stabile in coabitazione.



Il lavoro svolto dal Dipartimento di Salute Mentale risente positivamente della collaborazione con l'Associazione dei familiari "Camminare Insieme" che sostiene le esperienze innovative e di sviluppo in ambito sociale.

Il progetto "abitare insieme" si differenzia dal percorso residenziale transitorio(turnover) e su progetto nelle residenze della UOC di Psichiatria.

Ci sono poi numerose altre attività, sicuramente vorrei ricordare visto che stamani mattina è stato ricordato il tema che noi riteniamo indispensabile della stretta collaborazione con i medici di medicina generale in quanto attraverso questa rete è possibile conoscere queste situazioni e anche gestire le situazioni più critiche che non necessitano soltanto di un intervento specialistico, ma di momenti di continuità all'interno del nucleo familiare. Esiste sempre anche la rete dei servizi di Psicologia nelle loro diverse articolazioni e queste sono le attività che vengono svolte in relazione alle diverse strutture da parte dell'unità operativa di psicologia che gestisce anche momenti specifici di gestione del disagio anche all'interno della realtà ospedaliera;



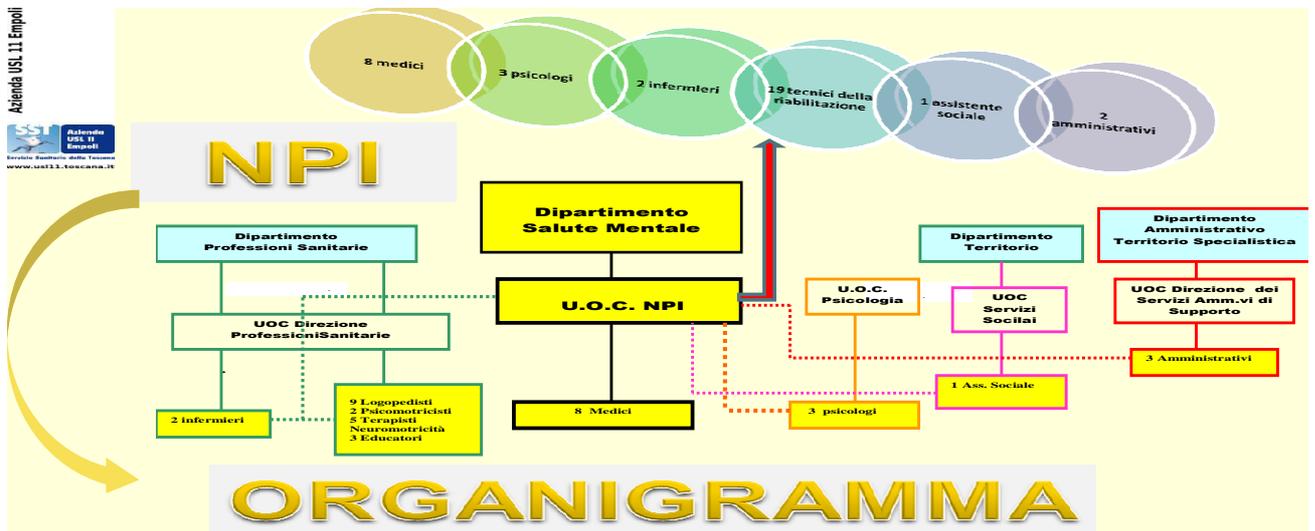
## LA PSICOLOGIA OSPEDALIERA..

.. mira sia ad **alleviare, prevenire e gestire il disagio emotivo** e la sofferenza psichica che, in forme e modi vari, accompagnano sempre l'esperienza di malattia dell'utente e dei suoi familiari, sia a **migliorare la qualità di vita** e ad agevolarne il processo di guarigione, favorendo una buona relazione medico-paziente e una **maggior aderenza alla terapia**.

La Psicologia Ospedaliera è attualmente attiva presso:

- Ostetricia,
- Oncologia,
- Chirurgia,
- Neurologia,
- Diabetologia,
- Pediatria,
- Formazione

Lo stesso vale per il lavoro svolto dalla neuro-psichiatria infantile che, come penso sapete, è all'attivo una struttura che gestisce i soggetti autistici che ha avviato la sua esperienza un anno fa sta cominciando a consolidare il proprio lavoro, ma che necessita di una continua sorveglianza proprio per riuscire a dare le risposte adeguate in quanto è un'esperienza nuova che va ancora riconosciuta e studiata in modo adeguato. I dati li trovate e li potete leggere visto che verranno messi a disposizione; quello che ci preoccupa è la crescita della domanda di servizi a livello infantile e adolescenziale.





Personalmente ho seguito queste cose dall'inizio del mio lavoro più di trenta anni fa e direi che oggi questo aspetto sta assumendo caratteristiche sempre più preoccupanti sia per le dimensioni sia per l'intensità. Se in questo momento siamo stati in grado di rispondere ai temi dell'autismo con una struttura dedicata, in altri ambiti, al diminuire delle risorse cresce progressivamente una domanda che ha anche caratteri drammatici e quindi ancora più difficili da gestire. Questi sono alcuni elementi di prospettive future sulle quali lavorare e siccome non ci facciamo mai mancare niente a Empoli, abbiamo anche l'unità operativa complessa di salute in carcere che gestisce l'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo che accoglie oggi 176 persone e all'interno del percorso che voi conoscete del superamento dell'OPG che a tre anni di distanza ancora deve essere pienamente realizzato per diverse resistenze che esistono, però diciamo che la macchina sta andando avanti con la seconda e penso che entro breve potremo innestare la terza per poter riuscire a portare nel loro territorio i soggetti delle altre Regioni, meccanismo che è già cominciato e per gestire il nuovo dopo l'inquadramento del personale .Infatti la novità è che a partire da gennaio 2011 il personale dell'assistenza medico infermieristica, psicologi ecc

dipenderà dall'azienda in toto e potremo fare dei progetti che siano figli della nostra progettualità e non eredità del passato. Anche qui i numeri li conoscete, molto è stato fatto e molto ancora resta da fare.

UOC Salute in Carcere

DAL GIUGNO 2008 L'USL 11 HA ASSUNTO IL COMPITO DI GARANTIRE L'ASSISTENZA SANITARIA ALLE PERSONE DETENUTE ED INTERNATE

L'USL 11 HA COSTITUITO NEL DSM UNA UNITA' OPERATIVA «SALUTE IN CARCERE» PER GARANTIRE GLI INTERVENTI DI SALUTE MENTALE E L'ASSISTENZA SANITARIA NELL'OPG DI MONTELUPO E NELLA C.C.F. DI EMPOLI

L'OBBIETTIVO DELL'USL E' QUELLO DI CONTRIBUIRE AL PROCESSO, NAZIONALE E REGIONALE, CHE DEVE PORTARE, COME PREVISTO NEL DPCM 1-4-08, AL SUPERAMENTO DELL'OPG

**QUADRO DELLE DIMISSIONI FINORA ATTUATE NEL 2010 (DA GENNAIO A SETTEMBRE)**

**LICENZA FINALE ESPERIMENTO**

**37 (55,2 %)**

**REVOCA MISURA DI SICUREZZA PROVVISORIA**

**27 (40,3 %)**

**E TRASFORMAZIONE IN LIBERTA' VIGILATA**

**USCITI PER FINE PENA O PER DETENZIONE**

**3 ( 4,4 %)**

**TOTALE 67**

Ricordiamo rapidamente due passaggi, il lavoro nostro è sempre stato strettamente integrato con l'associazione dei familiari e il tema più volte ricordato oggi dei facilitatori è un tema su cui noi abbiamo lavorato ed oggi operano con noi 8 facilitatori.



**PERCORSO FORMATIVO  
FACILITATORI SOCIALI 2009**

**N°8 PAZIENTI**

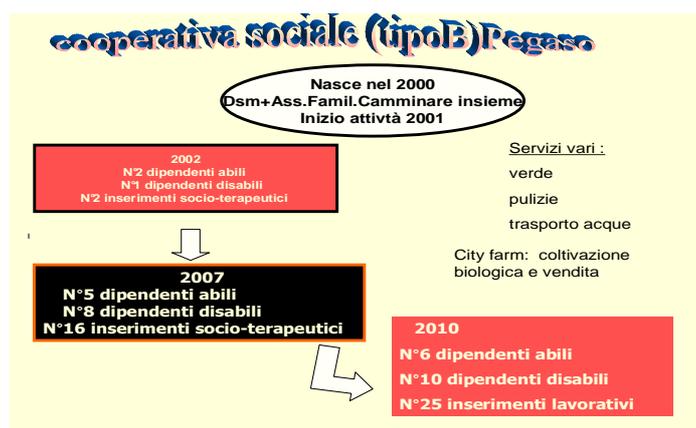


**ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALL'ABITARE 2010:**

- 1)SOSTEGNO APPARTAMENTI DI SOLIDARIETA'
- 2)SOSTEGNO RESIDENZE A BASSA INTENSITA' DI TRATTAMENTO
- 2) SOSTEGNO GITE, VACANZE ,TEMPO LIBERO di altri pazienti

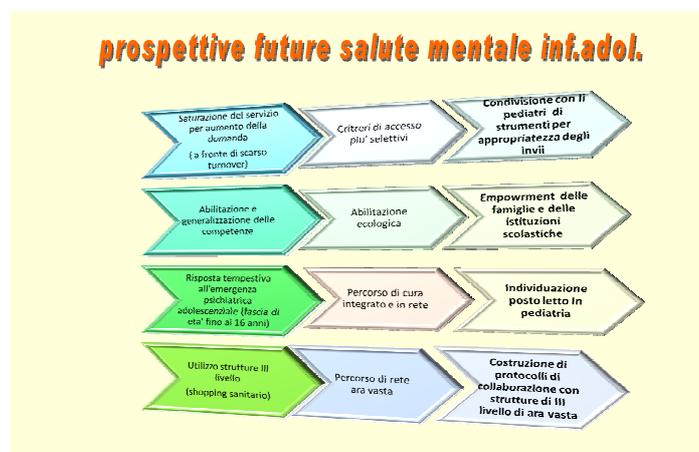
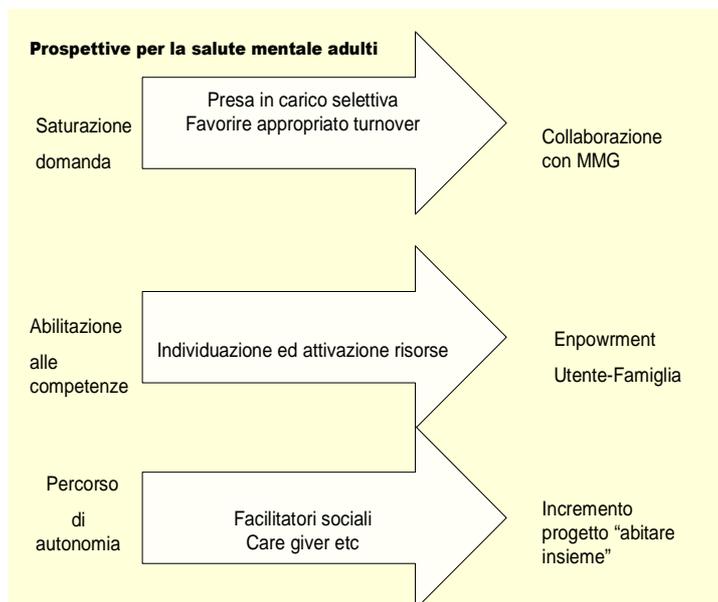
Abbiamo da anni sostenuto il percorso sempre più in attivo della cooperativa di tipo B(Pegaso)nell'ambito della quale un numero consistente di persone ha trovato la

possibilità sia dell'addestramento al lavoro, che il lavoro vero e proprio.



Vorrei aggiungere due, tre riflessioni relativamente a quanto è stato detto oggi; non so per caso avete potuto leggere o vi è stato riferito qualcosa su quello che sta succedendo nel sistema sanitario inglese. Il sistema sanitario inglese si trova in una situazione drammaticamente critica e all'interno del disegno generale della Big Society sono stati introdotti nuovi criteri completamente diversi, però la parola d'ordine è nessuna decisione che mi riguardi senza un mio parere; voi siete i rappresentanti di questo modello, buona parte dei servizi sanitari occidentali stanno introducendo questo criterio; noi sicuramente in Italia siamo in ritardo perché la macchina così come è fatta non accoglie. Noi ci troviamo quindi davanti ad una situazione che non è soltanto rappresentata da un quadro economico che mi sembra oggi sia stato citato più volte, ma è un quadro economico molto molto più grave di quello che viene disegnato. Questo quadro economico richiede una risposta che non può essere soltanto "esiste un bisogno, diamo una risposta", ma a nostro parere richiede una messa in campo molto laica e semplice da parte di ognuno degli attori, le aziende da una parte e le associazioni dall'altra, di quali sono le possibilità che abbiamo e di come insieme possiamo lavorare; ritenere che ci siano dei risultati acquisiti all'interno del servizio sanitario nazionale italiano in questo momento è a nostro parere un errore grave perché basta guardare quello che sta succedendo nel mondo occidentale per rendersi conto che i modelli esistenti non sono più in grado autonomamente di rispondere alle nuove esigenze e quindi riteniamo che anche le associazioni come voi debbano insieme contribuire a pensare a sistemi, modelli, idee, organizzazioni nuove per affrontare le prossime sfide che sono quelle che altri paesi hanno già messo in campo e sono sfide sicuramente molto dolorose, ma all'interno di questo ci sono nuovi ruoli di cui anche le associazioni vi sono rappresentanti e che devono contribuire a costruire queste nuove idee. Noi riteniamo che il limite principale della realtà

territoriale in cui ci troviamo è quello classico della cultura della Toscana, la parcellizzazione, l'incapacità di costruire un modello in grado di affrontare le situazioni con un disegno unitario e noi da questo punto di vista non possiamo non sollecitare tutti a costruire disegni unitari omogenei che non siano la riproposizione nelle diverse realtà che hanno un grande valore storico nei singoli contesti, ma corrono costantemente il rischio nel contesto nuovo di essere piccole, e esperienze importanti ma solo di per sé. Noi infine riteniamo "Quanto la persona è al centro" che l'obiettivo in questo momento sia quello dei percorsi di cura intesi come viaggio costruito insieme agli utenti, ai familiari, ai professionisti per accogliere i bisogni e rispondere a queste bisogni; senza un tema centrale quale quello dei percorsi condivisi riteniamo che le risposte diventino di per sé importanti ma vuote nel significato di prospettiva. Grazie.



### ***Galileo Guidi***

Grazie al Dott. Roccato che come sempre con la sua estrema lucidità e chiarezza ha illustrato il lavoro fatto in questi anni nella realtà aziendale di Empoli dove lui ha avuto un ruolo fondamentale nella Direzione. Io posso testimoniare nella mia esperienza sicuramente quanto è stato fatto a Empoli e quanto si sta facendo a Empoli merita la massima attenzione da parte di tutti. Nella lucidità del suo intervento ci ha ricordato come attualmente i sistemi di welfare in tutta Europa siano sotto attacco. Quindi grazie Roccato perché secondo me questo è un elemento giusto da ricordare in queste occasioni.

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

Ringrazio il Dott. Roccato e anche la Dott.ssa Quattrocchi che sia dall'esposizione sia da quanto sappiamo hanno un'organizzazione a tutto tondo e quindi grazie.

### ***Galileo Guidi***

Ci hanno raggiunto gli amici di Prato. Diamo la parola al Presidente della Società della Salute di Prato.

### ***Dante Mondanelli - Presidente della Società della Salute Prato***

Buongiorno a tutti, riprendo il discorso molto importante del bilancio 2010 a cui stanno lavorando tutti i nostri Comuni in questo momento visto che il 30 novembre dovranno presentare i loro bilanci. Questa giornata è per me molto importante e ringrazio il Dott. Guidi e tutti coloro che hanno contribuito a organizzarla e ringrazio anche per l'invito particolarmente gradito. Il Direttore della Società della Salute vi dirà dal punto di vista tecnico quello che speriamo di riuscire a organizzare nei prossimi tempi nonostante siamo in un periodo di ristrettezza economica, ma direi che il concetto di risorse finite non è né di quest'anno né dell'anno scorso, sono ormai anni che nel mondo socio-sanitario bisogna fare i conti con una realtà nuova che comporta un'attenzione alla possibilità di sostenere dei progetti, non basta annunciarsi e sostenersi e promuoverli se poi non ci sono in realtà le gambe per sostenerli. Vorrei condividere con voi alcuni principi. Credo che prima di tutto nelle associazioni, nei parenti e negli operatori sanitari e assistenziali la Salute Mentale nel suo complesso non possa uscire da un principio: la persona è al centro della sua cura? Ma non possiamo nemmeno permetterci di lasciare le famiglie da sole, non possiamo permetterci di

scaricare questo problema in qualche modo lasciando alla rete familiare la risposta. Questo vuol dire che dalla 180 in poi il cui principio è saldo e inviolabile, un principio di civiltà, tutti i percorsi che sono previsti a raggiungimento dello scopo che si prefigge che è quello di curare la persona nel suo ambiente, nel suo habitat nei suoi inserimenti anche lavorativi, ma soprattutto nella sua vita quotidiana che è poi con questo che si fa i conti, forse qualche anello non è apposto. Nessuno discute il principio come stiamo cercando di fare, ringrazio, ma per l'ultima volta altrimenti sembra una sviolinatura il fatto che per esempio la Regione Toscana abbia previsto un incontro con tutte le zone distretto, e a loro dedicato; all'interno della Regione non tutte le realtà sono uguali per cui il principio che ci ispira è quello di dire che si deve dare delle risposte. Ci sono tanti progetti molto ambiziosi che vanno anche avanti rispetto ai tempi in cui siamo arrivati e devono essere perseguiti e debbano essere perseguiti, però capisco anche che ogni amministratore che però non si scorda di essere anche medico deve dare delle risposte quotidiane e immediate; ci possiamo anche inventare degli strumenti nuovi per fare questo percorso, ma non possiamo nello stesso tempo avere famiglie che cercano un aggancio immediato in un momento di acuzie con il sistema, sia esso sanitario sia esso assistenziale e non trovano una risposta per qualche giorno. Io sono molto convinto che si debba partire dalle cose semplici, dalle cose che ognuno di noi ha vissuto sulla propria pelle o sui vicini di condominio; ci sono delle situazioni per le quali, nonostante le energie e le risorse umane che sono investite in questo settore non sono sufficienti e quindi qualche volta abbiamo la sensazione che stiamo parlando di un modo diverso di inserire le persone con disagio mentale; dobbiamo essere in grado di risolvere i problemi quotidiani come "ma l'altra volta avevo io un problema a casa mia, un figlio con agitazione psico-motoria e non sapevo a chi rivolgermi", oppure "a chi mi sono rivolto mi ha dato una risposta parziale 118, medico di famiglia, rete assistenziale"; io penso pertanto che prima di tutto si deve dare una risposta a tutto questo; la seconda cosa secondo me molto importante è che bisogna che gli amministratori mettano gli operatori sanitari nelle migliori condizioni di lavorare. E' inutile chiedere determinati impegni se per esempio non si fa il conto di quante persone ci vogliono per fare una cosa, di quanto tempo una persona deve spendere per fare questo. Nel caso di Prato e lo dico non solo perché sono Assessore al Comune di Prato, ma perché c'è una situazione più particolare del particolare, in che senso lo dico? Intanto Prato è la terza città più grande del centro Italia, non lo sapevo nemmeno finché ho fatto il cardiologo, poi ha una popolazione

che è circa per un quarto composta da stranieri. Dove sta il problema? Voi capite bene che l'approccio psicologico, psichiatrico è fatto di uno strumento che è il linguaggio, io penso che si faccia diagnosi e terapia attraverso il linguaggio; adesso io ho persone, in particolari adolescenti, che sono in difficoltà e non parlano una parola di italiano. Capite voi che non è la stessa cosa rispetto ad assistere una persona che parla italiano. Non è una questione razziale, è una questione strutturale, quindi tra le risorse che dobbiamo mettere per far lavorare bene gli operatori c'è quella di un traduttore che poi non basta nemmeno, deve essere un mediatore e poi in queste difficoltà deve essere anche una persona di cui avere fiducia, perché se il disagio mentale viene da una violenza in famiglia non posso fidarmi del suo babbo o della sorella che lo accompagna, devo creare una struttura sicura e affidabile che lo accompagni che oltre a tradurre la lingua traduca correttamente in tutti i sensi quello che accade in quella famiglia. Questo è uno degli esempi di difficoltà. Per quanto riguarda i nostri obiettivi a breve termine, essi sono quelli di dare una sede dignitosa al Dipartimento di Salute Mentale di Prato perché questo è penalizzante nei confronti di chi ci lavora oltre che per le persone e le famiglie che vi accedono. Io non voglio stare qui a parlare male di questa città perché insieme a tanti problemi, a tante risorse, a tanti valori, a tante persone che si sono impegnate ha una struttura legata al volontariato e ha delle associazioni veramente virtuose, fatte di sacrifici, di impegni e di convinzioni, però il nostro dovere è dargli anche un ambiente decente dove stare. Questo problema è l'unica nota polemica che io ho e non è comparso ieri l'altro, ma sono anni che il Dipartimento è in una situazione per la quale ad esso non vi accedono facilmente le persone con handicap anche fisico: è distribuito su 3 piani, c'è un caldo da 40 gradi d'estate, e da -7 in inverno; insomma dico cose quotidiane ma che la gente percepisce, che gli operatori sanno e sentono, oltretutto neanche a piccoli costi per l'amministrazione. Mi rendo conto che rispetto al grande progetto questo può apparire una cosa piccola, ma non lo è, così come non è piccolo il fatto che noi confrontandoci con i tavoli regionali dobbiamo presentare dei numeri, perché dietro ad essi ci sono sempre persone. Quindi se il problema è che il Governo centrale non sa quanto e come lavoriamo davvero è anche normale che di fronte a numeri e flussi di dati del tutto incongruenti invece di darti qualche risorsa in più tu la devi quasi rendere. A lungo termine penso che lo strumento "Società della Salute" possa essere un grande strumento, mi spiego: al di là delle visioni politiche, partitiche io valuto questo strumento estremamente positivo principalmente per due ragioni essenziali: la prima è

che ridà anche agli amministratori, cioè a quelli che sono eletti dalla gente, un ruolo nel governo del sistema socio-sanitario territoriale e si esce dall'egemonia dei Direttori Generali, perché ce ne sono di bravissimi e di illuminati, ad esempio noi a Prato siamo abbastanza fortunati, però non rispondono direttamente a noi cittadini, rispondono ai loro referenti assessori regionali qui e dappertutto. Io credo che questo sia un blocco del sistema e credo che questa idea del Presidente Rossi di strutturare in un'altra forma attraverso la Società della Salute un coinvolgimento delle amministrazioni sia importante anche perché non è vero che quello che sul territorio è sanitario sia separato da quello che è il rapporto con i cittadini, anzi è strettamente connesso. Non si può pensare che esista un corpo estraneo che è quello delle aziende sanitarie che sono dentro e fuori gli ospedali e fanno tutto senza né avere la responsabilità di rispondere ai cittadini, né senza mai aver avuto nemmeno una mano dalle amministrazioni locali (cioè è un problema tuo veditela tu). Io voglio essere responsabile del governo in qualche modo del sistema sanitario della mia città; io voglio essere a fianco delle amministrazioni, a fianco delle aziende sanitarie. Il secondo motivo per cui credo in questo strumento è perché porta una ventata di novità; il coinvolgimento dei Sindaci in una problematica che va da dove si mette da dove si trovano spazi per fare una bella esperienza come quella descritta dal Direttore di Empoli e coinvolge tutto il territorio sociale. Dobbiamo scegliere anche degli appartamenti dove sviluppare questo tipo di percorso e perché devono essere separate le ASL dai Comuni? Veramente questo è un posto dove tutti possiamo fare squadra, perché su una cosa sono certa, tolto dal tavolo tutto ciò che è ideologico e per esso intendo per esempio il concetto di salute mentale che è un concetto molto ampio e va da dove si abita, al lavoro che si ha, da che compagnie frequentiamo, però non ci diciamo che la malattia mentale non esiste, questo è sbagliato perché genera anche da parte delle associazioni, ma soprattutto dei parenti un'aspettativa di percorsi diversa da quella che qualche volta necessita di dare risposte parziali. Se partiamo dal concetto che questo problema non c'è è come negare che ci sono le fratture ossee. Decidiamo se si procede con i gesti di una volta o con i gesti leggeri di oggi, ma non possiamo dire che non c'è da affrontarla perché ideologicamente abbiamo stabilito che la malattia mentale non c'è. Purtroppo c'è e come e siccome c'è e come sempre più la scienza dimostra che esistono cose per le quali si può dire che questo è; mi riferisco per esempio alla risonanza magnetica funzionale che ti dice dove sono i problemi; in tutto questo range si va dal problema esclusivamente sociale che viene in

maniera surrettizia spostato sulla salute mentale al perfetto contrario cioè un problema sociale che è diventato tale, ma per colpa di una malattia. Le risposte devono essere per forza multiple e provenienti da più direzioni. L'obiettivo è e chiudo "non lasciamo mai le famiglie da sole e non intendo solo su grandi progetti, ma anche sul quotidiano". Un primo bisogno è trovare qualcuno di là dal telefono in qualsiasi momento anche la notte. Non possiamo lasciare tutto sulle spalle dei professionisti, c'è un limite a tutto, non possiamo chiedere a un Direttore del Dipartimento di Salute Mentale o di salute adulti di risolvere i problemi sociali, perché così abbiamo tolto dalla strada il problema e risolvimelo te. Serve un equilibrio, sono convinto che l'obiettivo sia quello di ridurre i TSO, che sia un fattore positivo in sé, non sono convinto che chi riesce a ridurli lo faccia sempre facendo un'appropriatezza di questo. Il problema come in tante cose non è il numero, ma se è appropriato, se i posti bastano o non bastano e se nello sviluppo di una città è stato tenuto conto che i numeri sarebbero cambiati oppure no. Questo è il compito degli amministratori e in questa fase io mi sento e mi devo sentire in questo ruolo. Per quanto riguarda l'ultimo concetto che vorrei esporre è il seguente: vorrei ringraziare tutti coloro che sono presenti qua e non solo, magari quelli che non ci sono, ma hanno dato una mano in tutto il percorso; questo problema non è solo un problema del singolo individuo, della singola famiglia e della singola comunità. E' un problema di tutti; se affrontiamo al meglio il problema della Salute Mentale non vi so dire quali sono le risposte migliori, ascolto per capire quali sono le esperienze precedenti, però se diamo una risposta in questo diamo un servizio per tutti, diamo una risposta che è positiva per tutta la città, la nazione, di tutta la nostra civiltà; risolvere questo problema è un valore e vi ringrazio di collaborare a questo sistema.

### ***Riccardo Poli – Direttore della Società della Salute di Prato***

Buonasera io tra l'altro sono qui anche delegato del Direttore Generale Dott. Cravedi che non è potuto venire, quindi come distretto e non soltanto come Società della Salute. Meno male che il mio Presidente è intervenuto tra me e Empoli in questo tema, ma non solo; parlare dopo Empoli è come cantare dopo Pavarotti. Certamente sappiamo che Empoli su tante cose ha uno stato avanzato di lavori e sicuramente nella Salute Mentale. La ASL di Prato di cui sono direttore della zona da qualche mese in realtà ha molte criticità e io ho preso molto sul serio il titolo che avete voluto dare alla giornata: "Quanto la persona è al centro della sua cura". Più che elencare le

cose che si fanno e che sono tante sia nella Salute Mentale Adulti sia nella neuropsichiatria infantile e infanzia e adolescenza sono tante e sarebbe stato anche inutile perché fanno parte di alcuni dati che sono distribuiti e sarebbe pure utile ripercorrerli. Io credo che invece sia importante risolvere prima di tutto le criticità, quello che va dato per acquisito non va dimenticato perché gli va dato una manutenzione continua. Penso che la cosa principale sia identificare quelle che sono le cose da affrontare, alcune cose sono state dette altre sono ancora da dire. Innanzitutto sarò molto chiaro, la Società della Salute a Prato è stata sperimentata come in altre zone della Toscana ed è stata sperimentata in maniera omeopatica e non l'ha sentita nessuno; sono 5 anni che c'è e nessuno se ne è accorto; alla fine in sostanza la Società della Salute non ha fatto né bene né male, ma se una cosa non fa nemmeno male soprattutto agli enti consorziati è come se non esiste. Se gli enti consorziati, Comuni e Asl, hanno continuato a vivere come prima vuol dire che la Società della Salute non ha avuto alcuna efficacia. Siamo arrivati da qualche mese in un momento di passaggio, non rientro nel discorso visto che so che è già stato affrontato, difficile sia dal punto di vista economico sia dal punto normativo, ci sono molte attese, però io credo che ci sono due cose che sono al centro della Società della Salute ma che senza arrivare alla Società della Salute dovrebbero riguardare la zona distretto che è il territorio. Quello che troviamo nella Salute Mentale è paradigmatico delle criticità e delle carenze del territorio perché dobbiamo dirlo, il territorio è qualcosa di povero che continua a essere povero in tutti i suoi sviluppi, nelle cure primarie, nelle dipendenze, nelle cure pagliative certo ci sono eccellenze in Toscana, come Empoli, ma il quadro generale è ancora povero. Poi ci viene detto che il 53% delle risorse va sul territorio, mi piacerebbe anche capire il 53% di cosa? Io so che a Prato si spendono 13,5 milioni e mezzo (dato del 2009) per la Salute Mentale e c'è stato un incremento dal 2007 al 2009 di circa un milione e mezzo, due milioni di euro soprattutto è aumentato l'investimento sulla parte semi-residenziale e ambulatoriale. Questo non è sufficiente anche se l'ho detto e l'ho detto anche ai tavoli regionali sarebbe un errore fare un paragone della spesa sulle aziende perché dipende anche da cosa viene messo nei capitoli di spesa, però che non è sufficiente e lo vediamo nella risposta al bisogno che effettivamente è carente rispetto alle richieste che stanno sempre di più aumentando anche con specificità a Prato relative a problematiche nell'ambito della immigrazione; però qui mi domando in maniera molto chiara che fine hanno fatto tutti quegli investimenti a livello regionale che abbiamo fatto sull'etno-psichiatria. Hanno

effettivamente dato delle risposte alle problematiche della Salute Mentale nella popolazione immigrata? Questo ci dobbiamo domandare perché sono risorse che sono state investite e qui parlo in un'ottica più specificatamente regionale. Io credo che il tema sia quello inserito nel titolo del convegno di oggi cioè dell'integrazione e della persona al centro della sua cura. Io parlo per Prato ma visto che vengo anche da altre esperienze penso che la cosa valga anche per le altre zone: c'è molto da lavorare perché l'integrazione è un po' come la Società della Salute ed è qualcosa che deve dare disturbo se è veramente un'integrazione perché se due realtà si integrano nella Salute Mentale, il sanitario e il sociale, non possiamo considerare solo questo ma c'è anche l'integrazione sanitaria-sanitaria, il SERT e la Salute Mentale per esempio, le cure primarie e la Salute Mentale; quando due realtà veramente si integrano un po' male lo devono sentire perché se rimangono come prima vuol dire che sono state contigue, ma non si sono veramente integrate perché integrarsi davvero vuol dire anche un po' disintegrarsi, vuol dire che io perdo un pezzo di me perché devo entrare in un sistema che complessivamente deve dare più risposta; l'integrazione sanitaria e soprattutto che ponga al suo centro l'obiettivo di dare delle risposte appropriate alla persona c'è veramente? Risposte appropriate vuol dire che la cosa giusta al momento giusto e nel posto giusto per la persona giusta. Avere un ok a tutte queste risposte io credo che ancora non siamo arrivati, io credo che stiamo lavorando approssimando questo discorso dell'integrazione perdendo risorse visto che c'è anche la risorsa tempo e non solo quella economica; le valutazioni multi-dimensionali si fanno perdendo tempo perché magari gli operatori per trovarsi devono trovare del tempo per trovare momenti di incontro e non avere degli incontri che abbiano una loro solidità e ricorrenza che gli permetta di avere veramente delle possibilità di dare delle risposte.

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

Quanto sta dicendo è tutto quello che vogliamo, ma vorremmo sapere come si attua tutto questo. Le Aziende ci devono dire come integrano i servizi. Peccato che non ci sia nessuno della Direzione Aziendale visto che Prato è l'azienda che spende meno di tutte le altre e ci sono problemi grossi più che nelle altre zone forse anche a causa della notevole densità di immigrazione. Inoltre è vero che i locali sono inadeguati, io sono stata ad un incontro e sono quasi svenuta dal caldo che c'era, se è un posto di

cura le condizioni devono essere migliori. Queste risposte ce le deve dare l'Azienda insieme alla Società della Salute, mettetevi insieme ad un tavolo. Sono sei anni che chiediamo queste cose e non possiamo più ripetere le stesse cose e non sapere come questi servizi si integrano. Grazie.

### ***Riccardo Poli***

Per quanto mi riguarda io faccio parte della Direzione Aziendale perché sono il Direttore della zona Distretto e in questi pochi mesi insieme al Dott. Caso e al Dott. Armellini più volte ho analizzato i problemi e poi si deve arrivare ad una sintesi. L'integrazione si fa facendo unità di valutazioni multi-disciplinari esattamente come la Regione in maniera molto opportuna ha fatto per gli anziani non auto-sufficienti che hanno luoghi precisi e giorni precisi in cui si incontrano, valutano i casi e fanno un piano assistenziale personalizzato compatibile anche e questo lo dobbiamo dire con le disposizioni. Lei diceva giustamente che a Prato si deve incrementare di più la spesa però le risorse come ha detto prima il Presidente sono delimitate per definizione. Quindi ci vuole anche una compatibilità affinché quel piano assistenziale non sia una promessa, ma una realtà sia una cosa che si possa portare avanti. Questa è secondo me la prima cosa da fare lavorando in quell'ottica delle risposte appropriate. A Prato ci vuole una comunità terapeutica che non c'è. Ci vogliono dei centri diurni e stiamo lavorando anche su questo. Io non sono qui da 6 anni, ma da 6 mesi. Il problema credo che sia anche un altro: è facile promettere dicendo tanto poi quando invece si arriverà al dunque io sarò a fare il Direttore da un'altra parte. Io invece ci sarò per 5 anni e non ho nessuna intenzione di fare promesse che non potrò mantenere, ma prendo degli impegni che voglio prendere seriamente e io ho dei professionisti seri: io cito e lodo sempre il Dott. Caso che è uno psichiatra che è oltre alle sue capacità specifiche ha anche ottime capacità gestionali molto serie, sono quindi affiancato con persone con cui si lavora molto bene. L'impegno è quello di essere realisti; noi abbiamo bisogno rapidamente di un nuovo Centro di Salute Mentale e dobbiamo trovare una soluzione, il Comune potrebbe avere altre soluzioni altrimenti altre soluzioni bellissime che sono state prospettate devono aspettare tre anni forse quattro e non abbiamo il tempo; noi dobbiamo andare a soluzioni rapide entro un anno un anno e mezzo perché un'altra estate come quella passata in Via Torino e che ha anche descritto la Signora Del Carlo spero bene che non si debba ripetere se non

altro prenderemo dei pinguini. Certamente abbiamo bisogno di un Centro di Salute Mentale unico, una nuova comunità terapeutica, di centri diurni meglio organizzati perché il paziente stia il più possibile a Prato e non debba andare in altre sedi. C'è un investimento importante da fare sui disturbi del comportamento alimentare perché abbiamo molte fughe verso Careggi che non è sempre così virtuoso; o addirittura anche fughe extra-Regione. Noi dobbiamo stare a Prato, lavorare con le associazioni dando dei messaggi molto costruttivi e seri ma anche tra virgolette scomodi perché è vero che siamo in un momento di grave crisi e quindi abbiamo la necessità di avere la collaborazione di tutti perché le risorse pubbliche siano spese nel migliore dei modi. L'impegno nostro è questo, siamo arrivati da pochi mesi, ma vogliamo lavorare su questo. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie e mi sembra questo un dibattito vero. C'è la richiesta di intervento di 3 familiari di questa zona.

### ***Dibattito***

#### ***Sergio Calossi – Associazione Camminare Insieme - Empoli***

Io sono nel Direttivo dell'Associazione "Camminare Insieme" e vorrei dire due cose fondamentali. Apprezzo moltissimo la delibera regionale perché dà importanza vera al lavoro e su questo c'è da lavorare in tutte le asl perché questa cosa si raggiunga sul serio; è inoltre importantissima la partita dei facilitatori sociali perché dà un aiuto concreto da persone che hanno passato una situazione difficile e questo è l'aiuto più forte che si può dare alle persone che sono in difficoltà e sicché credo che questo a livello regionale vada incentivato sulle abitazioni e sulle vacanze e altro. Rammento inoltre questo: vogliamo mettere o no le mani nel piatto sulla questione del lavoro? Io sono un volontario che fa volontariato per la cooperativa sociale Pegaso, questa cooperativa è nata nel 2002 con 7 persone abili e 10 persone disabili assunte. Questa cooperativa viaggia esclusivamente con il Dipartimento di Salute Mentale e al primo dicembre saremo altri 28 in inserimento terapeutico lavorativo e quindi 38 disabili e 7 abili. Noi lavoriamo per i Comuni, per le Aziende e anche per i privati però su questa partita c'è da stare molto attenti perché io sento parlare di inserimenti lavorativi che sono inserimenti singolari. Noi abbiamo esaminato con chiarezza che la questione di essere singole persone è una cosa negativa; noi dobbiamo lavorare uno abile e

quattro disabili affinché venga fuori qualche cosa di serio, perché le persone che sono disabili di questo tipo hanno bisogno di avere altre persone come loro accanto. Se vengono messi alla Coop con 250 persone che viaggiano come razzi e ce ne sono due con questi problemi, questi diventano esclusi. Infine vorrei parlare della questione di carattere finanziaria gravissima con una politica di meno soldi, meno servizi ... a me ha già divertito abbastanza; nessuno dice di tassare le rendite finanziarie, e finanziare qualche cosa in un certo modo. Noi si dice che si deve avere un pezzettino, ma quelli che hanno devono metterci qualcosa in più. Allora io faccio un appello al convegno; noi siamo tutte un'associazioni di volontariato e siamo investiti da situazioni particolari, vogliamo fare un appello al governo e a questo Parlamento per chiedere di parlare di cose serie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie e passo la parola a Tommaso Mazzei

### ***Tommaso Mazzei – Coordinamento Fiorentino delle Associazioni per la Salute Mentale***

Buonasera a tutti, io sono Tommaso Mazzei del Coordinamento Fiorentino delle Associazioni per la Salute Mentale, il mio intervento sarà estremamente coinciso nel senso che da stamani sono state dette molte cose, sicuramente molte di esse interessanti e tante proposte che ritengo fondate e attendibili, anche perché sarebbe impossibile partecipare a convegni come questi promettendo cose impossibili da realizzare. Direi che in tutta la giornata l'intervento che più mi ha sorpreso è quello del Dott. Roccato perché è un intervento sibillino che non ho capito; qualcuno ha detto che quando si prende la parola dopo Empoli è come cantare dopo Pavarotti. Allora o il Dott. Roccato sa cose che nessuno finora di noi è venuto a conoscenza o non capisco; ha fatto quel prologo sulla sanità inglese quasi per addolcire la pillola. Io ci tengo a mettere subito le mani avanti nel senso che se l'organizzazione della Salute Mentale dovesse subire dei cambiamenti e se questi mutamenti dovessero comportare un aggravio di impegni da parte delle famiglie è bene che fino da ora si sappia che le famiglie non sono più in grado e non sono più disposte a fare quanto stanno già facendo dal 1978 a oggi. Grazie.

### ***Kira Pellegrini – Associazione Oltre l'orizzonte - Pistoia***

Salve a tutti, inizio con una nota polemica che chiedo venga messa agli atti e riguarda la Direzione Generale di Pistoia e anche il Sindaco di Pistoia visto che è ancora nascitura la Società della Salute: non si sono degnati di venire a sostenere i loro operatori e le Associazioni che lavorano con loro e questo dimostra quanto poco interesse desti dopo tanti anni di militanza la Salute Mentale in queste zone. L'altra nota polemica riguarda la mia delusione sull'andamento delle tavole rotonde perché ci sono stati discorsi di circostanza tutti un po' uguali a se stessi con il discorso delle risorse che non ci sono. Voi siete in posizione di potere in cui avete questa sfida, ma non può essere un alibi, bisogna riorganizzare il discorso gestionale, organizzativo, ridistribuire le risorse, trovare altre soluzioni e voi siete gli esperti e dovete trovarle, noi delle idee ce le abbiamo, ma non abbiamo né le risorse né il potere. Credo quindi che questa sia una sfida da raccogliere, per quanto riguarda i dati che sono nel libretto e che ci ha fornito la Regione, quelli di Pistoia sono errati, lo avevamo segnalato, ma era troppo tardi; alcune strutture non ci sono più mentre adesso c'è una comunità terapeutica, questo forse la dice lunga sempre per quanto riguarda chi manda i dati in Regione senza guardare se il contenuto è obsoleto o meno; le strutture indicate sono state chiuse da anni e su questi dati risultano ancora presenti (applausi). Vorrei però fare presente una nota positiva: abbiamo una condivisione di dove dovrebbero andare i servizi di Salute Mentale con i responsabili di Dipartimento. Questa condivisione ci conforta perché vuol dire che andiamo tutti nella stessa direzione e abbiamo tutti lo stesso obiettivo che è quello dell'inserimento sociale e dell'integrazione. Da lì in poi a condividere i percorsi quello è un po' più difficile perché ci sembra che a livello progettuale ci sia ancora e di organizzazione del lavoro ancora molto da fare, però ci conforta il fatto che il punto di arrivo è sempre lo stesso. Ci sembra un po' troppo frettolosa l'idea della dismissione dei centri diurni perché tanto non funzionano e diventano degli organismi sociali e non si sa bene quanto le persone vengono seguite in queste situazioni. Il rifiuto categorico a pensare di usare i facilitatori sociali sentendo poi invece la risposta di Empoli vedendo poi quali sono le buone pratiche che ci vengono raccontate da altre zone ci sembrerebbe importante prenderlo in considerazione. Tornando al discorso delle risorse io credo che le regole e i regolamenti regionali non vengono presi in considerazione; mi domando infatti cosa vuol dire percentuale 4,5? Vuol dire che se c'è uno è 4,5 di 1 se c'è 100 è 4,5 di 100. Se è 3% vuol dire che non si spende quello che si vuole spendere, vuol dire che

questo si traduce in poche, minori possibilità e qui ritorno al discorso di alcune strutture che sono state chiuse per poterne aprire altre perché non ci sono fondi. Di inserimenti terapeutici non se ne fa molti perché non si può superare la spesa dell'anno precedente, quindi anche i percorsi che sono stati considerati come buone pratiche non si possono portare avanti e quindi io credo che questo debba essere assolutamente fatto. L'ultimo punto credo che da tempo sia importante ribadire è quello delle verifiche e della valutazione ma non per andare a fare le bucce a nessuno, ma perché noi siamo familiari e non abbiamo tanto tempo davanti a noi e vorremmo sapere quali buone pratiche funzionano e da lì vedere di sperimentare qualche cosa che funzioni; quindi secondo noi le verifiche di quello che si dice siano le buone pratiche sono fondamentali e devono essere condivise. Bisogna lavorare in un altro modo, questa è una sfida per voi, noi ci stiamo provando da tanti anni ma non ce la facciamo davvero più. Grazie

### ***Galileo Guidi***

Grazie a Kira, e passiamo la parola a Francesco Lezzi.

### ***Francesco Lezzi – Associazione Santa Rosa - Firenze***

Buona sera a tutti, io sono il Presidente dell'Associazione Santa Rosa di Firenze e vorrei dire velocemente una cosa sulle residenze. Dopo 15 anni di lavoro sul campo ho tratto in sintesi quanto segue: tra il monitoraggio e il censimento degli aventi diritto, il costo unitario, le misure, il passaggio al concorso finanziario dell'utente famiglia la discontinuità e la permanenza a rotazione nelle residenze, l'abitazione di proprietà dell'utente, la famiglia e le associazioni cioè mettersi in gioco. Su questi 4 punti voglio ricordare l'importanza del progetto individuale e personalizzato e la continuità del percorso terapeutico. E' necessario per l'abitare usufruire dei beni della persona e laddove non sono sufficienti devono intervenire gli enti competenti, in quanto i familiari non possono prendersi carico di queste spese. Altro punto fondamentale è il rispetto delle regole perché la riabilitazione abitativa è importante quanto quella attraverso il lavoro. Fondamentale è in alcuni casi la figura dell'amministratore di sostegno, sarebbe opportuno che questa figura fosse preparata a tal compito e anche retribuita o quanto meno rimborsata delle spese. Passo avanti per andare più veloce. Per quanto riguarda l'abitazione di proprietà e questo è il punto focale del mio intervento, posta la incompatibilità di convivenza e per l'avanzare degli

anni la famiglia mette a disposizione del figlio la stessa abitazione ove essa sia in condizione di poterlo fare permettendo allo stesso tempo di abitarla. La concessione dell'appartamento a favore del figlio o della figlia rappresenta un investimento nel percorso riabilitativo, l'inserimento in coabitazione di una persona ritenuta opportuna e responsabile consente di abbattere i costi di gestione. La definizione delle modalità di intervento, l'organizzazione del servizio, l'apporto di risorse umane e professionali restano da definire nel divenire. E' importante comunque che gli abitanti dell'appartamento non siano lasciati da soli. Questa operazione rientra nel piano durante e dopo di noi. Sarebbe opportuno che gli organi competenti, la Regione, la Provincia, il Comune e la Asl la mettessero a norma per non dover ogni volta che si presenta un caso discutere se accettarla o meno. Presto verrà presentato un progetto completo e esauriente di tutta la questione. Io ho già parlato di questo con la Presidente della Società della Salute alla quale presenterò questo progetto prima attraverso la Regione e poi alla Società della Salute. La questione dell'abitazione di proprietà ove la famiglia possa permetterselo è una risorsa per abbattere i costi sia delle ASL e dei Comuni.

## **Tavola rotonda – III sessione “Quale programmazione e verifica per l’integrazione dei servizi socio sanitari?” Confronto tra Aziende USL e Società della Salute / Conferenze zonali dei Sindaci – Area Vasta Sud Est**



### ***Galileo Guidi – Coordinatore della tavola rotonda***

Ha inizio l'ultima tavola rotonda. Intanto ringrazio tutti i presenti. Ci sono tante richieste di intervento, ma le rimandiamo a dopo, altrimenti non ce la facciamo. Chiamiamo al tavolo il Direttore Generale dell'azienda USL 7 di Siena, Laura Benedetto, il Direttore Sanitario della azienda USL 8 di Arezzo, Branka Vujovic, il Direttore della Società della Salute CoeSo di Grosseto, Fabrizio Boldrini, inoltre il Professor Andrea Fagiolini, Titolare dell'insegnamento di Psichiatria e Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Siena e M.D. Psichiatra e Professore Associato di Psichiatria all'Università di Pittsburgh, Valerio Del Ministro, Direttore Sanitario Azienda USL 7 di Siena, Giuseppe Corlito, Direttore Distretto Area Grossetana. La discussione prende inizio con il Direttore generale dell'asl di Siena, la Dott.ssa Laura Benedetto.

### ***Gemma Del Carlo – Coordinatrice della tavola rotonda***

E' il secondo Direttore presente, facciamole un applauso.

## **Laura Benedetto – Direttore Generale Azienda USL 7 Siena**

Buonasera a tutti: io sono il Direttore Generale in persona, quindi non rappresento nessuno, se non me stessa. Sono qui da questa mattina: ho sentito tutto il convegno e ho anche l'influenza. Ci tengo a dire, intanto, che sono molto contenta che mi abbiate invitato e di essere presente. Con me c'è il Prof. Fagiolini, del quale adesso vi spiegherò, e il Dott. Del Ministro. Vi dico quello che stiamo facendo a Siena: l'analisi l'avete già fatta, i problemi purtroppo sono sempre quelli. L'unica cosa che voglio dire in generale - poi parliamo nello specifico - è questa: in Italia - come un po' in tutto il mondo - hanno fatto finta in questi anni di dimenticarsi della Salute Mentale. Quindi, quando si dice che le risorse sono poche, sono finite, si afferma una falsità, perché io dico che per la Salute Mentale non ci sono mai state, non sono state proprio considerate, come se il problema non fosse nostro e non facesse parte della Sanità in generale, come per l'oncologia o altre patologie più o meno importanti. Quindi, dal mio punto di vista, non parlerò di risorse. È un settore che va completamente rifondato. In che senso? Ci vuole un'unità di professionisti, e anche una molteplicità, perché la Salute Mentale passa innanzitutto attraverso la prevenzione, gli stili di vita, perché noi mandiamo i nostri ragazzi (io non ne ho, ma chi ha figli capisce cosa sto dicendo) in discoteca, lì molto spesso fanno uso di sostanze, che poi nel lungo periodo producono anche dei problemi. Quindi, diciamo che siamo in un mondo abbastanza schizofrenico, perché non ci preoccupiamo nell'immediato dei problemi, e ce ne preoccupiamo dopo. Dovremmo preoccuparci di tutto: ecco quindi che è complicato parlare di salute mentale. L'esperimento che noi stiamo facendo (io è un anno che lavoro in questa azienda ed è la prima cosa diciamo che ho fatto e che stiamo concludendo) è un'integrazione totale tra l'Università (perché a Siena come sapete c'è un policlinico, quindi c'è anche l'Università), la parte ospedaliera e la parte territoriale, cercando di unificare, anzi unificando in un unico Dipartimento tutto ciò che ha attinenza con la mente. Quindi la Psichiatria, la Psicologia, la Neuropsichiatria infantile, il territorio e a breve anche il Sert, perché è inutile parlare di alcolismo o di prevenzione, di gioco d'azzardo ecc... con i farmacologi. Penso che sia più utile parlarne con professionisti - diciamo - del settore mentale. È un dipartimento integrato, credo l'unico in Toscana, perché prima di noi ha parlato Pisa, ma ha detto che è una cosa che farà negli anni, che noi invece abbiamo già fatto, e che sarà operativa dal 1° di Gennaio dell'anno prossimo. Devono cadere secondo me alcune barriere ideologiche che ci sono tra i vari professionisti. Dobbiamo lavorare tutti per un unico

scopo, cioè quello di cercare di dare il massimo della risposta a una patologia, a un malessere, insomma al disagio che c'è nella nostra società, che a volte produce malattie, a volte solamente disagio. Io lascio la parola al Prof. Fagiolini per spiegarvi, magari, un po' di novità, cosa intendiamo fare e poi al Dott. Del Ministro, che vi darà un po' di informazioni storiche sulla nostra realtà. Grazie.

***Andrea. Fagiolini - Titolare dell'insegnamento di Psichiatria Università di Siena -Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena - M.D. Psichiatra e Professore Associato di Psichiatria - University of Pittsburgh***

Dunque grazie. Prima di tutto voglio dar atto al Direttore Generale di questo interesse estremo che ha manifestato per la Psichiatria da quando è arrivata a Siena, cosa che è stata largamente apprezzata da tutti noi operatori e sarà sicuramente apprezzata anche da tutti i nostri pazienti e dai loro familiari. Io ho seguito il vostro convegno con estremo interesse e ammirazione, e condivido tutto quello che è stato detto, relativamente agli aspetti sociali, che sono quelli che giustamente hanno avuto un po' la prevalenza nelle sessioni di oggi. Aspetti ai quali speriamo di poter ottemperare al meglio, tuttavia senza dimenticare anche gli altri aspetti della Psichiatria. Secondo me è giusto che con il vostro appoggio cerchiamo di ottenere più risorse possibili, cerchiamo di aumentare il numero degli operatori, cerchiamo di avere il turn over; ma è anche giusto che noi cerchiamo di utilizzare al meglio fondi e risorse. Perché oltre a chiedere nuove cose, è giusto anche che quello che noi usiamo e già abbiamo venga utilizzato al meglio. Tutto quello che si può aggiungere, tutto quello che può essere mantenuto ovviamente è benvenuto. Quindi questo è il primo obiettivo che avremo in questo nuovo Dipartimento a Siena, e noi vogliamo prendere il meglio da tutti i vari orientamenti. Purtroppo capita spesso che qua in Italia ci siano le guerre tra Psichiatri e Psicologi, operatori e a volte anche familiari e pazienti stessi sugli indirizzi migliori che debbano essere forniti ai nostri pazienti. C'è chi pensa che tutte le risorse debbano andare agli enti di un certo tipo, chi pensa cose diverse, chi demonizza quello che viene fatto in un senso o nell'altro. È nostro compito, invece, cercare di prendere il meglio da tutto ciò che abbiamo a disposizione, partendo dal presupposto che alla fine anche quelli più focosi, anche quelli che vanno ai convegni e fanno le battaglie, in fondo lo fanno a fin di bene. Non c'è nessuno che sia cattivo e che ritenga

e sbandieri la propria ragione e il torto degli altri solo per il gusto di prevaricare o di vincere. Quindi io credo che ognuno è fortemente convinto, però secondo me c'è ampio spazio effettivamente per riconoscere le ragioni e il bene che sono presenti in orientamenti diversi e far presente le ragioni e il bene che ci sono nei nostri.

Per chi non mi conosce, mi sono specializzato all'Università di Modena, che è una scuola che ha un orientamento molto psico-sociale, ma ho lavorato per dodici anni negli Stati Uniti all'Università di Pittsburgh, dove ho diretto la cattedra di Neuro-psico-farmacologia, il centro per i disturbi dell'umore. Pittsburgh quindi è il centro della Psichiatria biologica e ho imparato ad apprezzare entrambi gli orientamenti e spero che quello che ho imparato si riveli di vantaggio alle persone che lavorano insieme a me. Proprio per questo vi dico per esempio che effettivamente mi dà un po' di disagio quando sento attaccare un intervento oppure un altro, quando sento parlare di ideologia nell'intervento farmacologico. I farmaci se non sono necessari non devono esser presi; quando devono esser presi, invece, devono essere presi anche se il meno possibile, però quando ci vogliono devono essere utilizzati bene, e razionalmente. Quindi è inutile dire che i farmaci non servono a niente o servono a tutti. La nostra farmacologia è estremamente complessa; un bravo farmacologo è evidentemente deve essere altrettanto competente di un oncologo che usa la chemioterapia. Non ci scordiamo che per esempio la maggior parte dei pazienti con disturbo bipolare muore per disturbi medici, o muore per incidenti di macchina, non per suicidio. Per esempio il tasso di mortalità cardiovascolare per pazienti con disturbi bipolari è del 300% superiore a quello della popolazione generale. Oggi nella popolazione generale ci sono tante persone che arrivano ai 90, 95 o 100 anni. Io nella mia vita ho ancora da avere un paziente con schizofrenia grave, con disturbo bipolare grave che arriva a 90, 95 o 100 anni. Questo anche, ma non solo, per i trattamenti con farmaci non appropriati: molti pazienti muoiono anche per una contenzione farmacologica fatta in modo inadeguato. Io manco mi sogno di andare a risollevare il tema della contenzione fisica, della contenzione farmacologica o della mancata contenzione. Ovviamente tutti vorremmo la mancata contenzione, chi è che non la vuole, è così bello: tutti sappiamo che il miglior modo per far arrabbiare un paziente è bloccarlo, perché anche a me se uno mi dicesse di non poter uscire da questa stanza, venisse e mi legasse, mi agiterei ancora di più. Però tutti sappiamo che a volte i nostri ragazzi sono in condizioni di farsi veramente del male e farlo agli altri, quindi in modo giusto, in modo adeguato bisogna cercare di prevenire questo, senza prevaricarli,

senza esagerare, cercando di sollevare questi problemi, magari chiedendo ai pazienti stessi - che sono a rischio di questi interventi - cosa preferiscono. Io personalmente, se avessi una crisi di agitazione incontrollabile, preferirei una contenzione fisica ad una farmacologica pericolosa. Guardate che le morti improvvise in Psichiatria ci sono ancora; non vengono spesso riportate, perché è difficile che io Psichiatra, se trovo il paziente morto al mattino nel letto, dica che è morta per colpa dei miei farmaci. Il paziente va in anatomia patologica, ma i rischi ci sono da tutte le parti, e spesso sono rischi indispensabili. Bisogna bilanciare il rapporto tra rischi e benefici. È vero: il collega stamani parlava di sindrome maligna da neurolettici. I nostri farmaci possono ammazzare i pazienti, li ammazzano, però questo deve essere bilanciato contro il fatto che un paziente con psicosi acuta si possa lanciare sotto ad un treno. Ovviamente è un lavoro difficile il nostro, che però ci dà anche tante soddisfazioni. Ho parlato della farmacologia, ma parliamo anche della psicoterapia: noi da quest'anno a Siena abbiamo cominciato a garantire il training formale di psicoterapia a tutti gli specializzandi. Questa è una cosa che in Italia fanno pochissime scuole, sì perché tutti gli specializzandi in Psichiatria escono con la qualifica di Psicoterapeuta, ma in realtà il corso formale non lo riceve quasi nessuno. Noi faremo training formale in psicoterapia interpersonale breve, in terapia dialettico-comportamentale e probabilmente anche in terapia sistemica. Quindi tutti i nostri specializzandi avranno una formazione psicoterapica. Ci occupiamo di trattamenti alternativi, utilizziamo regolarmente la terapia della luce nella depressione stagionale; abbiamo iniziato un intervento sullo stile di vita, che aiuti tutti i nostri pazienti a stabilire delle routines specifiche che insegnino loro l'importanza del sonno, l'importanza di un'alimentazione corretta, l'importanza dell'esercizio fisico. Abbiamo iniziato gruppi di training autogeno, abbiamo iniziato gruppi con la lettura dei giornali, abbiamo iniziato gruppi con la visione di films, quindi non è che non diamo spazio a quest'altre cose, però nemmeno vogliamo demonizzare l'intervento farmacologico, nemmeno vogliamo demonizzare l'intervento psichiatrico di fase iperacuta quando i nostri pazienti sono a rischio, nemmeno vogliamo demonizzare l'intervento medico, perché se voi andate a vedere le mie pubblicazioni, la maggior parte sono sull'importanza delle malattie mediche nel decorso della malattia psichiatrica. Quando io ho un paziente depresso, e quello che faccio è farlo aumentare fino a 100 Kg, quel paziente ha molto più rischio dopo non solo di sviluppare malattie mediche, ma anche episodi depressivi, di avere episodi più severi, di avere suicidalità ecc... Quindi l'obiettivo del nostro Dipartimento sarà quello

di offrire il meglio di tutto, con gli strumenti che abbiamo a disposizione, pochi o tanti che siano. Abbiamo riassegnato le cattedre alla scuola di specializzazione. Ad oggi è un piacere - e non è solo merito mio - che in Italia siamo la Scuola di specializzazione con il più alto Impact Factor, quindi come numero di ricerche e di pubblicazioni non c'è nessuno scuola che abbia l'impact factor che abbiamo a Siena e probabilmente anche in Europa siamo tra le prime. Quindi la qualità si garantisce anche attraverso un'adeguata formazione. Abbiamo anche iniziato una collaborazione con i servizi qua in Toscana e siamo aperti a collaborazioni, perché ci sono tanti aspetti che non conosciamo, che chi da fuori vorrà apportare, sarà più che ben accetto. Secondo me se andiamo su questo cammino di collaborazione alla fine viviamo meglio noi, siamo più gratificati e ovviamente alla fine riusciremo ad offrire il miglior servizio possibile con le risorse che sono disponibile. Grazie.

### ***Galileo Guidi***

Grazie Professore, rende semplici cose complesse, ma sicuramente importanti. Adesso la parola al Dott. Del Ministro, responsabile di Siena, prego.

### ***Valerio Del Ministro - Direttore Sanitario Azienda USL 7 Siena***

Buonasera a tutti. Mi riaggancio un po' a quello che diceva prima sia il nostro Direttore Generale, sia il Prof. Fagiolini, quando si sottolinea che per arrivare a predisporre anche un'integrazione, bisogna tener presente il percorso che c'è stato. Come azienda della zona vasta sud-est tengo a precisare che questo è un percorso che è partito da qualche anno e da questo punto di vista voglio ringraziare pubblicamente il Dott. Paolo Martini che ha dato un grosso impulso sia come stimolo sia come energie e come lavoro sul campo a questo percorso. Siamo partiti con una situazione abbastanza disastrosa, per fare un esempio diciamo che la barca faceva acqua e basta: siamo riusciti a tamponare le falle, a rimetterci in linea di navigazione, e questo sostanzialmente permette anche questo tipo di approccio, del quale prima il Prof. Fagiolini faceva una disamina sintetica, ma chiaramente esaustiva di quelle che sono le possibilità e le potenzialità che ci aspettiamo nell'ambito di un Dipartimento interaziendale, nel quale - come territorio - sentiamo di poter dare un valido contributo, laddove ci sono una serie di opportunità terapeutiche. D'altro canto abbiamo un potenziale sul lavoro multiprofessionale, che è il patrimonio essenziale dei servizi territoriali. Siamo da anni abituati a lavorare con professionalità diverse, e

questa in prospettiva sarà una sfida ancora più grande, perché parlando di risorse probabilmente sì le risorse saranno ridotte, ma dobbiamo in qualche modo tener presente che queste risorse si possono anche formare. Ci saranno meno Psichiatri, cercheremo di avere più educatori professionali, i terapisti della riabilitazione psichiatrica per esempio, che sono delle figure (come vedevo dalla figura che rappresentava la distribuzione degli addetti alla Salute Mentale) che rappresentano ancora una percentuale estremamente bassa, sicuramente insufficiente al fabbisogno. E da questo punto di vista è chiaro che avere a disposizione degli strumenti di informazione e di formazione diventa estremamente importante. È stata data vita nuovamente alla rassegna sugli studi psichiatrici, che vuol essere sia un organo di informazione sia di formazione per tutti gli operatori del campo. Per chi non lo sapesse, la rassegna di studi psichiatrici è una vecchia rivista pubblicata fin dalla seconda metà dell'Ottocento, e poi negli ultimi anni scomparsa. Si è pensato di ridarle vita perché venga utilizzata come strumento aggiuntivo. Evidentemente non è questo l'unico strumento che ci può servire, dobbiamo tener presente su questo quali sono gli aspetti difficili che abbiamo trovato e che ci aspetteranno, al di là dei problemi che ogni integrazione porta con sé: nell'integrazione c'è una necessità di confronto, e se questo confronto non è pregiudizievole reciprocamente, io credo che sia estremamente positivo. Ma l'integrazione non sta solo nella creazione di un Dipartimento Interaziendale, in cui sono coinvolte l'Azienda Ospedaliera, l'Azienda Senese e l'Ente Università, ma è un'integrazione che coinvolge anche altri settori, come quelli che sono più collaterali per un verso, ma a volte più determinanti nel far funzionare o meno i nostri progetti, vale a dire le cooperative, le cooperative sociali, le cooperative che vengono emanate direttamente dal servizio, oppure le cooperative che collaborano con il servizio negli inserimenti lavorativi. Certamente ci sono dei problemi, perché poi quando si parla dell'applicazione della legge 68 ci si trova in difficoltà, però sono difficoltà che cercheremo di superare con uno sforzo congiunto, e soprattutto con la collaborazione di chi ci dà una mano, come la Prof.ssa Fiorini, che è stata una stimolo importante su questo. L'altro aspetto a chiudere il percorso è il progetto individualizzato, che magari utilizzerà le nostre strutture (avremo tra poco due strutture a livello dipartimentale con una valenza di comunità terapeutica, che si aggiungono ad altre strutture residenziali). È evidente poi che, se al termine del percorso riabilitativo, il problema dell'alloggio non viene supportato a livello del Comune, anzi - in termini più generali - al livello dei Comuni che costituiscono la

nostra azienda sanitaria, allora l'ultima parte del percorso rischia poi di interrompersi e di rientrare in un circuito che rischia magari di portare alla cronicità. Vi ringrazio per l'attenzione.

### ***Galileo Guidi***

Grazie. Siena - come si è sentito – sta realizzando un progetto importante, io sono personalmente anche molto lieto, perché a Siena si parte. A Pisa se ne sta discutendo da un po' di tempo, i progetti sono sulla carta, ma a Siena si parte. Il Direttore ha detto che dal 1° di Gennaio il progetto entrerà in vigore. Un'esperienza importantissima: sono convinto che anche i familiari, tutte le associazioni e tutti coloro che lavorano nella Salute Mentale in Toscana se ne accorgeranno, e molto probabilmente se ne accorgeranno anche coloro che si trovano fuori dalla Toscana, perché il lavoro che stanno facendo a Siena è davvero significativo. Il progetto di Siena raccoglie il lavoro di anni portato avanti da molte persone, e forse voi a Siena siete stati capaci di compiere l'ultimo chilometro, l'ultimo miglio come si dice, quindi complimenti.

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

Propongo alle associazioni di invitare il Prof. Fagiolini a illustrare questo percorso nelle nostre aziende, io lo farò.

### ***Galileo Guidi***

So che il carico di lavoro del Prof. Fagiolini in questo modo aumenterà, ma il suo contributo sarà importante per tutta la Toscana. Darei adesso la parola al Dott. Corlito, che rappresenta l'Azienda di Grosseto, ma il quale - in tutta la partita di cui abbiamo parlato fino ad ora - ha una certa responsabilità e pertanto lo presento molto volentieri, perché è significativo il fatto che si realizza qualcosa a Siena a cui anche Corlito da Grosseto ha lavorato, quindi merito a chi ha lavorato.

### ***Giuseppe Corlito – Direttore Distretto Area Grossetana Azienda USL 9 Grosseto***

Buonasera. Questo è il mio ultimo intervento come operatore del Servizio Sanitario Toscano. Ho lavorato continuativamente per la Regione Toscana dal 1977 e domani è il mio ultimo giorno di lavoro, poi vado in pensione. Avevo chiesto agli organizzatori di questa giornata e in particolare a Gemma Del Carlo di poter fare in questa occasione

un saluto ufficiale a coloro che sono stati parte importante della mia vita professionale e anche della mia vita privata. Il nostro Direttore Generale, il Dott. Mariotti, non ha potuto essere presente oggi, perché era stato convocato - sempre dalla Regione Toscana - da un'altra parte, quindi mi ha delegato a presentarvi questo nostro progetto per lo sviluppo delle politiche nella Salute Mentale nella ASL di Grosseto, che abbiamo concordato puntualmente. Le cose che dirò ora sono state concordate con il Direttore Generale di Grosseto, il Dott. Mariotti. Quindi, farò un intervento, cercando di essere breve, dividendolo in due parti: una parte che riguarda la posizione dell'azienda, e una parte che riguarda i saluti di "Corlito". Se andate a vedere gli atti che molto opportunamente tutti gli anni mette alla luce il Coordinamento Toscano delle Associazioni della Salute Mentale insieme alla Regione Toscana, troverete molte delle cose che adesso dirò, nella serie di diapositive che vi faccio vedere di seguito. Vi è una differenza, però, dall'anno scorso a quest'anno: l'anno scorso era un discorso improntato a braccio, perché all'ultimo minuto il Dott. Mariotti è stato chiamato da un'altra parte e l'ho dovuto sostituire. La differenza è che, quest'anno, le cose che dirò sono scritte in un progetto in cui, indipendentemente dalla mia posizione personale, dall'esserci o non esserci, la direzione aziendale della Asl 9 manterrà per i prossimi anni. Il primo obiettivo che come Asl di Grosseto abbiamo, è quello di mantenere gli attuali livelli di assistenza. Questo è un grafico che indica il funzionamento della Salute Mentale, è un indicatore riassuntivo di tutti gli indicatori della Salute Mentale; prevalentemente sono indicatori di natura ospedaliera, ma tutti voi sapete per esperienza che nel campo della Salute Mentale, se funziona meglio l'ospedale vuol dire che il territorio ha fatto il suo lavoro. Quindi, è un indicatore indiretto complessivamente di tutto il territorio. Come vedete le Asl dell'area vasta sud-est sono la prima ad Arezzo, la seconda a Grosseto, la terza a Siena. Ci tengo particolarmente, perché io fino a domani sarò anche il Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale dell'area vasta sud-est. Come diceva giustamente Galileo Guidi, ci abbiamo lavorato per alcuni anni, e credo che alcuni risultati ottenuti in questa area vasta siano anche la conseguenza di questo lavoro collettivo che abbiamo fatto prima con il Prof. Castro Giovanni, e sicuramente con il Prof. Andrea Fagiolini, grazie al quale ha ottenuto un'accelerata decisiva, con il Prof. Martini, con cui condivido questo percorso da moltissimi anni, e ovviamente con gli altri colleghi di Siena e di Arezzo. È un progetto ambizioso, perché non è facile rimanere sempre in testa. L'altra cosa, su cui occorre ringraziare in modo particolare Galileo Guidi, è che questo lavoro fatto sui dati indica

qual è la principale emergenza che abbiamo nella rete dei servizi per la Salute Mentale regionale: cioè esiste una strozzatura, che questa piramide dell'età rappresenta egregiamente, tra la presa in carico delle persone che hanno problemi di Salute Mentale da 0 a 18 anni, e quelli che vengono presi in carico dai 18 anni in su. Come vedete, noi abbiamo difficoltà nella presa in carico degli adolescenti. Questa è la principale emergenza secondo noi, che abbiamo su scala regionale.

Abbiamo riprodotto lo stesso percorso della presa in carico per l'Asl grossetana nel complesso e il dato è riproducibile per tutte le corti delle persone prese in carico negli ultimi dieci anni, con qualche vantaggio, nel senso che - invece di avere una strozzatura come qui, dai 15 ai 25 anni -abbiamo una strozzatura tra i 17 e i 20 anni; però la strozzatura esiste ugualmente. Quindi, questo sicuramente è un problema che dobbiamo affrontare ed è il problema principale che abbiamo. Nel piano di cui vi parlavo, dunque, abbiamo ipotizzato un intervento di tipo terapeutico-preventivo, soprattutto rivolto agli adolescenti. Il Direttore Generale di Siena, la Dott.ssa Benedetto, poco fa ha detto delle cose che riteniamo essenziali; ci fa piacere che questa cultura arrivi sui livelli degli amministratori. Questo vuol dire in concreto l'intervento precoce sugli studi emotivi comuni nel setting della medicina generale: noi stiamo cercando di passare dalla nostra esperienza, di cui abbiamo parlato qui nei precedenti convegni, dall'ambulatorio di consulenza rapida alla medicina generale, alla presenza diretta nei moduli della sanità di iniziativa della medicina generale. Vogliamo migliorare e stabilizzare l'intervento precoce, di prevenzione mirata sugli episodi psicotici che abbiamo messo in piedi; vogliamo completare il percorso di studi mentali psicogeni previsto dalla delibera regionale 239, che permette l'intervento preventivo, in particolare nelle scuole fin dalle elementari, con l'acquisizione di un corretto stile alimentare, all'accesso a bassa soglia nel servizio ambulatoriale dietetico e psico-terapeutico che abbiamo già allestito, alla strutturazione di un day-hospital ospedaliero per i cosiddetti pasti di prova, che è di prossima inaugurazione (si sono dati da fare, ma non sono riusciti a chiudere la partita prima della mia pensione, ma spero mi inviteranno per poterlo inaugurare), il ricovero ospedaliero e, infine, la struttura residenziale comunitaria per la riabilitazione, che si chiama "Casa Mora", i cui atti sono in fase di adozione a Castiglion della Pescaia. Inoltre, abbiamo l'intervento precoce di confine tra la Salute Mentale e il settore delle dipendenze, per la prevenzione dell'uso dell'alcol e sostanze e per evitare lo strutturarsi di quelle che noi chiamiamo "doppie diagnosi", di cui accennava anche la Dott.ssa Benedetto. Infine

viene ipotizzato (e messo nel progetto a disposizione anche un relativo finanziamento) di costruire un servizio a rete per gli adolescenti, con l'attribuzione di uno o di due operatori ad hoc in ogni zona (uno psicologo e un educatore) capaci di lavorare e coordinare le risorse presenti sul territorio, in collaborazione con il consultorio giovani, con i servizi sociali per i minori e le loro famiglie, e con i colleghi del Sert, ovviamente in un ambito non marchiato in senso psichiatrico. Meglio sarebbe se questi operatori fossero presenti nei luoghi di aggregazione giovanile, e lavorassero a tenere in rete tutti gli interventi che tutti i servizi fanno. L'ipotesi è quella di andare verso un nuovo servizio della Salute Mentale, che illustro rapidamente, che dovrebbe avere come centro, un centro della Salute Mentale a basso accesso, che potesse stare in continuità architettonica con un Centro Diurno aperto ovviamente 12 ore, il quale lavorasse agli interventi precoci: cioè, cercando di arrivare il prima possibile dove nasce il problema, che questo lavoro di presenza in comune avesse gli stessi ambulatori della medicina generale. Ovviamente tutto questo in rete, lavorando in collaborazione con i servizi di cui dicevo prima, con la scuola e con i luoghi di aggregazione giovanile, che facesse un lavoro di riabilitazione mobile verso la comunità. Noi ragioniamo sempre di strutture per la riabilitazione, ma il punto di vista essenziale è che le condizioni dell'abitare e del lavorare vengano difese dove avvengono, cioè è inutile insegnare a fare un caffè o un pasto al centro diurno, perché non si trasferisce immediatamente nelle case. Quindi va fatto dove le persone vivono e lavorano, dunque il lavoro di supporto e di accompagnamento per l'inserimento lavorativo vero nelle condizioni sia di tirocinio che di assunzione non solo nei settori pubblici, ma anche in quelli privati, e poi in particolare di sostegno alla cooperazione sociale; alle spalle di questo dovrebbe rimanere un piccolo cuore istituzionale, fatto di un servizio di diagnosi e cura di qualità, che lavorasse per minimizzare la contenzione fisica e per cercare di utilizzare il regime di responsabilità del paziente e del contesto sociale, che è quello delle porte aperte. Mi ero poi dimenticato di ricordare anche il servizio residenziale intensivo di riabilitazione, che chiamiamo comunità terapeutica. Nella rete sociale dovrebbe esserci una rete di appartamenti e credo che in questo la Regione dovrebbe fare la stessa cosa che ha fatto per la convenzione con i centri per l'impiego. Cioè, non è corretto che alcune zone della Toscana (Grosseto e Livorno in maniera particolare) abbiano una convenzione per la riserva alloggi con i Comuni, e le altre zone non le abbiano. La legge deve essere regionale: è quello che diceva l'Assessore Allocca questa mattina. L'altra presenza all'interno della rete territoriale è

quella di una rete di gruppi di “auto-mutuo-aiuto”, nel senso che questi non sono il servizio, ma sono l’interfaccia tra il servizio e la comunità. A Grosseto abbiamo una ventina di gruppi di auto-mutuo-aiuto, e abbiamo una rete di appartamenti presenti nella comunità, che sono all’incirca dieci. Stiamo anche noi sperimentando la possibilità di coabitazione per le persone, utilizzando anche il mercato privato, le donazioni o gli appartamenti degli stessi pazienti, che si rendono disponibili a fare questo lavoro. Un altro dato importante è quello degli studi emotivi comuni, in particolare per la depressione e la medicina di iniziativa. La Regione Toscana ha fatto un investimento di 8 milioni di Euro per costruire i moduli di Medicina Generale, cioè gruppi di lavoro dei Medici per seguire le cinque patologie croniche principali, che sono il diabete, l’ipertensione, lo scompenso cardiaco, l’ictus e bronchite ostruttiva. Inoltre il problema della depressione è oggi in tutto il pianeta (primo, secondo e terzo mondo) la principale causa di invalidità, misurata in anni di vita attiva persi. Come dice l’Organizzazione Internazionale della Sanità troviamo al primo posto - come causa di invalidità - la depressione unipolare. Allora perché bisogna aspettare? Perché non si può fare lo stesso lavoro che si fa per le patologie croniche della popolazione per quanto riguarda questa, che è una patologia che nella vita di una persona riguarda il 18% dei casi di rischio? Credo che questo debba essere messo all’ordine del giorno, in particolare se vogliamo prevenire i rischi ulteriori, anche perché il Prof. Fagiolini ha ragione quando parla dell’incrocio con le patologie organiche. Molte delle persone che hanno scompenso cardiaco hanno anche la depressione, sono quelli che vanno peggio, come lui ha detto. Quali sono le decisioni che in questo documento che rimane all’Asl 9 sono state prese sull’organizzazione? Ve le leggo rapidissimamente:

- la Direzione Aziendale del Dipartimento è presente nello Staff della Direzione Sanitaria, con la responsabilità del piano annuale per la Salute Mentale e della sua articolazione zonaria, anche attraverso la partecipazione alla contrattazione del budget distrettuale, fino a quello delle unità funzionali della Salute Mentale (cioè il Dipartimento esercita una forma di presidio per vedere le risorse che arrivano ad ogni singola unità funzionale).
- la Direzione Generale contratta con il Direttore del Dipartimento una specifica scheda con gli obiettivi da conseguire nell’anno, in base al piano di attività per la Salute Mentale, con le risorse da allocare di cui si diceva prima.
- Nelle zone del Distretto viene costituito un coordinamento forte tra l’unità funzionale della Salute Mentale adulti e infanzia e adolescenza, garante della

continuità della presa in carico degli utenti e delle loro famiglie, e della attivazione del servizio in rete per gli adolescenti e con capacità di influire nei piani collegati di salute zonale e con le politiche dell'abitare e del lavoro. Quindi che sia chiaro, anche per le associazioni dei cittadini utenti e dei familiari, chi sono i responsabili e gli interlocutori di questo.

- L'approvazione del Regolamento del Dipartimento omogenea i punti di cui qui sopra.
- La garanzia dell'allocazione delle risorse necessarie a fronte dell'approvazione del piano annuale aziendale dell'attività per la Salute Mentale.
- La costituzione di una funzione dipartimentale per l'interrogazione del sistema aziendale di controllo per la gestione rispetto alle risorse allocate o da allocare (significa, cioè, che qualcuno dentro al Dipartimento segue la spesa, altrimenti è inutile discutere sulle percentuali quando non si sa come si spendono le risorse che abbiamo a disposizione, che è il discorso che faceva poco fa Andrea Fagiolini).
- La costituzione di un coordinamento professionale provinciale degli infermieri della Salute Mentale.
- Un unico piano di formazione annuale.
- La costituzione della consulta della Salute Mentale, come organo di controllo su quello che fa il Dipartimento.

Il Dott. Mariotti mi ha raccomandato di dire tutto questo che rappresenta la linea della Direzione aziendale. Attualmente, come sapete, sono in corso di discussione e di contrattazione su scala regionale le risorse che devono arrivare alle Asl. Lui diceva: faremo tutto questo, compatibilmente con le risorse che arrivano, cercando di mettere al primo posto l'organizzazione dei servizi della Salute Mentale e l'ottimizzazione della spesa: fine per quanto riguarda l'Azienda.

Dico due cose per quanto riguarda Corlito: io esco di scena come operatore del Sistema Sanitario Regionale, di cui sono stato fiero di appartenere. Credo che si regga anche sul mio contributo personale. Cambio solo "giubba", nel senso che passo a fare il lavoro dell'auto-aiuto, che è una cosa a cui tengo particolarmente e a cui credo di aver dato il contributo, che non è una cosa formale, nel senso che il giorno sette comincio a fare un ambulatorio gratuito per le persone non abbienti presso la sede della Casa dell'auto-mutuo-aiuto di Grosseto. Guardate che non lo faccio per voi,

lo faccio per me, perché questo è un modo per tenermi attivo e vivo. Ultimo passaggio: quando andavo via di casa, quando ero ragazzo, mia madre sulla porta mi faceva le raccomandazioni, allora vi faccio le raccomandazioni, se mi permettete altri tre minuti. Io credo che sia importante che venga mantenuto un livello di unità tra le varie componenti della Salute Mentale, cioè tra le famiglie, tra i cittadini utenti (che non sono ragazzi, ma cittadini utenti, sono persone), gli operatori, che dovrebbero essere più presenti in scadenze come questa, perché questa unità permette di mettere di fronte ai decisori, la possibilità di decidere con cognizione di causa. Seconda raccomandazione: bisognerebbe valorizzare la cultura della verifica. Essere verificati è una cosa fondamentale, nel senso che se uno prende un impegno, poi deve accettare di tornare e di dire quello che ha fatto, e se non ha raggiunto il risultato, perché non l'ha fatto. Non c'è niente di male nell'essere verificati: in questo Paolo Martini è stato mio maestro, ho imparato con lui, poi di seguito l'ho continuato a fare. Se coloro che esercitano un ruolo pubblico o amministrano pubblico denaro accettassero questa responsabilità, secondo me le cose andrebbero molto meglio. Ultima raccomandazione: questione della crisi e della spesa. Allora, della crisi economica non sono responsabili i cittadini meno abbienti, anzi essi la subiscono. È ovvio che quando non ci sono i quattrini, vanno ridimensionate e ottimizzate le spese. Ma se la riduzione delle spese viene fatta a raso (come si dice in gergo), per cui si sottrae la stessa cifra a tutti i servizi, si determina un'ingiustizia sociale ulteriore. Cioè, quelli che meno hanno vengono chiamati a pagare come quelli che hanno di più, e questo è profondamente ingiusto. Credo che i nostri amministratori saranno in grado di tener conto di questo. Spero che ci incontriamo prossimamente, arrivederci.

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

Grazie davvero di cuore da parte di tutti noi familiari e un grazie anche per quello che farà in futuro, è un grazie in anticipo.

### ***Galileo Guidi***

La parola ora al Direttore della Società della Salute di Grosseto. Il progetto che ci ha illustrato per l'azienda è importante, quindi a questo punto è importante capire come si inserisce la Società della Salute. La parola dunque al Dott. Boldrini

### **Fabrizio Boldrini – Direttore Società della Salute CoeSo Grosseto**

Voi immaginatevi come mi troverò io adesso, dal momento che Corlito va in pensione. È vero che me lo ritrovo come volontario. Ma come mi ha preannunciato una volta, farà come il Generale Giap, quando lo misero in pensione: mi criticherà da sinistra, quindi per me sarà particolarmente difficile la situazione, non solo perché lui non ci sarà, ma anche per questa cosa che dicevo scherzando. È da questa mattina che - via via che la giornata sta andando avanti - penso alle cose da dire, e non vorrei mettermi qui a raccontare di nuovo il progetto che vi ha già illustrato Corlito, ma nemmeno ripetervi le cose che ho detto l'anno scorso, cioè l'esperienza specifica che noi avevamo a Grosseto rispetto alla riserva sugli appartamenti, rispetto all'esperienza che avevamo fatto con il Dott. Corlito di chiedere alla Fondazione Monte dei Paschi una specifica risorsa per costituire l'assistenza domiciliare specializzata, che una volta finite le risorse della Fondazione Monte dei Paschi è divenuta una spesa sociale-strutturale. Credo invece che sarebbe opportuno, anche perché mi ha colpito, partire da quella serie velocissima di considerazioni tambureggianti che sono arrivate nel dibattito precedente. E' evidente, c'è una sorta di iato tra quelli che sono i bisogni degli utenti e delle famiglie e quello che le istituzioni nella loro complessità riescono a dare. Allora che dire: c'era un volontario che prima diceva "ma insomma, ci dovete pensar voi, siete lì, vedete un po' quello che si può fare". È una domanda su cui bisogna riflettere parecchio. È chiaro che né io, né Corlito, né il Direttore, né il Presidente della Regione ecc... siamo in grado di verificare in questo momento un percorso politico che si sta determinando, una strategia che è abbastanza evidente. Mi ricordo che l'anno scorso dissi che avevo l'impressione che si voglia mettere in discussione il sistema pubblico. Beh, quella che mi sembrava un'impressione, oggi mi sembra un'eclatante verità. Di fronte ai tagli lineari che abbiamo, quello che è in discussione è proprio la tenuta del sistema pubblico con un problema in più, perché se la Sanità in qualche modo - come ci diceva l'Assessore Scaramuccia questa mattina - tiene in termini assoluti (avrà forse le stesse risorse dell'anno scorso), lo fa però a scapito di tantissime altre risorse, per cui il peso della Sanità sul complesso degli altri servizi aumenta. E c'è il rischio che a un certo momento diventi un peso così eccessivo, da crollare su se stesso. Allora se noi di fronte a queste cose non siamo in grado di far nulla, non siamo in grado di determinare il dovere serio che abbiamo (in qualità di persone e professionisti seri) è quello di utilizzare al meglio le risorse che comunque i cittadini, attraverso la fiscalità generale, ci danno. In questo senso io vorrei spuntare

(lo hanno già fatto i miei colleghi) una lancia rispetto alle Società della Salute, che devo fare, perché se non ci credo io che ne sono Direttore, chi dovrebbe crederci? Devo diffondere un po' di fiducia. Stamattina dicevamo di evitare che diventino carrozzoni: questo è un rischio sempre possibile, perché siamo esseri umani, e siamo capaci di farlo, si può fare anche di peggio. Bisogna evitarlo, ma la possibilità che la Società della Salute sia uno strumento importantissimo invece c'è, e c'è nella misura in cui non solo è in grado di migliorare l'integrazione socio-sanitaria, ma anche nella misura in cui la Società della Salute può portare a migliorare la spesa in quei settori sanitari in cui ancora oggi è possibile migliorare. In modo particolare penso alla appropriatezza della prescrizione nella diagnostica, che non è esattamente sotto controllo. Noi vediamo benissimo che tra Empoli e la nostra Asl c'è un differenza di prescrizione farmaceutica molto alta, gli esiti di salute non sono poi così diversi, quindi significa che c'è un'appropriatezza non sufficiente, e lì abbiamo diversi margini (alcuni milioni di Euro) che potrebbero meglio essere utilizzati per portare servizi in questa direzione. Cioè, il nostro lavoro non è quello di richiedere sempre più risorse "per fare per fare", ma è quello di spendere in maniera molto più efficace quello che abbiamo. Io su questo credo che la Società della Salute possa far molto, perché non parla solo ai professionisti, parla anche ai cittadini, agli amministratori se possono creare dei collegamenti, e credo che si possa fare molto, così come molto si può fare - dicevo - rispetto all'integrazione socio-sanitaria. Noi in questo ultimo anno, prima che si formasse la Società della Salute tra l'Azienda Sanitaria e il Consorzio dei Comuni e oggi che questo consorzio si è trasformato in SDS, abbiamo fatto l'esperienza della non autosufficienza, cioè di un'esperienza di accesso di unitario, di presa in carico multi professionale, progetto personalizzato. Ecco, progetto personalizzato come Gemma ci ricorda continuamente. Perché questo possa succedere, non può essere il progetto fatto dal Medico che ovviamente è personalizzato; bisogna che il complesso delle risposte pubbliche su quel soggetto siano coordinate, ma non lo siano occasionalmente, perché c'è qualche buona volontà, perché c'è qualcuno che va a sentire in comune se c'è un aiuto, bisogna che sia un lavoro normale e strutturato. Ecco, io credo che questo sia possibile, e non solo per la Salute Mentale, ma per tutte le prestazioni territoriali, e spero che l'anno prossimo, quando ci ritroveremo, ci troveremo a dire che un punto in questa direzione si è segnato. Vi ringrazio.

## **Galileo Guidi**

Ringraziamo il Dott. Boldrini. La parola adesso all'Azienda di Arezzo. Quando si parla di Arezzo nella Salute Mentale in Toscana, dobbiamo dire che la sua esperienza è stata un'esperienza pilota nella Regione Toscana, perché è stata la prima realtà che ha chiuso l'Ospedale Psichiatrico ancora prima della legge Basaglia. Proprio prima della legge Basaglia ha cominciato a smontare l'Ospedale Psichiatrico, ha inventato - ancora prima delle leggi - i servizi territoriali. È stata in Toscana l'esperienza più significativa. Direi che quando in Italia si parla di Psichiatria e di rinnovamento della Psichiatria e dei servizi, si parla di Trieste, ma si parla anche di Arezzo. Quindi dare la parola all'azienda di Arezzo è molto importante e capire quale impegno l'azienda e il Comune (grazie al Sindaco Testi che è qui presente insieme a noi) e i Comuni hanno intenzione di fare, perché questi livelli raggiunti, queste esperienze fatte possano essere consolidate. Qualcuno (non ricordo chi) qui prima ha detto che, per quanto riguarda il problema della salute, non si deve mai dare per scontato niente, è cioè necessario lottare sempre, perché non si deve dare per scontato che i livelli che ci sono non si possono mantenere sempre. Quindi io vi ringrazio, e lascio la parola prima al Sindaco Testi.

## **Sauro Testi – Sindaco di Bucine (AR) e Presidente della Conferenza dei Sindaci Valdarno**

Buonasera. Sarò velocissimo. Intanto, grazie a Galileo per l'apertura. Vorrei dire poche cose e utilizzare il mio punto di vista, ossia quello del Sindaco, perché come Presidente anche della Conferenza dei Sindaci posso dire che siamo in fase di approvazione della Società della Salute, ma c'è stato questo contrattempo. Io sono del Valdarno, quindi di una delle cinque valli di Arezzo, però il ragionamento che faceva Galileo riguarda tutta la Provincia di Arezzo. Il riferimento ad un passato: uno spunto ottimo per fare due riflessioni, dando appunto un approccio che è quello di chi poi rappresenta i cittadini. Il Sindaco rappresenta i cittadini, quindi noi siamo interessati non solo perché abbiamo delle responsabilità rispetto ai percorsi di salute, ma perché poi ascoltiamo il cittadino, che è portatore del bisogno. Io credo che noi abbiamo due grandi occasioni: nell'immediato la Società della Salute che, come è stato detto da chi l'esperienza la porta già avanti ha creato un'apertura e la possibilità per chi rappresenta i cittadini, ma anche per le forme di rappresentanza più dirette, per le

associazioni che sono a diretto contatto con i cittadini attraverso diversi spazi e diversi luoghi di trovare un luogo per discutere la programmazione delle scelte, delle politiche socio-sanitarie. Detta così sembra quasi qualcosa di ovvio nella nostra Toscana. Pensate invece che noi a oggi avevamo ancora Piani Sanitari e Piani Sociali regionali che erano ancora due strumenti non unitari. Quindi questa integrazione che serve, non è che avesse una cornice così chiara, era lasciata alla singola disponibilità, alla sensibilità di un territorio, alla storia di un determinato servizio, all'attenzione e alla pressione con cui una determinata comunità, attraverso l'attenzione delle associazioni piuttosto che del Sindaco, riusciva a lavorare per certi obiettivi. Oggi c'è un quadro di riferimento che è molto più chiaro: strumenti unici, mi verrebbe da dire un assessorato unico, che poi circa all'80% ricopre quello che prima era il socio-sanitario. La Società della Salute è quindi uno strumento che viene rimandato ai territori dei quali ci dobbiamo appropriare, e non solo gli enti locali, ma i cittadini, le vostre associazioni, le forme di rappresentanza, perché quello è il luogo dove ci si può mettere intorno ad un tavolo e finalmente si ridiscute, non in forma consultiva (perché fino ad oggi le Conferenze dei Sindaci avevano un ruolo consultivo, per esempio, sulle strategie anche locali), ma andiamo a definire cosa dobbiamo fare in quei territori. Territorio, l'altra parola chiave: io vorrei fare un intervento lasciando due o tre spunti, perché veramente c'è chi ha detto "sì, ma cosa facciamo poi?". Stiamo evidenziando tutta una serie di problemi; qualcosa di simile lo abbiamo fatto anche l'anno scorso. Credo che ci sia uno scenario un po' diverso, rispetto alla Società della Salute, rispetto al fatto che ormai mi sembra che le politiche della Regione Toscana hanno un indirizzo ben preciso. Io penso (parlo per il mio Comune, che è un Comune piccolo, ma nella media) che a volte noi pensiamo che non ci siano le norme per andare in certe direzioni, e non facciamo i conti con la resistenza anche dei nostri apparati, delle nostre strutture, di andare in tempi giusti ad applicare quelle norme che i livelli più alti hanno già predisposto. Io credo che noi ora siamo in una situazione in cui in Toscana veramente il percorso è indicato: bisogna iniziare a farlo nostro. E questo perché da alcuni anni l'ex Assessore Rossi, oggi Presidente della Regione, ha rovesciato il senso dell'importanza dei percorsi di Salute, e quindi non solo di Salute Mentale, del territorio. Sempre di più si è iniziato a parlare di salute. È un'accezione, quella che ci dà l'UMS, che anche gli addetti ai lavori condividono, ma che poi nei fatti non sempre abbiamo perseguito, come assenza di malattia, come benessere, quindi non solo come aspetto sanitario. La salute è qualcosa che soprattutto sta nei territori, e che ha

diversi tipi di risposta. Io non distinguerei troppo il percorso della Salute Mentale da quello di Salute in generale. Io direi che come i territori sono stati chiamati a costruire il profilo di salute, dobbiamo costruire il profilo di salute per la Salute Mentale anche per questo aspetto. E chi lo fa? I medici anche, le Aziende anche. Ma chi ha fatto il percorso per il profilo di Salute? Abbiamo fatto un tavolo di concertazione, di incontro: lo fanno i cittadini. La comunità nelle sue forme di rappresentanza deve darsi un profilo di salute. Poi darà mandato, a chi ha la competenza, di gestire servizi, di programmarli, e rispetto a quel profilo di raggiungere gli obiettivi che mettono in campo quelle strategie, quelli approcci, come ci diceva prima il Professore, che poi spesso sono complementari, e non in competizione. Ma un passaggio resta importantissimo: è il territorio il luogo della scommessa. Quindi noi dobbiamo essere capaci di rimettere in gioco risorse sul territorio. E come si fa se le risorse sono finite? Io uso il termine “finite” per intendere che sono “limitate”, perché in realtà non ci sono più. Ma come Sindaco non posso farmi prendere dalla depressione, la devo combattere in qualche modo. Però, sicuramente, si sa che ormai sono anni che sono limitate, e di più non ci saranno. E allora noi dobbiamo attraverso anche la Società della Salute, ma attraverso anche la scommessa sul territorio, attraverso il fatto di rimettere la persona al centro della sua cura, a rifare politiche di Salute Mentale sui territori. Questo lo si fa in un rapporto chiaro e onesto e non strumentale, non scaricando il sanitario e il sociale, come si è cercato di fare. Quando una persona entra in un percorso e ne esce da un altro, e quindi va su un budget del Comune piuttosto che dell’Azienda, è finita. Se noi pensiamo di continuare a ragionare in questi termini, tutto quello che abbiamo detto non vale niente. Rischiamo anzi di bruciare queste condizioni importanti e interessanti che ci sono. Noi dobbiamo pensare che il territorio è il luogo dove, descrivendo e dandosi degli obiettivi, che insieme dobbiamo concertare, andiamo a individuare tutte le risorse possibili. Mi è piaciuto l’intervento del Dott. Corlito, perché ha anticipato una riflessione che noi stiamo cercando di fare nel nostro territorio, quella rispetto alla cronicità inconsapevole e involontaria anche dei nostri servizi, che nati come centri diurni, perché rispondevano a un bisogno importante 25 anni fa. Negli anni se non si riverificano, se non si mettono in discussione, rispetto semplicemente al fatto che cambiano le persone che ci vengono, vuol dire che anche noi involontariamente produciamo cronicità, che è l’opposto della Salute Mentale. E allora noi in questo dobbiamo essere molto consapevoli del nostro ruolo, rivendicare con forza i luoghi in cui ognuno di noi può esercitare il proprio diritto di rappresentanza, e

parlare di cura, di tutela del percorso di salute della persona. Ci vogliamo dare velocemente due ambiti su cui verificarci il prossimo anno per vedere cosa abbiamo fatto? Sono già state individuate, facendo riferimento anche a delle eccellenze, delle buone prassi. Ma perché si deve inventare? Ma chi l'ha detto che bisogna essere originali? Incontriamoci, mettiamo in rete le esperienze che avvengono nella Regione Toscana: abbiamo sentito di Empoli, ma anche altre come possiamo avere noi; alcuni spunti ce li dava il Dott. Corlito. Affrontiamo subito due questioni strategiche, che rispondono molto ai diritti di cittadinanza: l'abitare e il lavorare. I diritti di salute passano sotto i diritti di cittadinanza: parliamo di persone cittadine, questo mi interessa a me come Sindaco. L'abitare e il lavorare, e poi su questo andiamo ad affrontare anche le contraddizioni che ci sono, ma facciamo valore anche delle buone esperienze. Penso al passaggio che faceva prima l'amico che se ne è andato, per esempio sul lavorare: chiarire bene il ruolo dell'impresa sociale, la cooperazione di tipo B... C'è un mondo, un sacco di questioni da affrontare; ma questi sono due terreni (ossia il diritto alla cura e il diritto alla partecipazione alla cura del cittadino) sui quali, volendo già nel prossimo anno, lo possiamo sicuramente fare. Noi stiamo lavorando come Valdarno (e lo stiamo lanciando) a questo tipo di obiettivo: riscrivere un profilo di Salute Mentale, così come quello che abbiamo scritto per i Piani Integrati, e sancire appunto questo passaggio che è la comunità che deve fare, ossia riappropriarsi del concetto di Salute Mentale. E concludo dicendo questo: la mia percezione da Sindaco è che, mentre continuiamo a portare avanti idee anche nuove, la comunità è regredita da questo punto di vista. Io non credo che Arezzo sarebbe così disponibile, come il mio Valdarno, o come il Pestello a Monte Varchi per esempio, a sostenere in un dibattito pubblico l'apertura di una Casa Famiglia piuttosto che un altro servizio per la Salute Mentale in modo partecipato e politicamente schierato, come è avvenuto 25 anni fa. Credo che noi abbiamo perso anche questo, e questo è un compito anche nostro. La tutela e la salute si fa anche rifacendo cultura e (tra virgolette) anche politica nei territori.

### ***Galileo Guidi***

Grazie Sindaco. La parola adesso alla Dott.ssa Vujovic, Direttore Sanitario dell'Asl di Arezzo.

## ***Branka Vujovic – Direttore Sanitario Azienda USL 8 Arezzo***

Buonasera a tutti. Grazie di essere rimasti, visto l'orario. Intanto porto i saluti del nostro Direttore Generale Enrico Desideri, che non è presente qui, ma che rappresento io, spero bene. Mi viene da dire che oggi avete sentito tante cose, tante parole, tanti promesse, tanti impegni. Dunque io partirei da un tema, che è questo: stiamo parlando sì di salute, di salute in un ambito di alta integrazione socio-sanitaria, che si declina anche in altri campi, per esempio il materno-infantile, le tossicodipendenze, gli anziani. Dunque, già nella definizione ci siamo, nel senso che la sanità da sola non può affrontare questo tipo di problema. Si parlava prima di lavoro di casa, e sono due aspetti fondamentali dello star bene. Cos'è allora quello che facciamo noi? Cercherò di essere molto breve, perché poi si allungano i tempi, e dopo magari non si capisce nemmeno bene. Io non posso andare tanto in continuità con il passato, anche se mi sono aggiornata con i miei colleghi, perché noi siamo una Direzione piuttosto giovane: siamo ad Arezzo da un anno. Però, che obiettivi ci siamo posti confrontandoci sia con le associazioni sia con i colleghi? Innanzitutto ci siamo resi conto che la nostra è una Azienda con cinque distretti di zona, una sola Società della Salute, altre tre zone stanno lavorando per costruire la Società della Salute. Quindi ci siamo posti un primo problema: come si poteva rafforzare la zona distretto, riorganizzandola, rendendola più vicina ai bisogno socio-sanitari di un territorio? Il profilo di salute ha infatti un significato che si declina su quel territorio, su quei bisogni, su quel contesto ambientale. Dunque, siamo partiti dal presupposto che un Dipartimento gestionale forte, come era il Dipartimento di Salute Mentale, rischiava di assumere una posizione verticale, in un'organizzazione invece che doveva assumere una certa orizzontalità, orizzontalità spalmata sul territorio. Allora noi abbiamo costituito (e in questi giorni andremo verso la formalizzazione) le responsabilità dell'unità funzionale. Unità funzionale che probabilmente tutti voi conoscete molto bene, perché il territorio presenta ormai gruppi multi professionali, fatti di infermieri, educatori, medici, psicologi e così via. Noi vogliamo organizzarli, strutturarli, definire una responsabilità e poi porre delle progettualità comuni di alta integrazione con quelli che sono gli interlocutori. In particolare mi riferisco alla Conferenza dei Sindaci, che deve essere un interlocutore che definisce un piano integrato di salute, fin quando non ci sarà la Società della Salute. Cosa vuol dire? Significa compartecipazione alla progettazione, all'assunzione delle responsabilità condivise su quello che è un progetto di salute. E quando parliamo di lavoro di casa, allora forse assumiamo anche

dei contesti più pratici, più concreti, non solamente promesse, che ci piacciono, che vanno fatte e così via, ma un qualcosa che si traduce operativamente anche con gli altri interlocutori. Il problema comincia quando si deve capire come attuare gli inserimenti lavorativi. Noi nel mese di Dicembre, con il supporto della varie Associazioni, abbiamo realizzato una giornata per discutere insieme come realizzare l'inserimento lavorativo, e abbiamo avuto una partecipazione molto limitata da parte del mondo dell'imprenditorialità locale. Perché? I "perché" son tanti e son diversi. Sicuramente, se ci si mette insieme con le varie istituzioni a sensibilizzare quello che è il mondo del lavoro, qualcos'altro, forse, si può anche costruire. E da qui nasce l'importanza del Piano Integrato di Salute, anche della Società della Salute come sviluppo finale di una modalità organizzativa. Però io dico: anche in questa fase in cui non c'è la Società della Salute, la partecipazione alla progettazione è un elemento di fondo. Detto questo, l'associazione rappresenta un'altra funzione molto importante: io ve lo dico sinceramente, perché siete uno stimolo, in primo luogo uno stimolo per noi per conoscere meglio il problema, e poi per migliorare, e migliorare si può farlo solo insieme. Sicuramente quelle famiglie, quelle associazioni che rappresentano meglio il bisogno reale, il problema che c'è, per noi sono un elemento di arricchimento. Non è sempre facile ragionare insieme. Io non credo che sempre si tratti solamente di risorse; io credo che molto spesso si tratti di percorsi, di condividere insieme gli obiettivi, di trovarsi vicini sui problemi. Poi forse ci sarà anche il problema delle risorse, ma molto spesso i nostri "fili" si interrompono, i collegamenti non funzionano: è l'esempio del "se mi succede di notte, chi devo chiamare?". Naturalmente ci dobbiamo organizzare, ma per organizzarci bene dobbiamo anche ragionare insieme. Se questa, dunque, è una dimensione di riorganizzazione territoriale, quando arriveremo alla Società della Salute (che da noi sarà di primo livello, quello semplice di programmazione) ci sarà un territorio che conosciamo, perché il Valdarno è diverso dal Casentino, il Casentino è diverso da Arezzo. Non siamo nella città di Arezzo, ma in una zona con determinate caratteristiche: quindi la salute resta la salute, ma si declina in modo diverso a seconda dei contesti. Che cos'è che facciamo di altro? Se abbiamo pensato di rafforzare l'unità funzionale è perché noi eravamo un po' deboli sul progetto infanzia-adolescenza; non avevamo un responsabile professionale. In questi giorni abbiamo effettuato tutta la procedura, e all'inizio del prossimo anno avremo un responsabile della neuropsichiatria infantile. Figura importante, perché si integra con le altre professionalità già presenti sul territorio. Darà sicuramente una dimensione

tecnico-professionale necessaria per migliorare anche questa funzione. E se questa è una dimensione, l'altra è quella di sviluppare l'unità funzionale nel settore dell'infanzia-adolescenza, dato che nelle nostre zone (anche se sono cinque) erano due i gruppi professionali. Allora voi ben capite che tutto il ragionamento del Piano Integrato di Salute di conoscere un territorio, di costruire dei percorsi e così via, è abbastanza difficile da declinare, quando ci sono due gruppi professionali che devono coprire varie zone distrette. In questa fase probabilmente le amplieremo, perché se devo dire dove sono limitate le risorse nella mia azienda, dico che lo sono nel settore dell'infanzia-adolescenza. Probabilmente andremo verso tre unità funzionali, cercando appunto di dare una dimensione tecnico-professionale un po' più "rotonda" anche sul versante medico. Cos'è che facciamo, invece, nella zona degli adulti? Nella zona degli adulti, se vedete anche i nostri dati, probabilmente viaggiamo molto bene. Mi sono trovata molto allineata con quello che diceva Corlito, che ho avuto il piacere di conoscere questa sera. Però diciamo che molti strumenti e metodi che avete messo a punto a Grosseto, anche noi li abbiamo pensati. Nell'unità funzionale degli adulti ci siamo trovati a confrontarci con l'associazionismo, che ci dice: "ma il lavoro, ma la casa, ma come si esce fuori da questo tunnel dell'isolamento, quali sono le disponibilità del territorio (che non è l'Azienda Sanitaria, ma tutto il resto del mondo)?". Questo, sicuramente, è un tema sfidante, ma io credo che se l'affrontiamo zona per zona, riusciremo a gestirli meglio che in maniera centrale, aziendale. Se questi a grandi linee sono i due grossi ambiti della Salute Mentale, noi non abbiamo grandi problemi quando passiamo dall'età dell'adolescenza verso l'età adulta. C'è una continuità, così, abbastanza importante. Quello strozzamento di cui abbiamo parlato, dicono i colleghi che da noi è più garantito. Invece, sicuramente, lavoriamo su due ambiti progettuali importanti: disturbi alimentari e autismo. Per quanto riguarda il primo ho visto un po' tutto il percorso che ha presentato Corlito, e secondo me prevede una fase di confronto anche con la Regione, perché se tutti i setting di offerta ci possono essere, dal Pediatra di libera scelta, al Medico di Medicina Generale, all'ambulatorio e così via, quando arriviamo alla dimensione residenziale bisogna progettarela bene, perché la residenzialità, soprattutto nel disturbo alimentare nell'adolescente, è una dimensione molto importante, di alta specialità, che deve essere costruita bene e portata avanti, anche rispetto alla proposta di Livorno e Castiglione della Pescaia. Dove c'è un periodo di latenza per arrivare a realizzarla probabilmente possono esserci anche altre esperienze presenti sul territorio, tipo appunto Agazzi, che è

nucleo, un centro che in Area vasta potremmo sfruttare al meglio; l'altro progetto che portiamo avanti è lo sviluppo dell'autismo. Su cosa posso impegnare il Direttore Generale Desideri l'anno prossimo quando verrà in questa sede, dico sì i disturbi alimentari, sì l'autismo, sì sul consolidamento funzionale delle unità funzionali e sul Piano Integrato di Salute. Poi cosa sarà scritto nel Piano Integrato di Salute non dipende solo da noi, ma dipende anche dalla Conferenza dei Sindaci e dalle associazioni, perché appunto si costruisce un percorso di benessere insieme. Grazie. Buonasera

### ***Galileo Guidi***

Grazie Dottoressa. Voglio riprendere brevemente questo aspetto dell'Area Vasta: per quanto riguarda i disturbi del comportamento alimentare, è necessario che le Aree Vaste trovino un momento di confronto, perché ci sono in atto delle esperienze. La scelta di Castiglione della Pescaia ci sembra una scelta politico-amministrativa che ci sovrasta. Però è necessario che questo tipo di strutture siano il frutto della condivisione tra diverse aziende, tra diversi professionisti. È fondamentale, altrimenti si rischia di fare degli errori. In più prego di rilanciare a livello regionale l'esperienza che attualmente Arezzo fa con i ragazzi. Arezzo cosa fa? Per quanto riguarda i disturbi del comportamento alimentare (non per i gravissimi, che hanno bisogno sicuramente di una residenza dedicata, ma per i casi meno gravi, ma sempre gravi) hanno realizzato la possibilità di fare un'assistenza diurna con una foresteria. Per cui il giorno sono in un centro diurno e la sera in una foresteria, e questo permette di avere un'assistenza qualificata a dei costi sicuramente accettabili. È un'esperienza sulla quale dovremmo lavorare eventualmente, perché in Toscana ad Arezzo sono gli unici a farla, edovrebbe essere messa così a disposizione di tutta la realtà regionale. Bene, io vi ringrazio. Ci sono alcune richieste di intervento. Abbiamo sfiorato un po' le previsioni, per cui chiedo la brevità per favore. Il primo intervento è della Dott.ssa Grazia Mastrangelo di Firenze. Prego

## **Dibattito**

### ***Grazia Mastrangelo – NeuroPsichiatra Infantile Azienda USL 10 Firenze***

Allora, io sono una Neuropsichiatra infantile e non so se essere fiera o vergognarmi di questo, perché sono l'unica Neuropsichiatra dell'Azienda di Firenze che ha partecipato a questo Convegno. Lavoro a Firenze sul territorio, sono una specialista ambulatoriale. Potrei denunciare la situazione critica, in cui da sette anni lavoro, perché ho dodici ore per una zona e quattordici per un'altra, quindi ho doppi pazienti. Potrei denunciare la situazione critica in cui versa la neuropsichiatria infantile: abbiamo detto che è la Cenerentola della Salute Mentale, ma forse anche noi Neuropsichiatri infantili facciamo la parte delle Cenerentole, perché non ci siamo oggi. Oggi non siamo venuti qui a confrontarci. Però non voglio rimanere su questo aspetto, che è un aspetto un po' concreto: io sono un'idealista e un'ottimista, quindi mi voglio rifare a questioni etiche e filosofiche, perché sto partecipando alla costituzione della Carta Etica della Salute Mentale. Non so se si sa questa cosa, ma stiamo facendo la Carta Etica della Salute Mentale. Io non ho potuto partecipare all'incontro con la consulta, perché ero malata. Quindi, mi sto molto interrogando su questi aspetti etici: una prima cosa da dire è che mi sto molto chiedendo perché in Salute Mentale un certo processo che avviene nella Medicina Generale, sta avvenendo con ritardo. I pazienti vengono definiti gli esigenti: sono loro che hanno rotto il modello di quello che era il rapporto tra Medico e Paziente, dove il Medico era al centro della cura. Perché tra i nostri pazienti non avviene, perché tutto questo avviene dopo? Perché i nostri pazienti sono i più deboli, i miti pazienti, i miei bambini lo sono per status sociale, ed evidentemente non contano niente ancora. I bambini non contano ancora niente se le risorse per la Salute Mentale non ci sono. E poi perché i pazienti della Salute Mentale appartengono alle categorie più svantaggiate, quindi hanno meno strumenti. Allora, questa è una cosa; l'altra cosa (questo titolo mi piace molto) e che sì, credo che la persona debba essere rimessa al centro. A me hanno insegnato che la relazione sia fondamentale, perché ho fatto una Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria infantile. Mettere al centro della cura il paziente significa mettere al centro anche il Medico, perché anche il Medico è persona, e che il rapporto medico-paziente è una relazione in cui ci si cura reciprocamente, perché anche i Medici curano se stessi con

una buona relazione. Ultima cosa: siccome faccio la Neuropsichiatra infantile, quindi sono spesso nelle scuole, è vero, c'è il problema delle risorse. Io credo che siamo di fronte ad una rivoluzione e a me fa molto piacere parteciparvi, perché è una rivoluzione del paradigma che sottende il concetto di salute, di malattia, di cura ecc. Allora, nelle scuole a noi Neuropsichiatri infantili ci viene chiesto di occuparci del disagio. Ma noi anche se fossimo un battaglione di Neuropsichiatri infantili non ci potremmo occupare di tutto il disagio. Quindi credo che noi dovremmo ripensare quali sono le cose di cui ci dobbiamo occupare, che sono le patologie e di queste ci dobbiamo occupare. L'altra cosa è che in questo c'è un elemento pericoloso, che io denuncio: quando mi viene detto che un bambino è diverso da un altro e quindi è malato ed ha bisogno del Neuropsichiatra, in questo io ci trovo qualcosa di molto pericoloso, perché per me è una nuova camicia di forza subdola e invisibile. Perché non si può etichettare tutto ciò che non corrisponde alla norma, come qualcosa di patologico, di cui il Neuropsichiatra si deve occupare.

### ***Galileo Guidi***

Grazie alla Dott.ssa Mastrangelo. È chiaro che il suo intervento ci dà lo spunto per altre giornate di lavoro

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

Però io voglio dire che è vero che il bambino va rispettato, ma va anche guardato e valutato per conoscere i suoi bisogni, perché a volte per non etichettare si ritardano degli interventi.

### ***Galileo Guidi***

La Dott.ssa Mastrangelo però diceva una cosa diversa, è chiaro. Ci ha dato lo spunto per altre giornate di lavoro, e ci dovranno essere le occasioni. Adesso la parola a Diana Gallo dell'Associazione Alba di Pisa, prego.

### ***Diana Gallo – Associazione L'Alba - Pisa***

Oggi sono state tante cose su cui cominciare a lavorare, come diceva Galileo. Pensavo quasi di dire a Gemma che forse un giorno non ci basta più per questi incontri annuali. Perché poi ciascuno svilupperà quello che è stato detto per i propri territori, ma mi sento come piena di materiale, quindi queste sono davvero giornate

feconde, giornate belle in cui ci confrontiamo e insomma ci sono tante cose che vengono fatte. Ci sono ancora tanti problemi da affrontare, da risolvere, però c'è anche tanta ricchezza, tanta voglia, tanta passione. Io sono mancata lo scorso anno perché ho partorito una bambina, ma insomma sono tornata e mi sembra che si stia andando avanti molto bene e anche io sono orgogliosa e fiera di far parte della Regione Toscana, perché questo è un senso di appartenenza che, quando andiamo in altri posti in Italia, ci riconoscono tutti, riconoscendoci anche le numerose cose che facciamo in Toscana. Per cui il messaggio che voglio mandare è che se anche stiamo vivendo un momento di crisi a livello nazionale, abbiamo tutta questa passione e questa voglia interiore di creare cambiamenti e ricostruirsi, e come diceva anche questa mattina Maria Grazia, cioè trasformare la crisi in opportunità, noi possiamo farlo, ce la stiamo facendo e possiamo continuare a farlo. Per cui continuiamo ad andare avanti in questo modo. Volevo anche segnalare le nostre iniziative, "nostre" di tutti i territori che fanno parte del Coordinamento, e cioè le "Giornate della Salute Mentale". Se avete visto il programma che abbiamo esposto, facciamo una serie di incontri molto interessanti sul territorio. Siamo stati intervistati e siamo su PluraliWeb, un sito del Cesvot, come volontariato. Se volete andare a vedere su Cesvot c'è un'intervista a me, a Kira, le foto dell'associazione. Si parla molto di come il volontariato può essere una risorsa sul territorio. Mi viene da fare un'ultima riflessione, rispetto anche a quei territori in cui ancora i Direttori Generali non vengono, ci sono problemi di conflittualità ecc.: la riflessione è che bisogna creare fili, come diceva la Dott.ssa Vujocic. Mi è piaciuto molto quando ha detto che non è solo un problema di risorse, ma di fili che si interrompono. Allora, se noi siamo riusciti a creare su Pisa quello che abbiamo creato, è perché abbiamo costruito questi fili, e questi fili sono molto articolati, molto sottili, che continuano ad andare avanti e ancora continuiamo a tesserli, per cui tutte le Associazioni, come l'Associazione Speranza con cui collaboriamo con i familiari sono impegnate in questo; ad esempio il 3 dicembre facciamo un incontro proprio con i familiari proprio per capire se e quando la famiglia è limite e quando è risorsa, e su questo continuiamo a interrogarci). Però con le Istituzioni nel 2000 non c'era il rapporto ovviamente che abbiamo ora. I primi gruppi sono nati nel 1993, diciamo che c'è stato tutto un aspetto embrionale intorno a questi gruppi, che prima erano all'interno della Clinica Psichiatrica, poi sono usciti sul territorio, ed hanno iniziato un dialogo, un dialogo che è stato anche difficile talvolta, anche complesso, anche con momenti di criticità, però piano piano hanno cominciato

a costruire, grazie alla sensibilità del Dott. Rossi, anche del Dott. Cecchi e del Dott. Ramone che avete visto stamani, e di altre persone che sicuramente hanno “aperto”. Hanno aperto, perché c'erano persone che vedevano che i gruppi agivano con competenza, con passione e con un criterio di guida. Noi abbiamo scelto di andare avanti con i facilitatori: i facilitatori sono una grossissima risorsa sui territori. Mi fa piacere che Empoli lo stia sperimentando. Altri territori, nonostante il corso sia stato fatto, non lo hanno portato avanti, e questo per noi è come una ferita al cuore, perché ci crediamo tanto. Probabilmente dobbiamo ancora lavorarci. Qualche operatore proprio oggi mi diceva: “ma insomma, ci sono ancora un sacco di resistenze con questi facilitatori”. Io tutte le volte mi trovo a dire: “sì, però non conosci bene le esperienze”. È ovvio che sia un work in progress, come si dice sempre. Non si può pretendere che i problemi per una persona si risolvano subito. Tutti noi facciamo un percorso. Giustamente, come diceva la Dott.ssa Mastrangelo, chi cura e chi è curato fa un percorso di cura reciproco, quindi quando Corlito dice che continuerà come volontario per sé stesso e non per gli altri, io credo che lo faccia per tutti e due. È la relazione, la reciprocità l'importante. E con questo penso di salutarvi. Ci vediamo il prossimo anno. Ah, Buon natale anche. Se qualcuno vuol venire, noi facciamo anche il pranzo di natale.

### ***Galileo Guidi:***

Grazie. Adesso la parola a Dario Chiocchetti, un ragazzo. Vieni che ti ascoltiamo volentieri, vogliamo sentire la tua impressione.

### ***Dario Chiocchetti – Associazione L'Alba – Pisa***

Buonasera a tutti. Siamo qui riuniti a Firenze per parlare della Salute Mentale. Io voglio dire che ci sono tanti laboratori che sono molto belli, e poi volevo ringraziare Antonella, che fa il laboratorio di Arti Plastiche insieme a Fabiana. Poi Chiara, che scrive al computer; Matteo, che è uno che mangia tanto. Poi c'è Dario che va a scuola e prende degli ottimi voti. E poi voglio ringraziare Diana che fa il laboratorio di canto. Concludo, e poi vi lascio la parola, ringraziando Elisa che fa il laboratorio di Logicando, e fa delle gite bellissime, io sono il suo “sottosegretario”, ve le propongo. Poi c'è Alessio che non sta mai zitto e poi c'è Ferdinando, che fa il cathering al Comune, ma una volta anche a Navacchio.

## **Galileo Guidi**

Grazie Dario. Adesso la parola alla Signora Anna Piscitelli.

## **Anna Piscitelli**

Mi chiamo Anna Piscitelli e voglio parlare da madre, perché in questo modo sono più libera di parlare, anche se faccio parte di un'associazione. Ringrazio intanto gli organizzatori. Sono state dette molte cose, abbiamo visto molti progetti belli, ma io sono una mamma e mi chiedo: quanto ci vuole a realizzare questi progetti? Molti dei nostri figli hanno trenta, quaranta, cinquant'anni: non possono aspettare, perché la loro vita finisce. Il loro lavoro è importante, perché si parla, però il dolore lo abbiamo noi e loro. Io sono molto d'accordo con Kira quando ha parlato di risorse. Le risorse non ci sono mai state. Voglio ricordare che se non ci fossero le famiglie (questo lo dirò sempre), i nostri ragazzi sarebbero dei barboni. Quindi ricordatevi sempre questo quando parlate. Noi ci accontentiamo che i nostri figli facciano una vita dignitosa, fatta di normalità, non vogliamo grandi cose. Poi voglio parlare di integrazione. Abbiamo parlato di integrazione delle politiche, ma c'è anche un'integrazione dei nostri ragazzi con gli altri, di cui non parliamo mai. Cosa significa integrazione psico-sociale? Come viene attuata sul territorio? Certo che i centri diurni non vanno bene, perché come la nostra casa diventa "piccolo manicomio", così anche i centri diurni sono "piccoli manicomi". Come ci organizziamo? Io non l'ho capito. Abbiamo parlato di residenze, ma la residenza senza il lavoro non ha significato. Il lavoro è fondamentale, e qui se ne è parlato molto poco. Voglio dire una cosa, perché quando parlo di lavoro mi dicono: "tutti non ce l'hanno". I nostri figli sono entrati in un tunnel per quindici, venti anni; sono morti. Hanno faticato per venirne fuori, quindi non hanno avuto gli stessi percorsi di coloro che hanno potuto organizzare i loro percorsi di lavoro attraverso studi o formazione. Tenetene sempre conto di questo, perché la prima cosa che ci dicono è che "tutti sono senza lavoro", ma certamente non il figlio del nostro Ministro Russo che è stato inserito all'Acì non so con quale qualifica. I nostri figli sono dei "poveretti", anche se tutti siamo dei poveretti, non solo loro, perché tutti viviamo una vita con alti e bassi, per cui delle volte siamo in cielo, altre volte sottoterra. Quindi è normalità questa. La cosa importante è aiutare a superare i problemi. Questo per quanto riguarda il lavoro. Poi un'altra cosa sul lavoro: siccome io seguo molto bene come vengono inseriti nel lavoro, si sente spesso parlava di lavoro personalizzato. Ma dove è il lavoro personalizzato? Io che lo seguo non lo vedo. Ci sono dei ragazzi che

si accingono a fare dei grossi sacrifici. Molti di loro non dicono neanche di essere disabili: provano a tenere i concorsi normali. Quando provano a fare i concorsi riservati all'handicap all'Asl, vengono buttati allo sbaraglio. Intanto c'è una normativa che mette insieme i fisici con gli psichici. Non voglio fare una guerra tra i poveri, ma i nostri ragazzi non hanno potuto fare gli stessi percorsi che molti di loro fanno, perché c'è chi ha patologie cardiache, ci sono insomma diverse patologie che non sono quelle mentali. I nostri ragazzi vengono mandati allo sbaraglio senza nessun aiuto. I sindacati per le persone abili fanno i corsi di formazione. Da noi non li fa nessuno, e siamo rimasti soli. Io ho fatto il giro di Firenze, perché mi piace occuparmi di questo; vado a vedere cosa chiedono ecc..e nessuno mi ha saputo dir niente. Non sappiamo dove sbattere la testa, quindi siamo lasciati soli. Un'altra cosa, poi, importante. Non c'è attenzione a coloro che stanno meglio. Si parla sempre dei cronici, di chi sta male: no, ci sono anche ragazzi che quando fanno il loro percorso stanno per uscire, e per loro non c'è niente, perché non c'è lavoro, non c'è integrazione. Il Dott. Sarò e il Dott. Benedetti, psichiatri, l'altra volta dissero che per loro il problema più difficile è quando i ragazzi stanno venendo fuori, perché possono regredire attraverso crisi. Se loro non hanno quello che cercano, regrediscono, non c'è niente da fare. Quindi nella società per loro non c'è posto, questo volevo dire. Grazie

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

Anna, sei stata forse un po' troppo tragica. Sicuramente tante cose non funzionano bene, però è vero che il lavoro adesso manca un po' per tutti. Io ho due figlie, una qualificata al massimo e una con problemi. Non è che quella qualificata abbia trovato immediatamente un lavoro che la gratificasse e tuttora ogni giorno oltre a lavorare continua a studiare e a formarsi per mantenere e migliorare la propria posizione. Comunque, per quanto riguarda l'integrazione nel territorio, io credo che noi associazioni dobbiamo favorirla, nel tempo libero, nelle attività sportive, e - come abbiamo detto - nella vita del contesto cittadino, perché sicuramente non possono essere le Istituzioni a favorire questo. Inoltre io invito tutte le Associazioni a continuare a livello locale le riflessioni di oggi, perché è sul territorio poi che dobbiamo attuare quanto abbiamo discusso.

Un grazie di cuore a tutti e soprattutto anche alla Regione, perché io sono contenta di appartenere alla Regione Toscana. Confrontandomi con gli altri Coordinamenti

nazionali (sono membro del Direttivo dell'UNASAM, Unione nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale) siamo l'unico Coordinamento ad avere questo tipo di iniziative e contatti diretti con la Regione. Grazie.

## Sintesi del convegno

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale si è costituito nel 1993 e ha l'adesione di **30 associazioni**. Lo scopo principale è quello di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosi portavoce dei loro bisogni con le istituzioni pubbliche e private, in particolare con la **Regione Toscana, con la quale ha da sempre costanti contatti in un rapporto di stima reciproca e ne condivide pienamente le leggi per la Salute Mentale che vorremmo vedere applicate su tutto il territorio toscano**. Il Coordinamento Toscano è inoltre impegnato nella promozione umana e nell'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disturbi mentali e organizza iniziative per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche.

Siamo molto soddisfatti per la grandissima partecipazione di oltre 380 persone e per il consenso avuto nel convegno "Quanto la persona è al centro della sua cura? 6° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la Salute Mentale" organizzato a Firenze il 29 novembre 2010 dal Coordinamento **insieme alla Regione Toscana**, con il patrocinio **del Ministero della Salute**, del **CESVOT**, e la collaborazione della **Provincia di Lucca** e **dell'Azienda USL2 di Lucca**. Questo appuntamento, che si è ripetuto puntuale ogni anno e che ci ha visto ancora protagonisti allo stesso tavolo con la Regione, le aziende USL e i Comuni, rappresenta per la vita del Coordinamento un evento molto importante.

Nel suo intervento **Gemma Del Carlo, Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**, ha ribadito che le leggi e le disposizioni per la salute mentale emanate dalla Regione Toscana sono pienamente condivise dai familiari e dagli utenti, ma ha contestato che ancora queste disposizioni sono applicate solo in parte nel territorio toscano; ha inoltre sottolineato con piacere che il Coordinamento ha intrapreso un ottimo percorso grazie al contributo di tutte le associazioni e al rapporto di stima reciproca che si era istaurato con i precedenti Assessorati alla Salute e alle Politiche Sociali della Regione Toscana. **Tanti obiettivi sono stati raggiunti, ma molti sono ancora da realizzare**.

La Presidente ha inoltre precisato che i rapporti sono stati ripresi dal **nuovo Assessore al Diritto alla Salute, Daniela Scaramuccia, che ha apprezzato il lavoro del Coordinamento incoraggiandolo a continuare il percorso intrapreso insieme alla Regione**. Per questo convegno l'Assessore ha chiesto oltre alla

verifica, di **conoscere bene la programmazione dei percorsi di cura individuali**. All'Assessorato al Diritto alla Salute sono state assegnate più competenze socio-sanitarie rispetto alla precedente amministrazione e il **nuovo piano regionale avrà un'unica programmazione socio sanitaria**. L'Assessore ci ha invitato a essere partecipi nella sua stesura. Nell'intervento è stato inoltre citato l'incontro del Coordinamento con il nuovo **Assessore al "Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana" Salvatore Allocca**, al quale è stato ribadito **che l'abitare rappresenta una priorità nel percorso verso l'autonomia dei nostri utenti**. L'Assessore si è reso disponibile e ha affermato che è disposto ad accogliere le proposte del Coordinamento.

Nell'intervento la Presidente ha parlato anche degli incontri preparatori a questo convegno indetti con i Direttori Generali, Azienda per Azienda, e la Regione dove erano presenti il Coordinamento Toscano con le singole Associazioni di appartenenza, i Presidenti e i Direttori delle Società della Salute o delle Conferenze zonali dei Sindaci. Da questi incontri è emerso che i dati inviati dalle varie aziende alla Regione questo anno sono risultati più completi rispetto all'anno scorso, però il **Coordinamento ha chiesto e continua a chiedere con fermezza che si arrivi ad avere dei dati in cui si capisca quante persone sono guarite, quante persone hanno un progetto personalizzato, quale è il loro percorso di cura**. Dai dati richiesti ai Comuni riguardo alla spesa per la Salute Mentale è risultato salvo qualche eccezione che essi spendono poco.

Nell'intervento è **stato riaffermato che dai disturbi mentali è possibile guarire o comunque migliorare, ma come emerso nei vari convegni organizzati, la risposta ai problemi mentali sta nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali realizzati precocemente e coordinati nello stesso tempo e nell'attivazione a livello di Zona/distretto dei Piani di salute integrati partendo dal progetto individuale personalizzato e da una accurata valutazione**. Pertanto sono stati riportati tutti i punti necessari a realizzare il **Progetto individuale e personalizzato ed è stata ribadita la fondamentale importanza di integrare e aumentare in tutte le Aziende USL il personale che rappresenta la cura primaria** sia per l'età evolutiva dove l'aumento di disturbi è maggiore che per gli adulti e deve essere in numero sufficiente, qualificato e stabile. Per far rafforzare meglio il concetto la Presidente ha detto che togliere le risorse umane alla salute mentale è come togliere il bisturi al Chirurgo.

La Presidente ha concluso:

- 1. chiedendo con forza alla Regione che tutto ciò che decreta sia rispettato e sia vincolante per le Aziende Usi e gli Enti locali affinché svolgano ciò che a loro compete;**
- 2. ribadendo l'importanza della diagnosi, della programmazione e della valutazione dei risultati ottenuti, con la definizione di criteri chiari, semplici e comprensibili anche agli utenti e ai loro familiari;**
- 3. chiedendo a che punto siamo con il superamento dell'OPG di Montelupo.** Infatti nonostante siano stati costituiti i cosiddetti bacini territoriali, l'OPG di Montelupo non ha diminuito l'ingresso di persone provenienti da tutte le Regioni e il numero rimane alto e il sovraffollamento come pure le carenze sanitarie e strutturali permangono.
- 4. invitando i servizi territoriali ad essere più aperti ai contatti esterni;**
- 5. sottolineando l'importanza di cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare in rete, con azioni mirate, perché molte volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione, mentre oggi è possibile anche la guarigione;**
- 6. invitando le famiglie e gli utenti a impegnarsi e a ritrovare il proprio ruolo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché ogni soggetto non può sostituire l'altro.**

L'intervento del Coordinamento si è concluso con la presentazione di **Manuela Sassi Ricercatrice CNR-ILC Pisa e Presidente dell'Associazione "Speranza" di Pisa** che ha illustrato **"Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale - Alcuni dati statistici basati su 12 anni di raccolta degli articoli che trattano il tema della salute."** In particolare la Sassi ha fatto notare che gli articoli sui media che trattano di Salute Mentale (depressione + psicosi gravi) sono circa il 2-3% del totale di quelli che trattano di Salute in generale, ma nella Risoluzione del Parlamento europeo del 19 febbraio 2009 sulla salute mentale (2008/2209(INI) –

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0063+0+DOC+XML+V0//IT>

) si evince che il 25 % degli europei soffre di problemi mentali almeno una volta nella vita. La Sassi ha quindi concluso che tutti questi numeri testimoniano che siamo ancora lontani dall'impegno necessario ad affrontare le sfide poste dal traguardo della "Salute Mentale".

**L'Assessore al "Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana" Salvatore Allocca** nel suo intervento ha esposto la sua condivisione del percorso intrapreso dalla Regione e ha parlato dell'inclusione sociale come un grande aiuto e un grande elemento di contributo a vivere in modo migliore i problemi e a volte a risolverli definitivamente. Si è soffermato sulla questione dell'abitare, da lui definita come uno dei drammi della società attuale; ha dichiarato che purtroppo gli strumenti a disposizione per la casa sono insufficienti per dare una risposta organica al problema rispetto alle richieste; c'è un rischio di degrado notevole che però non deve essere pagato dalle classi più deboli. Ha citato due possibili soluzioni per la questione della casa per le persone con disagio mentale: una di inserire dentro la nuova legislazione una riserva di abitazioni anche se minima per queste persone e l'altra è relativa a nuove forme di co-housing dove l'abitare diventa uno strumento di integrazione con altre famiglie. Ha parlato inoltre dell'importanza dello sport, settore anche questo a lui assegnato, come grande strumento di integrazione. L'Assessore ha anche fatto cenno alle pari opportunità per le quali ha la delega. Infine ha parlato del cittadino utente consumatore, aspetto per il quale ha la delega. Ha concluso dicendo che poiché sulle famiglie grava il maggior peso, si devono costruire politiche più adatte a risolvere i problemi.

**L'Assessore al Diritto alla Salute Scaramuccia** nel suo intervento ha ringraziato il Coordinamento per il lavoro svolto e in particolare per i costanti e puntuali stimoli verso le Istituzioni a migliorare il proprio operato che hanno consentito di arrivare dove siamo con conquiste non banali. Ha precisato di essere consapevole che quando si è pazienti o familiari di essi, i tempi di risposta non sembrano mai adeguati e ci si chiede come mai il Sistema Sanitario non faccia ciò che può sembrare ovvio e non sempre risponde con la tempestività che i familiari chiedono, ma c'è da notare che in Toscana, territorio di innovazione, creatività e confronto, si sono fatti notevoli passi avanti in particolare con il piano di cura personalizzato che sono cose che altrove non esistono, come pure il ruolo sempre più centrale del paziente protagonista della sua cura. L'Assessore ha dichiarato che il futuro sarà pieno di difficoltà visto la notevole contrazione delle risorse sociali e sanitarie e che quindi è necessaria una riorganizzazione perché ogni anno il fabbisogno cresce del 3% ma le risorse sanitarie restano circa le stesse e rimanendo con questa organizzazione non sarebbe possibile erogare gli servizi che invece vuole continuare a garantire. **In più è stato completamente annullato dal Governo Nazionale il fondo per la non**

**autosufficienza, che già così non poteva soddisfare a pieno i bisogni, come pure annullato è stato quello per gli investimenti nell'edilizia sanitaria. La Regione Toscana ha confermato per quest'anno i fondi per la non auto-sufficienza andando a coprire i 30 milioni che erano previsti dal Governo Centrale.** L'Assessore si è inoltre soffermata sull'importanza delle Società della Salute, in quanto permettono di mettere insieme tutte le risorse che troviamo sul territorio e in questo modo non si interrompono i percorsi di cura, realizzando a pieno l'integrazione socio-sanitaria. Ci ha rassicurato che l'intoppo burocratico che si è verificato su di esse verrà superato. Ha inoltre citato l'importanza del rapporto tra il territorio, la malattia mentale e i medici di medicina generale che non sempre è buono e per questo da migliorare. L'Assessore ha concluso invitando di nuovo il Coordinamento a dare il suo contributo alla stesura del prossimo piano socio-sanitario che finalmente sarà unico.

**Maria Grazia Bertelloni, Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale,** nel suo intervento si è soffermata sulla preoccupazione per la crisi che sta attraversando il nostro paese che con i tagli previsti colpisce soprattutto le fasce più deboli. In particolare ha illustrato il percorso positivo intrapreso dagli utenti che sono diventati protagonisti della loro cura e portavoce della loro esperienza, interlocutori importanti, produttori e gestori di progetti innovativi. Con la crisi politica e economica e i conseguenti tagli c'è il rischio che si possa tornare indietro e si ripresenti il modello della psichiatrizzazione, che ruota intorno all'ideologia del farmaco, con conseguente ritorno a lunghe degenze in ospedale e in strutture riabilitative con infinite permanenze. **Si è soffermata inoltre sulla crisi psichiatrica dell'utente che non deve venir repressa dai medici attraverso il farmaco, ma deve essere letta e capita dagli stessi e dagli operatori come evoluzione positiva, momento di rivoluzione interiore dove si vanno a sciogliere dei nodi di dolore che sono stati rimossi.** La Bertelloni ha anche sottolineato che la rete vuole esprimere la cultura dell'auto-mutuo-aiuto, dove il modello d'intervento prevede la centralità e la responsabilizzazione dell'utente lungo il percorso verso la propria autodeterminazione.

**Vanna Spolveri, Presidente dell'UTISM,** si è congratulata con la rete regionale utenti che rappresenta un grande risultato; ha parlato dell'importanza del lavoro e della casa per le persone con questo disagio e infine ha precisato che la presenza al convegno di tanti amministratori oltre che dei familiari e degli utenti è un segno molto positivo che indica l'intenzione di collaborare insieme nonostante i tempi difficili che si prospettano.

**Girolamo Digilio, Vice Presidente UNASAM**, ha portato il saluto della Presidente Gisella Trincas e si è congratulato con il Coordinamento Toscano per l'organizzazione di questo convegno che rappresenta un modello per tutti i coordinamenti, in quanto confronto costruttivo tra i familiari, gli utenti con gli amministratori e gli operatori delle aziende sanitarie per effettuare una vera verifica dell'efficienza dei servizi nel soddisfare i bisogni delle persone.

Digilio ha elencato gli obiettivi dell'UNASAM, in particolare la lotta ad ogni forma di discriminazione delle persone con disagio, la tutela del diritto alla cura, all'abitare e al lavoro e ha ricordato che le persone con sofferenza mentale sono tra i deboli i più deboli e meno tutelati.

Digilio ha affermato che a livello nazionale, rispetto ai progressi fatti nel precedente secolo, in questi ultimi 10 anni le cose sembrano essere andate indietro, riferendosi in particolare alla riduzione del personale e alla preferenza di strutture che portano le persone alla cronicizzazione. Si è soffermato sui ricoveri obbligatori molto diffusi in Italia, anche se in Toscana meno, ma mediamente le cose sono così e la contenzione è una pratica molto usata nonostante non abbia alcuna valenza curativa. Ha parlato in particolare di processi giuridici in corso relativi a persone decedute in seguito a contenzioni selvagge di alcuni giorni e ha dichiarato la necessità di lottare perché non si verificano più situazioni di questo tipo e inoltre si devono rafforzare i servizi territoriali e soprattutto ci deve essere la presa in carico precoce per avere un'integrazione sociale soddisfacente che alla fine costituisce un risparmio. Digilio ha inoltre precisato che l'assistenza psichiatrica avviene con un'enorme spesa che viene devoluta alle strutture private di ricovero e riabilitative sottraendole ai dipartimenti e ai servizi territoriali di salute mentale con danno grave per la salute delle persone ed è quindi a suo avviso necessario riconvertire queste spese in modo che rifluiscono nel servizio pubblico. Inoltre l'UNASAM sta svolgendo un'azione intensa contro le proposte di legge che ripresentano le strutture manicomiali, prevedendo ad esempio un trattamento sanitario obbligatorio di 6 mesi che è un assurdo medico, legale e costituzionale perché significa rinchiodare una persona per 6 mesi.

**Marco Remaschi, Presidente IV Commissione Consiliare "Sanità e politiche sociali" Consiglio Regionale della Toscana** si è congratulato con il Coordinamento per le attività svolte e per l'organizzazione di questo convegno dove è possibile ascoltare la voce di chi vive queste problematiche. Si è soffermato sull'importanza del

titolo, in quanto in tutte le dinamiche di scelta di cosa sia necessario fare nel Consiglio Regionale è fondamentale ragionare mettendo la persona al centro. Anche Remaschi ha parlato delle difficoltà economiche, ma ritiene che non si debbano togliere le risorse e si dichiara d'accordo con la Presidente del Coordinamento sull'importanza del personale che deve essere stabile, preparato, in numero sufficiente e omogeneo su tutto il territorio, perché ridurre il personale significherebbe aumentare i farmaci e questa sarebbe una scelta sbagliata.

Ha inoltre dichiarato che dagli strumenti di programmazione c'è un scollegamento tra sanitario e sociale identificabile dai dati statistici dai quali risulta che i casi trattati dal servizio sanitario sono il 15%, ma la % seguita dal sociale è solo dell'8%, quindi di questo 15% rimane un 7% non seguito dal sociale. Ha infine ricordato che a marzo 2010 la Regione ha sottoscritto un protocollo di intesa tra la Regione, le Asl, gli ESTAV per un accordo con le cooperative sociali di tipo B che ha un senso che va oltre quello che è l'approccio formale di assistenza passiva di queste persone che oltre ad essere assistiti devono sentirsi utili e poter lavorare. Quindi la Regione si impegnerà alla piena attuazione del protocollo.

Sono seguite **le tavole rotonde con le Direzioni Aziendali e i Comuni.**

Segue l'elenco delle presenze aziendali:

- i Direttori Generali di Lucca e di Siena
- i Direttori Sanitari delle Aziende USL di Pisa, Empoli e Arezzo
- il Direttore Amministrativo dell'Azienda USL di Livorno
- il Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda di Versilia
- i Direttori del DSM delle Aziende USL di Firenze e di Grosseto
- il Responsabile di zona distretto dell'Azienda di Prato

Assenti le Aziende di Massa e Pistoia

Per i Comuni sono stati presenti:

- il Direttore della S.d.S. della Lunigiana
- Il Direttore della S.d.S di Firenze
- il Presidente della S.d.S. di Grosseto città
- il Direttore della S.d.S. di Pisa
- i Direttori delle S.d.S della Val di Cecina e Val di Cornia
- il Presidente della S.d.S. di Prato
- il Presidente della Assemblea dei Sindaci di Arezzo

Assenti: Versilia, Lucca, Siena

Dagli interventi e dal confronto scaturito nelle tavole rotonde sono venuti fuori molti spunti di riflessione e **si sono registrati dei notevoli miglioramenti nella organizzazione dei D.S.M. che riescono a rispondere alle urgenze 24 ore su 24, ma è necessario dare loro le risorse umane necessarie per favorire la cura sul territorio, sia per l'età evolutiva sia per l'età adulta.**

Purtroppo è emersa ancora la **grande difficoltà a programmare insieme con le S.d.S., strumento aggiuntivo che la Regione prevede per l'integrazione socio sanitaria, ma ci rammarica constatare che queste S.d.S. stentano a decollare e a funzionare come previsto; è necessario quindi creare un sistema che venga ulteriormente affinato e monitorato direttamente sul territorio dalla Regione insieme alle associazioni.**

In particolare è stato molto interessante e **apprezzata la presentazione del lavoro integrato con l'università di Siena e il territorio introdotta dal Direttore Generale di Siena e illustrata dal Prof. Andrea Fagiolini che ha esposto anche tecniche di cure innovative efficaci e poco costose che sono state molto gradite dai familiari e dagli utenti.** Pertanto il Coordinamento propone di fare dei seminari di studio in tutti i D.S.M. delle aziende USL con il professore per dare una svolta innovativa ai percorsi di cura che sono spesso cronicizzanti.

Il Convegno ha aperto le manifestazioni che si sono tenute in occasione della Giornata Nazionale per la Salute Mentale il 5 dicembre 2010.

Gemma Del Carlo

Presidente Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

## Appendice A – Relazioni delle Associazioni del **Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale**

### ***Coordinamento delle Associazioni Fiorentine della Salute Mentale***



## **Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale**

*email : coordinamento.fiorentino@yahoo.it*

### **Relazione del Coordinamento delle Associazioni Fiorentine della Salute Mentale**

Nel 2010 si è costituito il Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale, al quale hanno aderito 7 Associazioni del territorio della ASL 10 .

Questo fatto è di grande importanza perché “ **l'unità fa' la forza** ”, perché “ **piccolo il mio, grande il nostro** ”

Tutti noi siamo colpiti dagli stessi lancinanti drammi ed è pertanto serio e giusto che la nostra azione sia coordinata, condivisa ed accettata da tutti.

Quanto segue sono opinioni,osservazioni e reali situazioni vissute da ognuno di noi.

La realizzazione di **CASA IRIS** è qualcosa di assolutamente positivo ed è un vanto per la salute mentale aziendale che l'ha voluto e difeso dagli egoismi di chi lo ostacolava.

Auspichiamo che possa divenire un esempio di come creare queste strutture residenziali :

- sorta in zona di prestigio, isolata ma integrata nell'adiacente tessuto abitativo e sociale
- è un immobile con personale eleganza
- arredamento nuovo, moderno, funzionale ed esteticamente pregevole

Tale soluzione abitativa, che è stata acquisita e ristrutturata da parte della ASL10, nasce dalla chiusura di 3 precedenti strutture che non erano adeguate: strutture in affitto, fatiscenti, non dignitose; una in particolare con sfratto esecutivo. Da qui la richiesta di una razionalizzazione e dell'acquisizione di una struttura di proprietà dove poter svolgere una dignitosa terapia comunitaria.

Tutte le associazioni hanno plaudito a tale realizzazione che risponde pienamente alle aspettative: una struttura moderna e funzionale che si compone di 11 locali, con una resede a

giardino recintato, posta in via Garbasso.

In questi locali i nostri figli potranno essere accuditi, socializzare e riacquisire molte delle capacità perdute, come il coraggio di affrontare la vita da uomini e donne libere e tornare a credere nelle proprie capacità e potenzialità, che con la malattia sono scomparse.

Le **Associazioni Fiorentine** auspicano che questa "casa" possa essere un segnale che dia inizio a nuove politiche rivolte al miglioramento di vita dei pazienti colpiti da questa grave patologia e nel contempo cresca, nella società, una diversa cultura per l'accettazione di esseri umani già gravemente colpiti da una sorte avversa e venga definitivamente bandito lo stigma.

E' giunta l'ora che le famiglie, contrariamente al comportamento sin qui tenuto, cambino atteggiamento, escano allo scoperto e divengano protagonisti (non più solitudine, vergogna, colpevolizzazione) ; questi atteggiamenti hanno favorito e contribuito a far sviluppare nella società lo stigma. I politici, le autorità pubbliche, i responsabili dei servizi e la collettività devono farsi carico del problema, nella misura che a ciascuno compete per il proprio ruolo, per alleggerire il peso di coloro che, allo stato, stanno vivendo il dramma.

Segue ora un breve elenco di considerazioni sullo "**stato dell'arte**" :

Sul nostro territorio il numero di **operatori** è inadeguato alle reali esigenze; mancano **psichiatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali**, operatori utili alla cura ed al recupero dei malati.

Operatori che possano attivare in collaborazione con i MOM di competenza progetti educativi individuali. Siamo tutti consapevoli delle difficoltà finanziarie ma, mentre in altri settori del socio-sanitario si è progrediti in modo eccezionale, non altrettanto è avvenuto nel campo della salute mentale. Forse è giunto il momento di destinare ad essa più risorse sacrificando altri settori o tipi di spese che in tanti anni sono stati privilegiati. Oggi i drammi della salute mentale coinvolgono tutta la società, non sono più nascosti e contenuti fra le indecenti mura dei manicomi ma consegnati ad una più ampia responsabilità sociale e ciò significa più prevenzione, più cure, più luoghi dove poter curare a seconda del tipo di paziente, più possibilità di accoglienza abitativa diversificata, più integrazione nel mondo del lavoro.

**ACCOGLIENZA ABITATIVA:** riguarda i pazienti gravi che devono uscire dall'ambito familiare per l'accertata impossibilità di restarvi o che in essa non possano ricevere, per tanti motivi, il tipo di assistenza di cui necessitano. La risposta sono realizzazioni come casa Iris (10-12 pazienti) o forme abitative (3-4) pazienti e con una assistenza ridotta.

Al riguardo il **COORDINAMENTO FIORENTINO** auspica in ambito di area vasta in un'opera di sensibilizzazione di tutte le forze politiche presenti nelle varie assemblee elettive per la stesura di mozioni che attivino in ambito comunale, provinciale e regionale la modifica dei vari regolamenti per l'assegnazione di alloggi definitivi o ad affitto calmierato per la salute mentale.

Il Comune di Scandicci grazie ad una mozione presentata dal PD e votata ad unanimità da tutte le altre componenti del consiglio comunale in data 22 aprile 2010 è stato il primo a recepire questa nostra importante istanza.

Rispetto a questo tema ci sono da parte di alcuni nostri soci iniziative tese ad utilizzare anche patrimoni abitativi privati dove inserire in coabitazione un'altra persona con disturbi compatibili in stretta collaborazione con il MOM di competenza, consentendo in questo modo l'abbattimento dei costi alberghieri dell'altro paziente.

**LAVORO** : questo a nostro avviso è un punto importantissimo per la realizzazione di percorsi di autonomia che portino gli utenti al di fuori del circolo vizioso della salute mentale.

Progetti educativi individuali, in collegamento con esperienze di autonomia abitativa devono naturalmente essere messi in relazione alle tre possibili vie di fattibilità per un inserimento programmato ed assistito al lavoro:

### **LEGGE 68/99 (tirocini formativi)**

**Protocollo di intesa cooperative di tipo B - ESTAV** per facilitare l'inserimento al lavoro nel quale si declina: garantire che ad ogni lavoratore venga predisposto un progetto individuale di inserimento e che venga assicurato, in raccordo con le Aziende ASL, attraverso i propri servizi socio-sanitari, un costante monitoraggio sull'andamento dell'inserimento al lavoro ; necessità di accompagnare gli inserimenti lavorativi, per garantire il proseguimento dell'attività, **TUTOR e TUTOR AZIENDALI.**

A favorire, in via prioritaria, le situazioni di maggiore complessità, con particolare alle persone con patologia psichiatrica

### **ASSUNZIONI PRESSO LE ASSOCIAZIONI.**

Il tema del lavoro e della sua utilità terapeutica o riabilitativa in psichiatria è un tema delicato. Si è sostenuto e si sostiene che il lavoro è terapeutico in quanto determina la ridefinizione del sé, la riacquisizione del senso di spazio e tempo, la crescita dell'autostima, l'implementazione delle capacità relazionali....ed è subito ergoterapia. Si è sostenuto e si sostiene che il lavoro fa bene alla salute, e la salute è un diritto costituzionale; il problema è che non è un indicazione terapeutica per tutti. Il lavoro nobilita l'uomo, ma è il riposo che lo rende simile agli dei, e il modello di identificazione per i nostri utenti è più spesso Dio.

Inoltre i nostri ragazzi spesso fanno già un lavoro terribile e faticosissimo: quello di sopravvivere con la psicosi in un mondo incerto e minaccioso, carico di paura e di angoscia, aiutati da farmaci che non sono proprio ricostituenti.

Si è sostenuto e si sostiene che il lavoro rende liberi; forse è l'affermazione più vicina alla verità: il lavoro in realtà non attiene al diritto alla cura, ma al diritto di cittadinanza.

Non il lavoro **fare**, ma il lavoro **identità sociale**, reddito, autonomia, contrattualità che reimmette nella sfera del diritto/dovere dei liberi cittadini, dalla quale la sofferenza psichica e

lo stigma rischiano (o riescono) di espellere. Allora per essere terapeutico, il lavoro deve essere autentico, deve essere un lavoro vero, possibilmente equo e solidale; vero: la produttività efficace ed efficiente è un valore. Il valore terapeutico del lavoro sta nell'evitare il modo del **“come se”**: come se lavorassi, come se abitassi, come se fossi sano.

L'aspetto virtuoso della **Cooperazione sociale B** produce reinserimenti lavorativi di persone svantaggiate, effetti riabilitativi e di restituzione di cittadinanza, diminuzione della spesa socio-sanitaria (bilancio sociale), l'inclusione stessa come valore sociale.

Come COORDINAMENTO FIORENTINO riteniamo molto utile l'attivazione di tavoli territoriali volti all'elaborazione di percorsi di **RESPONSABILITA' SOCIALE DEL TERRITORIO**.

Cooperative sociali, Aziende Sanitarie, Comune, Centri per l'Impiego, Associazioni di Familiari, Circoli, Sindacati e altri soggetti, dovrebbero insieme definire letture dei bisogni, obiettivi e attività, in particolare per ciò che riguarda l'inserimento lavorativo e l'integrazione sociale delle persone svantaggiate del territorio. E' utile condividere percorsi che evidenziano obiettivi, attività, impegno di risorse umane ed economiche per costruire insieme un **bilancio sociale territoriale**.

Occorre una modificazione della cultura e dell'atteggiamento della comunità agendo in particolare su quei stereotipi e quei pregiudizi ancora oggi radicati nella mentalità comune, che risultano di ostacolo ad una più significativa accettazione e coinvolgimento del malato mentale nella società civile ( in particolare: pericolosità, inguaribilità, improduttività, incomprendibilità ecc.) , l'assunzione da parte dell'intera comunità di una prassi e di un atteggiamento che non sia di sola attesa di fronte al bisogno ma di coinvolgimento e di partecipazione mirato ad intervenire direttamente e concretamente nel territorio. **Comunità Competente** cioè capace di riconoscere i propri bisogni e di mobilitare ed impiegare le risorse necessarie per soddisfarli.

La creazione di sinergie tra gli ambiti più significativi del territorio per aumentare la capacità di offerta nei riguardi del disagio psichico e per ampliare le potenzialità e gli interessi dei molteplici attori in un contesto di cittadinanza attiva ( **CARE IN THE COMMUNITY** ).

E' possibile sviluppare senso di responsabilità (il problema chiama tutti), competenze (si è in grado di intervenire) e potere ( si può intervenire, produrre cambiamenti, "contare", controllare la propria vita, il proprio ambiente, decidere realmente) nella comunità, solo attraverso l'attivazione di processi di coinvolgimento, partecipazione e connessione dei vari attori sociali esistenti nella comunità stessa.

L'obiettivo è in definitiva, quello di sperimentare un nuovo modo di entrare sul territorio, di mettere in connessione parallela ed integrata la nostra rete di servizi dipartimentali di salute mentale, con tutto il suo bagaglio di risorse e di professionalità specifiche, con la ricchissima rete di risorse e potenzialità dei territori di competenza e bacini di utenza.

Bisogna mettere in rete risorse specifiche e comuni con un obiettivo confluyente: incidere sul disagio mentale, prevenirlo, lavorare per migliorare la qualità della vita comune, favorire la reintegrazione di quei cittadini momentaneamente in difficoltà psichica.

**Dare piena attuazione ai principi di tutela della salute mentale intesa primariamente come difesa dei diritti di cittadinanza, diritto alla salute, alla casa, al lavoro, alla socialità, promuovendo**, attivamente e congiuntamente, iniziative di prevenzione del disagio psichico nella **comunità** e forme di risposta integrata ai molteplici bisogni dei cittadini con disagio mentale. Siamo convinti che i problemi che sorgono all'interno di una comunità, anche quando si configurano come disturbi della sfera psichica, non possono essere di competenza esclusiva degli esperti e che sia possibile organizzare risposte integrate utilizzando risorse materiali ed affettive presenti nel tessuto sociale.

**Coordinamento delle Associazioni  
Fiorentine per la Salute Mentale**

*Il Presidente*  
**Salvatore Fusco**

## **Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” - Massa Carrara**



ASSOCIAZIONE  
“AUTO AIUTO MUTUO AIUTO PSICHIATRICO”

di

**MASSA-CARRARA**

C.F. 91018450451

Banca Intesa C.C. N. 33121650121

via Cucchiari n° 8 c.a.p. 54033 **CARRARA (MS)**

Tel/Fax 0585 71627

Galleria Leonardo Da Vinci n° 49 c.a.p. 54100 **MASSA**

Tel/Fax 0585 45778

Galleria Michelangelo n° 27 c.a.p. 54011 **AULLA**

Tel/fax 0187 421916

ARCI-SOLIDARIETA' Massa – Carrara

**E mail:** [mbertelloni@libero.it](mailto:mbertelloni@libero.it)

Oggetto : *relazione attività e scopi sociali ns. Associazione* al 3 aprile 2010

Gruppo Informale costituito nel 1989 presso ARCI e successivamente presso ACU-Agrisalus in Carrara .

Costituitosi in Associazione nel 1994 e iscritta al registro provinciale del volontariato .

Soci tesserati (3/4/2010) n° 31

Sedi operative n° 2 –

- Massa: Sede giuridica dell'Associazione Auto Mutuo Aiuto Psichiatrico dal 2009  
(dal 2002 sede giuridica anche della Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale)  
( dal 2002 sede Centro di Socializzazione )
- Aulla: (dal 2003 sede del Centro delle Occasioni , gruppo auto mutuo aiuto psichiatrico) -  
Lunigiana-

Tasso di frequenza media giornaliera di presenza utenti nelle 2 sedi : 50 persone ( 25 x ogni sede) .

Scopo sociale: promozione e tutela dei diritti del cittadino utente con disagio psichico

Organizzazione: libera associazione , si caratterizza dalla completa autonomia dai servizi pubblici socio sanitari ;  
costituita e gestita esclusivamente dai soci/utenti ;  
associata ad ARCI-Solidarietà .

Attività: elaborazione , promozione e gestione di progetti di affrancamento e

d'inclusione sociale (Lavoro Formazione (Facilitatori Sociali)  
 Costituzione Coop di tipo A e B, Spazi di Socializzazione, Tempo  
 Liberato " Progetto mare&Costa " Cultura della Solidarietà e  
 dell' Auto Mutuo Aiuto, in collaborazione con le Amministrazioni  
 Pubbliche, Socio-Sanitarie, Locali, Regionali, Nazionali.

Progetti realizzati  
 e in corso d'opera ,  
 di tipo :

- |   |   |
|---|---|
| Lavorativo -<br><br>Sociali)                          | Coop.B "La Foglia del Tè" (servizi, produzione e lavoro);<br>Coop.A "Pegaso Blu" (servizi alla persona , composta dai Facilitatori  |
| Sociale -<br><br>Mentale<br><br>Nazionale             | Centri Sociali (Carrara, Massa, Aulla, Licciana Nardi, Villafranca) ;<br>Gruppi Appartamento (Carrara, Massa, Licciana Nardi, Villafranca) ;<br>Centro Informativo Diffusione Salute Mentale (Massa- Aulla) ;<br>Associazione Coordinamento Provinciale Familiari degli Utenti Salute<br><br>Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale -inserita Consulta<br><br>delle Associazioni per la Salute Mentale Ministero della Salute   |
| Culturale -<br><br>Corsica-<br><br>per<br><br>servizi | - Corso di formazione per la tutela della salute mentale ;<br>- Progetto Europeo "Orizon"<br>- Progetto e realizzazione del "Testamento Psichiatrico" ;<br>- Corso di formazione "Facilitatori Sociali"- (utenti/operatori) ;<br>- Progetto Europeo Interreg III A "Mare Costa e Dintorni" (Toscana-<br><br>Sardegna) ;<br>- Corso per Tecnico Qualificato per le Emarginalità Sociali<br>- Varie Conferenze Tematiche .<br>- Gruppo utenti volontari coinvolti in attività di socializzazione in SPDC<br><br>costruire una rete di informazione dal ricovero alle dimissioni ( quali<br><br>nel territorio ) |
| Tempo Liberato -<br>VIAGGIO<br><br>toscano            | Dal 2001 organizzazione e gestione di "Mare Costa & Dintorni" IL<br><br>progetto Regione Toscana in collaborazione con altre associazioni<br><br>degli utenti , per la realizzazione di vacanze estive in autonomia nei vari<br>territori della Toscana.  |
| Tecnico<br>Amministrativo -                           | Segreteria , gestione e manutenzione sedi dell' Associazione in<br>collaborazione con utenti inviati dai  |

servizi socio sanitari attraverso progetti di “Inserimento Socio Lavorativo”, n° 34 (al 2010 )

di cui :

Carrara n°

Massa n° 30 Centro di Socializzazione.

Aulla n° 4 Centro delle Occasioni.

## Proposte ed Obiettivi :

Effettiva applicazione del Testamento Psichiatrico .

Stesura di protocolli operativi, condivisi e unitari tra il servizio psichiatrico, servizi sociali , servizio per le tossicodipendenze e servizi sanitari ospedalieri (Pronto Soccorso in modo particolare) per garantire una migliore presa in carico e adeguata risposta sociosanitaria a quei cittadini con disagio multiproblematico.

Inserimenti Lavorativi Socio Terapeutici. Questo istituto deve essere utilizzato effettivamente per progetti di emancipazione sociale legati ad una vera attività riabilitativa lavorativa e non come contributo straordinario economico a sostegno del reddito familiare.

Questo istituto va costantemente monitorato dall'equipe medico sociale al fine di verificarne i risultati ottenuti e modulato anche economicamente e/o reciso in base ai risultati raggiunti dall'utente, inserendolo nei percorsi previsti dalla legge n. 68 per l' Impiego Lavorativo e/o Protetto.

## GOVERNANCE

Il “ Dopo di noi” in salute mentale.

Proponiamo la creazione di un Ente Pubblico/Terzo Settore dove poter destinare-conferire risorse economiche, beni materiali e risorse professionali provenienti sia dal pubblico, dal privato sociale che dal privato cittadino. Per la realizzazione di programmi di “cura” e progetti di “ vita” che garantiscano il mantenimento e la continua emancipazione sociale nei propri contesti socio/ambientali l'utente della salute mentale, qualora non in grado di essere autosufficiente per il suo disagio mentale, per le sue condizioni economiche e/o di abbandono sociale.

Nel merito abbiamo più volte denunciato cosa sta accadendo nelle cosiddette case di riposo o residenze socio-sanitarie assistite sia pubbliche che private: la nuova manicomialità “non tutelata”.

Chiediamo che un nostro rappresentante (un utente, un familiare) sia inserito nel Direttivo del DSM.

Chiediamo che un nostro rappresentante ( un utente, un familiare) sia inserito nel Servizio Inserimento al Lavoro della Az. USL 1 MS.

Chiediamo la costituzione di una Consulta Provinciale per la Salute Mentale.

Chiediamo la convocazione della Conferenza Az. USL 1 MS del Dipartimento di Salute Mentale.

## CRITICITA':

Inadeguate risorse economiche per poter svolgere al meglio le nostre attività e progettazioni future.

Essendo prettamente costituita e gestita da utenti volontari con disagio psichico la nostra organizzazione risente - a volte- del nostro stato di salute .

*Il Presidente*  
*Mgrazia Bertelloni*

## **Associazione “L’Accoglienza” – Castiglion Fiorentino**

### **Attività dell’Associazione l’ACCOGLIENZA: Anno 2010**

Dopo la pubblicazione del libro “Fuori si Vive” in collaborazione con le istituzioni locali, il DSM e UFSM di Arezzo, con Bruno Benigni, grande protagonista della chiusura del manicomio di Arezzo all’epoca di Basaglia, dello psichiatra Peppe Dell’Acqua del DSM di Trieste, l’Associazione ha sempre indirizzato le sue attività alla formazione lavorativa di persone con disabilità mentale, nella convinzione che solo il lavoro può dare dignità, favorire l’autostima, avviare alla guarigione, e ciò fuori dalle strutture sanitarie in contesti di totale normalità.

Perciò l’Associazione si è fatta promotrice della nascita della cooperativa sociale B , l’Aromatica, che privilegiasse forme di lavoro non discriminanti, come spesso accade per i malati mentali.

Si sono individuate attività richieste sul territorio, agriturismo, fattoria didattica, agricoltura e ristorazione. Di fondamentale importanza la collaborazione di imprenditori privati a Castiglion Fiorentino, Alberto Bennati con l’Agriturismo Il Moro, dove , grazie all’impegno dell’Associazione ed al finanziamento del CESVOT, è nata la Fattoria Didattica, e Enrico Papini proprietario dell’azienda agricola-floricola La Ballerina. Qui con progetto finanziato dalla provincia nel settore Categorie Protette, è nato l’Agriturismo “Il Belvedere” ed il ristorante con sala da pranzo, cucina attrezzata e spazi esterni con piscina tra i prati e le serre fiorite nella splendida Val di Chio.

Quindi l’assunzione a tempo indeterminato parziale nel settore ristorazione-agricoltura di tre persone, utenti della UFSM di Cortona, dopo la loro formazione. Notevole soddisfazione, anche se oggi non mancano difficoltà, dovute soprattutto alla crisi che non permette a molte famiglie il ristorante e neppure alle scuole, con la restrizione degli organici, di portare i bambini in fattoria e affrontare la spesa della visita e del pranzo.

Da aprile l’Associazione ha gestito con notevole successo il corso di formazione innovativo vincendo nella provincia di Arezzo il bando “Percorso delle Idee –In cucina e nei campi- a sostegno di persone con disabilità” non più in aula ma sul campo, nell’orto e nella cucina dell’azienda. I volontari insieme con persone con disagio mentale, guidati dalla cuoca e dal vivaista, coordinati dalla psicologa hanno imparato l’arte della cucina e della coltivazione degli ortaggi, per essere con competenza e professionalità punti fermi, sostegno e collaboratori di chi è ancora sulla via della riabilitazione, favorendo un processo di forte integrazione.

Il successo del corso, documentato anche dalla stampa e televisione locale, il forte interesse dei partecipanti fa ben sperare nell’aiuto delle istituzioni a proseguire anche nell’anno 2011.

Castiglion Fiorentino

Roberta Ciccarelli  
Presidente Associazione

l’Accoglienza  
25 Ottobre 2010



# PROGETTI ASSOCIAZIONE L'ALBA annualità 2010

PROGETTO  
CIRCOLO  
L'ALBA  
2010

CORSO DI  
FORMAZIONE  
PROFESSIONALE  
PER FACILITATORE  
SOCIALE  
(PERFORMAT

PROGETTO  
LE ARTI  
PER  
L'AUTONOMI

PROGETTO  
PAAS  
LA RETE E'  
PER TUTTI

SERVIZIO  
CIVILE  
NAZIONALE  
18 VOLONTARI

PROGETTO MARE  
COSTA E  
DINTORNI 2010

PROGETTO  
CIRCOLO E  
LAVORO  
2010

PROGETTO  
NUOVI SPAZI  
DI VITA

5 GRUPPI  
APPARTAMENTO  
13 persone  
inserite





**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 **Persone 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 Piasa.

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



## L'organizzazione del lavoro

all'Associazione L'ALBA



Supervisione mensile dei facilitatori e operatori nei 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



I progetti sono realizzati con il



## 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 psichiatriche sorte 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;

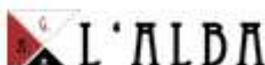
Lottare contro lo stigma ed il pregiudizio;

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 115 soci di cui 30 volontari attivi.



I progetti sono realizzati con **CESVOT**



Associazione L'Alba- Circolo ARCI  
Associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto  
Dipartimento di Salute Mentale USL 5 Pisa  
Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia,  
Biotecnologie  
dell'Università di Pisa  
Società della Salute Zona Pisana

Nuovi Spazi di Vita  
ricerca e nuove frontiere per il ritardo mentale medio lieve  
venerdì 28 gennaio 2011  
ore 09.00 - 18.00  
PISA  
Sala convegni POLO TECNOLOGICO  
Via Giuntini 13, 56023  
Navacchio (PI)

PROGRAMMA DELLA GIORNATA FORMATIVA

ore 09.00 - 09.30  
REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

ore 09.30 - 10.00  
SALUTI DELLE AUTORITÀ

ore 10.00 - 10.20  
IL PROGETTO "NUOVI SPAZI DI VITA" COME RISPOSTA PER LE DISABILITÀ  
MEDIO LIEVI  
Dr.ssa Diana Gallo  
Presidente Associazione L'Alba

ore 10.20 - 10.40  
APPROCCIO OLISTICO IN SOGGETTI CON RITARDO MENTALE MEDIO-LIEVE  
Dr.ssa Chiara Di Vanni  
Coordinatrice progetto NSV

ore 10.40 - 11.10  
PROIEZIONE VIDEO  
Lucia Gonnelli  
Conduttrice Laboratorio Video Associazione L'Alba

ore 11.10 - 11.30  
PAUSA CAFFÈ'

ore 11.30 - 13.00  
TAVOLA ROTONDA



**Nuovo Spazi di Vita**

STATO DELL'ARTE DEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ

Dott. Corrado Rossi  
Direttore Unità Funzionale Dipartimento Salute Mentale Adulti  
Azienda, UFSMA Azienda USL 5, Pisa

Dott. Giuseppe Cecchi  
Direttore Società della Salute

Dr.ssa Gabriella Smorto  
Responsabile Unità Operativa di Psicologia Azienda USL5, Pisa

Dr.ssa Rossella Di Beo  
Società della Salute zona pisana

Dr.ssa Michela Franceschini  
Responsabile GOIF Zona Pisana

Dr.ssa Grazia Menchetti  
Responsabile Unità Funzionale Dipartimento Salute Mentale Infanzia  
e Adolescenza, UFSMIA Azienda USL 5, Pisa

Dott. Pier Luigi Avessi  
Medico di famiglia

ore 13.00 - 13.30  
DIBATTITO  
Modera: Roberto Pardini

ore 13.30 - 15.00  
PAUSA PRANZO

ore 15.00 - 15.20  
RICERCA SULL'ARRICCHIMENTO AMBIENTALE COME FARMACO-TERAPIA  
ENDOGENA  
Rappresentante CNR di Pisa

ore 15.20 - 15.40  
LA RICERCA "NUOVI SPAZI DI VITA"  
Dott. Alessandro Lenzi  
Ricercatore Clinica Psichiatrica Università di Pisa

ore 15.40 - 16.00  
QUANDO LE PAROLE NON BASTANO: IL DISEGNO COME STRUMENTO ESPRESSIVO  
Dott. Maurizio Camoni  
Psicologo, psicoterapeuta all'interno del DSM Azienda USL 5, Pisa

ore 16.00 - 16.20  
LA CURA DELLA FAMIGLIA



Dr.ssa Nada Poggianti  
Psicoterapeuta impegnata nella conduzione del gruppo dei familiari

ore 16.20 - 17.00  
INTERVENTO DA PARTE DEI FAMILIARI E DEGLI UTENTI COINVOLTI

ore 17.00  
DIBATTITO: CONCLUSIONI E PROPOSTE  
Modera: Roberto Pardini

Autorizzazioni  
Sono stati richiesti crediti ECM

Per informazioni  
Associazione L'Alba, via delle belle Torri 8, 56127 Pisa  
Dr.ssa Chiara Di Vanni  
cell. 328 0106225

La partecipazione al convegno è gratuita.  
Verrà rilasciato l'attestato di frequenza.  
L'iscrizione è obbligatoria ai fini dell'organizzazione e dell'accredito ECM.  
Per iscriversi, inviare una mail all'indirizzo [nsv@lalbassociazioni.com](mailto:nsv@lalbassociazioni.com)  
specificando: nome, cognome, professionalità, ente di appartenenza, indirizzo mail.

#### **Familiari Consapevoli 4**

Sabato 10 e Domenica 11 Luglio 2010 alla CASA al GIOGO Firenzuola (FI) – si è tenuto un Week-end di consapevolezza per familiari di persone con disagio psichico: Familiari Consapevoli 4. L'Associazione Astolfo insieme al Coordinamento Toscano Salute Mentale hanno proposto per la quarta volta alla Casa al Gigo questo nuovo appuntamento divenuto un gradito evento annuale aperto a familiari, volontari di Associazioni Toscane per la Salute Mentale, rappresentanti dei Gruppi di Auto-Aiuto Toscani, operatori di Salute Mentale e dei Servizi Sociali, persone sensibili e interessate...insomma a chiunque volesse crescere partecipando a questa esperienza. "Un Week-end per crescere nella consapevolezza dell'importanza di lavorare per la prevenzione, il cambiamento, l'innovazione, la diffusione di " pratiche dolci e soprattutto per l'inclusione, la dignità e le pari opportunità sociali ", un w.e. di condivisione, conoscenza reciproca, scambio di esperienze in un clima disteso e di energie positive, con il contributo qualificato di utenti ed esperti" così nel depliant. Le due giornate hanno visto in rassegna un nutrito gruppo di persone che si sono confrontate e scambiate rispetto alle loro competenze e alle loro esperienze personali e professionali. La mattina i saluti di molti autorevoli esponenti di autorità locali, della Regione Toscana, Dott. Guidi Galileo e di altre Provincia Toscane con la partecipazione delle delegazioni del Cesvot di Firenze e Pistoia, gli interventi sempre competenti ed interessanti degli psichiatri Dott. Corlito con l'esperienza dell'auto-



### **Nuovo Spazi di Vita**

aiuto e dell'associazionismo grossetano e del Dott. Pini che ha dato al suo intervento un respiro europeo parlando del movimento europeo degli utenti. Il Coordinamento Toscano, il Centro di auto-aiuto Toscano, le considerazioni regionali a cura di Marzia Fratti e tanto altro la domenica mattina coordinata da Roberto Pardini. Ma quello che mi ha colpito di più in tutta questa esperienza è stato l'interesse ed il calore umano che circolava dietro ed intorno a tutto il w.e. organizzato con attenzione al dettaglio ed amore. Mi hanno colpito le signore e i signori che animavano la cucina dalla mattina presto intenti a preparare la pausa pranzo, che facevano i versetti a Iside mentre le davamo la pappa, mi ha colpito il gruppo musicale "tre per due" che ci ha diletto con le sue musiche la domenica a pranzo e lo scambio incontro conviviale con il progetto dell'associazione Le Case che ci ha ospitato il sabato a Vicchio dandoci per cena delle pizze fatte a mano appositamente per noi su un'aia che guardava un bellissimo panorama di natura mugellese. Mi hanno colpito Beppe e Lucia pieni di amore e premure per ogni ospite e di sorrisi per la mia bimba Iside, l'ospite più piccolo del w.e., ma molto gradito da tutti, testimone che il miracolo della vita continua a compiersi. Mi ha colpito la forza che ho sentito e sento rinascere in questi familiari che per anni si sono sentiti persi, abbandonati, sconfitti dalla vita e che qui in queste due giornate di intensa condivisione e comunione ho sentito risorgere. I pomeriggi hanno dato un colore ed un calore particolare al percorso partendo dal sabato che ha visto le due toccanti testimonianze di Eva Campioni, facilitatrice sociale dell'Associazione L'Alba di Pisa che ha parlato del suo vissuto diretto, della sua esperienza di uscita dalla sofferenza e di partecipazione di vita associativa e della signora Fiorenza Colligiani, familiare dell'Associazione oltre l'Orizzonte – Pistoia, che ha avuto il coraggio di testimoniare la sua esperienza di madre con il portato di dolore per un figlio malato, ma con il sorriso e la forza nel cuore di chi sa che il figlio ne uscirà. Queste due esperienze forti di vita vera si sono raccontate tra la commozione e le lacrime di chi ascoltava genitore

o funzionario regionale che fosse in uno spirito tipico dell'essere alla pari e quindi dell'auto-aiuto e della condivisione e dell'ascolto. Tutto è veramente trascorso in un clima di energie positive, di rinnovamento come ha detto il filosofo Roberto Mancini che ha magistralmente condotto l'incontro dialogo del sabato pomeriggio sul tema "Affrontare la sofferenza", "i veri esperti siete voi" rivolgendosi a chi, davanti a lui sapeva perché aveva vissuto, dicendo che colui che vive una esperienza umana di sofferenza e dolore e trova una soluzione creativa e positiva a questa esperienza in termini di esistenza concreta ecco lui è il vero esperto per cui nell'umiltà dei grandi pensatori Roberto Mancini inizia così il suo dialogo portando la discussione del pomeriggio su interessantissimi e profondi temi spirituali ma con un rispettoso linguaggio laico che abbracciava tutti i presenti nelle individuali differenze, ha provato a smantellare secolari condizionamenti che spesso hanno portato e portano gli esseri umani a credere in una cultura del sacrificio e del personale annientamento, non del reciproco rispetto e del dono, del rapporto dominato-dominatore, non dell'amore che cura. E' l'amore che cura, non il sacrificio. Il senso della vita è divenire felici, non conta tanto quanto ti succede nell'esistenza, ma la risposta che dai alle tue esperienze. In rassegna tre parole chiave: Integrità, compassione, Misericordia o comunità. Che sono l'opposto di disintegrazione o scissione, disperazione, isolamento. E io aggiungerei accettazione, consapevolezza e responsabilità grazie al nostro libero arbitrio. Noi possiamo scegliere se essere felici o meno. Per essere felici occorre condividere, occorre amare e ad amare si impara. Ma bisogna tessere convivenze e per far questo occorre metodo. Il metodo è la giustizia che risana le situazioni. La risposta umana alla sofferenza è la resurrezione alle situazioni di morte. Non è il privilegio, non è la fortuna, la felicità è stare insieme è essere insieme e fare una vera esperienza di



### **Nuovo Spazi di Vita**

Comunione e di comunità. Queste parole ridefinite dal mio essere e fissate nella mia memoria mi sono rimaste impresse come un insegnamento che andava a confermare già miei profondi convincimenti, ringrazio anche questo w.e per questo. E le lacrime di commozione e i sorrisi che le persone cercavano di scambiarsi e spesso ci riuscivano con più verità con più forza e profondità di altri anni in cui ho partecipato a queste esperienze di familiari. Ciò significa che qualcosa sta succedendo che il percorso di questi familiari si è innescato e che finalmente qualcuno ha trovato delle risposte di vita e non più di lutto e sofferenza alla malattia del figlio e questa vita, questa rinascita, questa resurrezione dei genitori non può che arrivare terapeuticamente anche ai figli. E così nella domenica pomeriggio dopo il pranzo e la musica un gruppo di familiari si sono fatti guidare da un educatore professionale Daniele Caciotti in un percorso di ascolto profondo di sé negli elementi della natura un percorso per essere con se stessi, per riiniziare ad imparare ad ascoltarsi, ad amarsi. In ultimo condivisioni e proposte, idee per l'oggi e il domani. Con tante emozioni ci accingevamo a venire via mentre uno dei familiari diceva che finalmente si sentiva libero da una cappa di sofferenza e che si sentiva come rinato come se finalmente stesse pensando anche a sé stesso e non solo a suo figlio con il suo problema. Io stavo salutandovi per rimetterci in cammino con la piccola e Ferdinando verso Pisa e Beppe mi chiede di condividere con tutti quello che gli stavo dicendo in privato perché per lui e loro quelle parole sarebbero state preziose. Quello che dissi è che sentivo una energia nuova in loro, una nuova libertà e che pensavo che quella fosse veramente la strada giusta per crescere ed aiutare se stessi ed i propri figli a star meglio. Uscire dalla disperazione e lavorare per raggiungere la propria personale felicità interiore. Cosa più che essere felici si può fare per gli altri? Pensiamoci bene. Più siamo felici più portiamo gioia e benessere ai nostri vicini e a chiunque entra in contatto con noi. Per cui continuiamo su questa via che mi sembra l'unica che veramente può portare enormi frutti per tutta la comunità umana universale. Spero che queste mie parole che ho deciso di fissare con la scrittura per farne dono a tutti coloro che vorranno possano essere cosa gradita a chi ha partecipato a questa esperienza e utili a tutti quei familiari che ancora sommersi nel buio del dolore forse



### **Nuovo Spazi di Vita**

leggendo queste mie possano almeno iniziare a pensare che altre strade di vita e di soluzioni dei problemi sono possibili perché altri ci sono riusciti e decidere di unirsi a gruppi di familiari e utenti che questo percorso lo hanno iniziato e lo stanno portando avanti giorno dopo giorno. Una signora mi ha detto: "le tue parole sono sincere anche perché hai appena fatto una bimba e quindi sei in uno stato di grazia". Credo che ogni esperienza di vita sia una tappa verso altre evoluzioni, il mio essere divenuta madre mi fa sicuramente sentire più vicini tutti quei genitori e in quei visi ed in quei cuori ripongo un caldo abbraccio dicendo loro di continuare così. Nella mia esperienza professionale associativa di lavoro con persone sofferenti e con i loro familiari ho avuto modo di vedere che soprattutto per i familiari non è semplice fare esperienza di auto-aiuto nel senso profondo del termine a cui noi di L'alba di Pisa crediamo e cerchiamo di promuovere. Auto-aiuto vuol dire comunione, vuol dire essere insieme, vuol dire condividere, sentirsi appartenenti ebbene se questo non succede non si sta facendo auto-aiuto, la signora che ha portato la sua testimonianza come madre di una persona sofferente ha detto che nel gruppo di auto-aiuto si sentiva male, si sentiva giudicata ecc. ebbene ciò significa che quello che stava facendo non era auto-aiuto forse lo chiamavano così ma non era quello un po' come dire pensavo fosse amore, ma non era amore... insomma le cose sono quelle che sono se hanno le caratteristiche nella loro essenza. Se i genitori iniziano veramente un rapporto di solidarietà, condivisione ed ascolto allora lavorano alla creazione della loro felicità uscendo dalla divisione cui invece li pongono il giudizio morale, l'egoismo e il narcisismo, l'isolamento. Per questo scrivo queste righe, per lasciare traccia, per lasciare memoria di un momento bello condiviso insieme e per ricondividere il senso di un cammino che reputo un buon cammino per i familiari e per ogni cittadino. Spesso vedo persone che hanno grosse difficoltà nell'accettare la problematica del figlio, la negano, o la svalutano o la ingrandiscono insomma non si riesce a percepire la realtà per quella che è, si perde lucidità, ci si ammala. Nell'enorme sofferenza il familiare è travolto, è stordito, è sconvolto, disperato, sopraffatto, "malato" anche lui, solo unendosi con gli altri, condividendo, facendosi aiutare, non stigmatizzando i figli altrui perché con problemi più grandi di quelli del proprio o più brutti secondo una "personale misera scala di valori", cerchiamo di entrare in una mente aperta, una mente pura, una mente che non mente ma che cerca la profonda verità della vita, il suo senso e questo non può che trovarsi in una autentica ricerca della felicità, nella liberazione dalla sofferenza, almeno del più possibile che si può. Impegniamoci in questa direzione e vedremo crescere e moltiplicarsi di momenti felici, di

w.e. come questi. Non perdiamoci nell'angoscia e nell'abbandono continuiamo a credere che felici si può essere in questa vita, su questa terra al di là di tutto ciò che abbiamo sperito. E che forse ciò che viviamo, anche e soprattutto le esperienze più dure e dolorose, non fossero altro che passaggi verso livelli più evoluti di consapevolezza e di verità?

Diana Gallo, Presidente Associazione L'Alba Pisa

## **Associazione “Oltre l’orizzonte” – Pistoia**



**Convegno Coordinamento Toscano “Quanto la persona è al centro della sua cura?”  
29 novembre 2010**

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

#### **La visione del servizio**

#### **Unità funzionali di salute mentale adulti**

Da alcuni anni la visione dei responsabili del dipartimento di salute mentale di Pistoia riguardo all’orientamento dei servizi per i sofferenti psichici collima con quello della nostra associazione: si punta all’inclusione sociale e questo è confortante ma permangono grosse difficoltà che ne impediscono o almeno rallentano la realizzazione concreta.

#### **Servizio territoriale**

#### **Progetti personalizzati**

L’impegno dell’ASL 3, preso pubblicamente nel convegno del Coordinamento Toscano del 2008 era quello di attivare 70 progetti a Pistoia e 70 in Valdinievole per il 2009, per poi continuare ad estendere questa modalità di presa in carico. Sono partiti i progetti individuali personalizzati solo per circa 140 pazienti su 600. Vedremo la realizzazione.

Nella maggior parte dei casi i familiari sono tenuti ai margini del progetto. Abbiamo la sensazione che il rallentamento nell’attivazione sia dovuto a diversi fattori:

- non tutti gli operatori condividono l’impostazione del lavoro in équipe, modalità che 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.
- la carenza di personale
- i mancati investimenti dell’ASL
- la marginalità della salute mentale nella programmazione dei piani integrati di salute

Purtroppo, negli incontri organizzati dall'UFSMA di Pistoia per illustrare i progetti, i familiari sono stati dei grandi assenti, dimostrando di nuovo di non saper cogliere l'importanza di questi eventi.

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

Quattro 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. Quest'anno la situazione è peggiorata per la lunga assenza per malattia di una delle due assistenti sociali.

### **Centri diurni**

Si stanno riorganizzando i centri diurni di ambedue le zone per renderli più dinamici e inseriti nel contesto di vita del territorio ma noi temiamo che non ci siano le idee chiare e che si rischi che la presa in carico sia troppo blanda e si perda o si diluisca troppo il lavoro sul sé, sulla ricostruzione dell'autostima e delle abilità relazionali nonché l'attenzione sulla salute fisica per supplire a quello che è il disimpegno storico dell'ASL e delle amministrazioni locali. Negli anni precedenti si è aperta la comunità terapeutica solo dopo la chiusura della struttura "Casa Nova"; si è rinunciato a Villa Silenziosa per poter aprire un Centro di Salute Mentale dignitoso a Montecatini, la Casa Famiglia nel villino Desii 2 è stata smantellata e così si è potuto avere il Perseo che attualmente ospita temporaneamente il Centro Diurno Sudest, in attesa della ristrutturazione di un circolo ARCI per l'attivazione di un progetto innovativo di inclusione sociale. Il Perseo dovrebbe essere utilizzato dagli utenti quando si saranno meglio organizzati e, a riprova di ciò, da quest'anno ospita anche "I Ragazzi del Venerdì", il nostro progetto di socializzazione auto-gestito dagli utenti.

Attualmente è anche la sede degli incontri della consulta del dipartimento.

### **Comunità terapeutica**

Buon funzionamento della struttura e attivazione dei progetti personalizzati diversificati, con inserimento in attività nel territorio (polisportiva, volontariato, inserimento lavorativo). Si è stabilito un buon clima collaborativo e supportante all'interno della comunità; il personale è fortemente motivato. E' stata una scelta dei dirigenti di diversificare l'impegno degli educatori, che seguono anche il territorio. La sfida sarà costituita dal ritorno alla vita reale di queste persone una volta terminata la loro permanenza in comunità.

### **Corso mensile di formazione aperto a tutti (UFSMA di Pistoia 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. Purtroppo i familiari non hanno capito l'importanza di questa iniziativa e in troppi la disertano.

## **Associazione Polisportiva La Giostra**

Molto dinamica e attiva – una bella realtà nella zona di Pistoia, grazie all’impegno del primario e di alcuni operatori del servizio e dei volontari.

## **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.

Solo recentemente abbiamo scoperto che la commissione patenti dipende dal Ministero dei Trasporti e che l’ASL deve fornire soltanto la logistica e il personale per la segreteria nonché dare l’autorizzazione ai medici a far parte della commissione. Una persona che si è sentita fortemente penalizzata ha fatto ricorso al TAR e ha vinto! Ci ripromettiamo di chiedere al Ministero dei Trasporti affinché sostituisca tutta la commissione. 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 poiché gestisce una struttura per l’autismo ed ha una convenzione con l’ASL, si occupa esclusivamente dei rapporti di ASL e enti locali con questa associazione.

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. E' stato da poco nominato un nuovo primario e attendiamo incontri ufficiali.

### **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 ancora che la salute mentale sia di competenza quasi esclusiva dell'ASL

Tra il comune di Pistoia e l'USL si è stato stilato un protocollo (non ancora firmato ufficialmente) che prevede un progetto sperimentale per l'autonomia abitativa

TRA IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA USL 3 E IL SINDACO DEL COMUNE DI PISTOIA

#### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**Art. 1** – Il Comune di Pistoia e l'Azienda USL 3 Pistoia concordano sulla necessità di provvedere alla costituzione di due (2) "gruppi appartamento" per l'accoglienza, in regime residenziale, di n.º quattro (4) persone con disagio psico – relazionale in carico al Dipartimento di Salute Mentale, al fine di sviluppare e dar concretezza a progetti e percorsi individualizzati volti a favorire la responsabilizzazione e la progressiva autonomia delle persone sopra citate;

- Il Comune di Pistoia, l'Azienda USL 3 Pistoia ed i cittadini, appositamente "indicati" dal DSM dell'Azienda USL 3, si impegnano a tal fine, ad individuare e reperire sul mercato privato due appartamenti, da sostenere con una quota di compartecipazione economica che sarà ripartita, nel modo che verrà ritenuto più adeguato in seguito alla valutazione di ciascuna specifica situazione presa in carico, fra il Comune, l' Azienda USL 3 ed i cittadini coinvolti in questa sperimentazione, per i quali – ed insieme ai quali - si provvederà a individuare anche possibili percorsi lavorativi, ai fini di una maggiore autonomia.
- L'Azienda USL 3 Pistoia si impegna a mettere a disposizione un'equipe di lavoro – al cui interno sia prevista anche la figura del "facilitatore sociale" - che garantirà un adeguato e costante monitoraggio del gruppo dei cittadini/utenti;
- L'Azienda USL 3 Pistoia ed i cittadini coinvolti in questo progetto provvederanno a dotare gli appartamenti in questione dell'arredamento di base, la cui "personalizzazione" sarà curata dai cittadini che vi abiteranno;
- I cittadini seguiti dal DSM dell'Azienda USL 3 Pistoia che risiederanno negli appartamenti in questione si faranno carico della quota parte dell'affitto loro spettante, nonché delle spese per le utenze: luce, acqua, riscaldamento, tassa sullo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, eventuale linea telefonica.
- I cittadini in questione si impegnano a sottoscrivere un apposito accordo in merito al rispetto degli immobili e degli arredi, all'assunzione e al rispetto di corretti rapporti relazionali, anche

con eventuali condomini e vicini di casa, nonché in merito all'impegno a seguire quanto indicato nei progetti personalizzati.

**Art. 2** - Il DSM dell'Azienda USL 3 Pistoia garantirà:

- a) la definizione dei progetti individuali ed il loro monitoraggio;
- b)** l'eventuale aiuto nella gestione della vita quotidiana;
- c)** gli interventi in caso di necessità nell'arco delle 24 ore;

**Art. 3** – Gli operatori del Comune e dell'Azienda USL 3 effettueranno incontri a cadenza trimestrale per valutare l'andamento degli inserimenti residenziali e più complessivamente degli specifici progetti per la maggiore autonomia dei cittadini coinvolti

**Art. 4** - Il presente Protocollo ha durata di 5 anni a decorrere dalla data della messa a disposizione degli alloggi in parola.

Il Direttore Generale  
Azienda USL 3 Pistoia

Il Sindaco  
del Comune di Pistoia Alessandro Scarafuggi  
Renzo Berti

Questi sono piccoli numeri, ma potrebbero rappresentare un'inversione di rotta, qualora ci fosse un maggior impegno politico da parte della nascita società della salute. Comunque, anche la realizzazione di questo piccolo progetto integrato dipende dalla reperibilità di appartamenti, che ancora non sono stati trovati.. Lo stesso dicasi dei due appartamenti in una zona-ghetto invivibile nei quali alcune persone in semiautonomia che rischiano di regredire per il clima di paura e isolamento in cui vivono. E' stato promesso di sostituire gli appartamenti appena possibile, ma non si è ancora verificata questa possibilità.

### **La provincia di Pistoia**

Grazie anche al lavoro incessante di Oltre l'Orizzonte, sono state attivate commissioni con i referenti del comune centro per l'impiego, con il centro antidiscriminazione, l'osservatorio sociale, ed è stata costituita una commissione interistituzionale provinciale per l'amministrazione di sostegno.

### **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 e l'inclusione sociale
- 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, per la salute mentale andando oltre i ricoveri in tso e i suicidi, ma inserendo descrittori di inclusione sociale**
- e. pubblicizzare le "buone pratiche" ad ogni livello (anche pubblicandole sul sito web della Regione)

#### **2. Alla ASL 3**

- a. "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

- b. Rispettare i protocolli con gli altri enti, come la provincia per i tirocini e le assunzioni con la L.68
- c. Sostenere sia da un punto di vista economico, che politico e amministrativo, gli sforzi delle unità funzionali del DSM per favorire il sostegno alle persone nei loro percorsi di inclusione sociale

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

- a. 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.
- b. Partecipare attivamente alla definizione dei profili di salute nei piani integrati di salute dei comuni e della società della salute della Valdinievole
- c. Adoperarsi per l'attivazione dell'integrazione socio-sanitaria
- d. Proseguire con l'attivazione dei progetti personalizzati attivati anche a chi ne è stato escluso
- e. Esplicitare l'attuazione dei progetti sperimentali finanziati dalla Regione Toscana e valutarne i risultati
- f. Maggiore attenzione alla prevenzione e all'UFSMIA

### **4. Alle Unità funzionali**

- a. Potenziare il lavoro 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

### **Giornata Nazionale della salute mentale**

Finalmente sia il dipartimento che il comune di Pistoia hanno fatto propria l'idea di promuovere la giornata nazionale della salute mentale, concentrando una serie di iniziative in questo periodo. Abbiamo dovuto rinunciare al simbolo della candela e del motto, non condiviso dalla consulta ma abbiamo ritenuto più importante la condivisione delle iniziative. Lo manteniamo comunque nella pubblicizzazione delle iniziative di Oltre l'Orizzonte e nel confezionamento delle candele che continuiamo a proporre con le stesse modalità sia in città che nelle chiese.

Quest'anno la Caritas diocesana di Pistoia ha fatto un lavoro di sensibilizzazione a tutti i parroci che ricorderanno la giornata in tutte le messe del 5 dicembre.

### **Iniziative significative di Oltre l'Orizzonte**

Scrittura collettiva del copione teatrale "Solitudine celate Oltre l'Orizzonte ... la luce" sulle nostre esperienze di famiglie con problemi di salute mentale. E' stato messo in scena dalla compagnia teatrale "Il Rubino", destando commozione e partecipazione in tutti i presenti. Verrà riproposta il 18 dicembre al Teatro Yes Montand di Monsummano Terme (PT) e il 25 gennaio al Circolo ARCI di Bottegone, Pistoia. E' disponibile un CD con la registrazione. L'ingresso è gratuito.

Il 4 dicembre alle 16 all'Antico Palazzo dei Vescovi, Piazza Duomo Pistoia presenteremo il libro del nostro decennale. Invitiamo tutti a partecipare.

***Pistoia: Iniziative in occasione della  
Giornata Nazionale  
della Salute Mentale 2010***

- **15 novembre**, ore 18.00, Circolo Arci N. Puccini, Capostrada – ***MENTI E METE: pensare diverso*** Presentazione delle iniziative, organizzate dal Centro Diurno Desii, il Circolo Arci “N. Puccini” di Capostrada e la Cooperativa Sociale Don Chisciote. A seguire, aperitivo
- **16 novembre**, ore 16.00, Circolo Arci N. Puccini, Capostrada – ***Scrivere... Perché no!? Esperienza di scrittura creativa e non solo;***  
ore 18.00 ***E per cielo la nostra pelle*** - Percorso sensoriale guidato, a cura del Centro Diurno Desii 3; ore 20.00 - Piccolo buffet “a misura di tasca”
- **17 novembre**, ore 16.00, presso La Fabbrica delle Emozioni – ***Il Caffè Basaglia di Torino ed altre esperienze: conversando con Ugo Zamburru. Presentazione del progetto “Valenzatico”***  
Ore 20.00 - Cena tipica toscana (a pagamento), presso il Ristorante Sancho Pancho, Circolo Arci Puccini, Capostrada.

Ore 22.00 – Spettacolo musicale con il Maestro Guido D’Agnello *La canzone italiana d’autore. ..*

*Giorgio Gaber e Fabrizio De Andrè*

- **18 novembre**, ore 18.00, Circolo Arci N. Puccini, Capostrada – ***Colore, espressività e creatività***, a cura dell’Atelier di pittura del Centro Diurno Desii 3
- **19 novembre**, ore 18.00, Circolo Arci N. Puccini, Capostrada – ***Corpo, Cuore e Anima in forma***. Performance del laboratorio di corpo e movimento con il coinvolgimento del pubblico
- **10 dicembre**, ore 18.00, Circolo Arci N. Puccini, Capostrada - Inaugurazione Biblioteca

*Nei giorni sopraindicati, verrà effettuata una mostra itinerante di pittura dell’Atelier del Centro Diurno Desii 3 negli esercizi commerciali di Capostrada*

- **20 novembre**, ore 17.00, presso il Mèlos. Lo spazio delle musiche – Presentazione attività dell’Associazione Solidarietà e Rinnovamento onlus. Spettacolo teatrale ***Dalla padella nella brace***, a cura della Compagnia ***I Sanissimi***
- **22 novembre**, ore 16.00, Auditorium Tiziano Terzani, Biblioteca San Giorgio - ***Presentazione del libro di Mauro Paissan Il mondo di Sergio*** (Fazi Editore)
- **29 novembre** – Partecipazione al Convegno regionale del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale
- **2 e 7 dicembre** - Stand informativo nell’atrio dell’Ospedale del Ceppo, a cura dell’Associazione Oltre l’Orizzonte onlus
- **4 dicembre**, ore 16.00, Palazzo dei Vescovi - ***Celebrazione del decennale dell’Associazione “Oltre l’Orizzonte per la promozione del benessere psichico”*** con la presentazione e distribuzione gratuita del libro della storia dell’associazione
- **5 – 12 dicembre** - Stand informativo presso la Coop di Pistoia, Viale Adua, a cura dell’Associazione Oltre l’Orizzonte onlus
- **5 dicembre** - Distribuzione della candela natalizia *Luce per illuminare le menti* e del materiale illustrativo all’uscita della Messa in 14 parrocchie della città e delle zone limitrofe, a cura dell’Associazione Oltre l’Orizzonte onlus
- **9 dicembre**, ore 9.00, Palestra Istituto Professionale “Luigi Einaudi”, Pistoia – 6<sup>a</sup> edizione ***Sportivamente cittadini***: torneo di pallavolo tra Liceo Scientifico “Amedeo di Savoia”, Istituto d’Arte “Policarpo Petrocchi”, Istituto “Luigi Einaudi”, Associazione “La Giostra”

- **9 dicembre**, ore 16.00, Buggiano, – Inaugurazione Centro culturale polivalente *Mah.Boh! L'officina delle possibilità*. Ore 20.00 – Cena su prenotazione
- **10 dicembre**, ore 9.30 – 11.30, presso *Il Punto Matto*, via dei Cancellieri, Pistoia – Presentazione attività di sartoria realizzate dall'Associazione Solidarietà e Rinnovamento onlus
- **11 dicembre**, ore 9.00 – 13.00, presso La Fabbrica delle Emozioni – *Disturbi della condotta alimentare: esperienze a confronto e interventi sul territorio*, a cura dell'Associazione di Volontariato *Noi con te*
- **13 dicembre**, Sala Antico Palazzo dei Vescovi, ore 9.30- 17.00 – *I percorsi dell'abitare nei Dipartimenti di Salute Mentale: la comunità terapeutica, il territorio, il progetto terapeutico individualizzato*
- **17 dicembre**, ore 17.00, Auditorium Tiziano Terzani, Biblioteca San Giorgio - *Luca Boschi & Stefano Frosini in "C'era una volta... le barzellette sui matti": tra vignette e cabaret, sorrisi e riflessioni sugli stereotipi relativi alle persone con disagio mentale*
- **17 dicembre**, ore 20.00, Circolo Arci N.Puccini, Capostrada – Cena sociale dell'Associazione Oltre l'Orizzonte Onlus
- **18 dicembre**, ore 19.30, Circolo Arci N.Puccini, Capostrada – *Giostra in festa: cena e spettacolo teatrale Di chi è il mondo?*, presentato dalla Compagnia Instabili del *Bei Meno*

**Iniziativa collaterale:**

**CESVOT PISTOIA**

**“Il teatro per il Sociale”**

**3 dicembre**, ore 21.00, presso il Mèlos. Lo spazio delle musiche - *E per cielo la nostra pelle* - Percorso sensoriale guidato, a cura del Centro Diurno Desii 3;

**18 dicembre**, ore 21.00, Teatro Yves Montand, Monsummano Terme *Solitudini celate Oltre l'Orizzonte ... la luce* – Spettacolo teatrale scritto dall'Associazione Oltre l'Orizzonte Onlus.

Regia di Dora Donarelli

## **Associazione “Vivere Insieme” – Arezzo**



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 , avendo come obiettivo di:

- essere un punto di riferimento per persone e famiglie in difficoltà nell' affrontare il disagio o l'accesso ai servizi;
- fare rete con i Servizi Socio Sanitari del territorio, 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, facilitarne la conoscenza e proporre forme di sensibilizzazioni rivolte alla comunità con l'obiettivo della Prevenzione;
- interagire con le istituzioni locali per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie, sociali, del lavoro , 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 ;
- sostenersi reciprocamente e mettere in campo risorse per l'auto e mutuo aiuto;

Questi obiettivi hanno dato luogo nel corso dell'anno 2010, ad :

- interventi per sottolineare l' impoverimento complessivo dei percorsi di riabilitazione e socializzazione, soprattutto a causa di tagli nelle spese avvenuti degli ultimi anni, con una riflessione sul valore terapeutico del centro diurno, gestito con l'ottica riabilitativa e quindi di valenza sanitaria, incontrando il Direttore Generale dr. Enrico Desideri e il Direttore Sanitario dr.ssa Branka Vujovic con i quali abbiamo visitato le strutture Residenziali e Riabilitative dell' U.F. Salute Mentale Adulti e con i quali abbiamo sottolineato le enormi risorse terapeutiche di tali strutture;
- interventi nei confronti delle istituzioni per mettere in campo strategie comuni per l'intervento precoce sui disturbi nell'infanzia e adolescenza organizzando il 24-02-2010 una giornata sulla “Riflessione sullo stato dei Servizi della Salute Mentale ad Arezzo per promuovere una cultura forte di integrazione sulla prevenzione” alla quale hanno partecipato oltre alle istituzioni, medici di base, pediatri, insegnanti, volontari, “Centro Basaglia”

- interventi verso le istituzioni e le agenzie produttive della città di Arezzo sui temi dell'inserimento lavorativo sottolineando le gravi carenze in questo campo e partecipando il 12-06-2010 alla organizzazione della giornata di incontro tra Azienda U.S.L. 8 , Provincia, Associazioni di categoria, Coperative, giornata che ha mostrato quanto ancora deve essere fatto sul tema del Lavoro per persone svantaggiate e non solo;
- interventi verso l'Azienda U.S.L. 8 ed il Centro di Salute Mentale per una valorizzazione e riorganizzazione del Reparto di Diagnosi e Cura, dopo la giornata del 5-12-2009, quest'anno ritorneremo in Reparto il 3-12-2010 per celebrare la giornata nazionale dedicata alla Salute Mentale, per valorizzare gli interventi strutturali e riorganizzativi realizzati dall'Azienda e, insieme con la Direzione Aziendale, medici ed infermieri osserveremo i percorsi che dovrebbero condurre in porto il progetto di "Porte aperte in Reparto";
- interventi rivolti ai componenti stessi dell'Associazione per incentivare il sostegno reciproco, organizzando incontri centrati sull'auto aiuto, organizzando uscite, cene, una bellissima gita di tre giorni in Puglia dal 27 al 29 maggio con la numerosa partecipazione di soci, volontari, uno psichiatra del Centro di Salute Mentale e che ha evidenziato quante energie vitali può liberare il viaggiare e il divertirsi ;

Sempre nell'ottica di aiuto verso i componenti dell'Associazione abbiamo organizzato l'iniziativa " Parliamone", una serie di incontri tra familiari e medici, assistenti sociali ed educatori del Centro di Salute Mentale per provare a rispondere ad interrogativi rispetto a temi che riguardano le esperienze di malattia, che hanno stravolto la loro esistenza; interrogativi su come affrontare nella quotidianità le difficoltà di una vicenda di vita complessa come la malattia mentale. L'iniziativa avrà inizio il 4-11-2011 e continuerà per sette incontri fino al mese di gennaio;

Abbiamo inoltre organizzato

- Mercatini nelle piazze e nelle scuole per valorizzare i prodotti artigianali e artistici realizzati da gruppi di utenti con l'obiettivo di sensibilizzare ed informare sui temi che ci competono;
- Inoltre abbiamo avviato la ristrutturazione del sito dell'Associazione per diventare più "attraenti " e provare a dare un contributo più significativo alla cultura sui temi che ci interessano;
- Per il nuovo anno speriamo di incrementare la, già buona, collaborazione con l'Azienda U.S.L. 8, di avviare una collaborazione con il Comune di Arezzo, di poter contare di più sui temi del lavoro, stimolando la Provincia ad azioni più incisive.
- Inoltre di aumentare azioni rivolte al tempo libero.

La Presidente dell'Associazione "Vivere Insieme"

Maria Gianna Arrigucci

## Associazione "Speranza" – Pisa



### SPERANZA -Pisa- Associazione Familiari Diversabili Psicici ONLUS

Pisa, novembre 2010

L'associazione Speranza onlus di familiari di diversabili psichici affronta un periodo particolarmente difficile, come tante altre associazioni di volontariato. Le problematiche si elencano nei punti successivi:

- 1) I primi cinque anni dalla costituzione dell'Associazione (la prima riunione – in cui ci siamo impegnati nella costituzione formale, si tenne il 14 dicembre 2005 presso la Sala del DSM in Via Romiti) sono passati senza produrre risultati incoraggianti sul sistema dei servizi territoriali e poco hanno inciso sulle politiche socio-sanitarie della USL 5 e in modo particolare della SdS e del DSM pisano a sostegno delle problematiche delle famiglie coinvolte nelle problematiche della Salute Mentale. Inoltre alcune iniziative dell'Associazione nell'ambito degli Inserimenti Socio-Terapeutici (che abbiamo verificato sulle nostre vite quotidiane essere fondamentali per tutti noi) volti a incontrare i dirigenti di Enti pubblici per favorire l'accesso di invalidi, a parte rari casi, sono stati osteggiati o semplicemente ignorati. Ed è stato solo grazie all'impegno costante e personale dei familiari coinvolti, che questi hanno potuto dare risultati tangibili e alleviare la vita di alcune famiglie. Per tante altre famiglie questo problema rimane insoluto anche per l'estrema lentezza della burocrazia degli enti preposti e degli enti che non rispettano le quote di assunzione di disabili.
- 2) Gli attuali tempi di crisi e di tagli al sociale non lasciano presagire un futuro migliore e quindi contribuiscono ancora di più a togliere energie e quindi speranze per obiettivi che vediamo lontanissimi da raggiungere e con poche probabilità di riuscita. La nostra modesta esperienza di presentazione di progetti al CESVOT, a cui tutti gli anni abbiamo fatto richiesta, è che abbiamo ottenuto l'idoneità ma non il finanziamento (nell'ultimo presentato la scheda di valutazione presenta un errore grossolano di trascrizione del titolo che mette in dubbio se sia stato veramente compreso: "Ascolto empatico" è stato trascritto come "Ascolto empirico").
- 3) Le Fondazioni bancarie non ci prendono neanche in considerazione: la CRPLL ci ha prima consigliato di partecipare al bando e poi ci ha immediatamente scartato perché l'Associazione non aveva 5 anni di attività, nonostante lo avessimo fatto presente al momento della presentazione. Inoltre i finanziamenti/progetti finanziati sono spesso gli stessi e si creano dei canali preferenziali che di fatto escludono altre esperienze o le troncano sul nascere.
- 4) Dei progetti sull'abitare, annunciati dalla USL 5 nel Convegno del 23 novembre 2007, ne è stato realizzato solo uno nel novembre 2009, mentre non si registrano novità sul fronte delle assegnazioni di case di edilizia popolare o di soluzioni abitative adeguate alla problematica del "Dopo di noi".
- 5) Inoltre dobbiamo aggiungere anche le problematiche legate alla scarsa incisività e collaborazione che riducono il peso delle associazioni di volontariato. Infatti i nostri soci/familiari appartengono tutti a famiglie in cui è presente un membro con sofferenza psichica e spesso si tratta di situazioni croniche che vanno avanti da tanti anni; questo comporta che i nostri familiari sono prevalentemente anziani, demotivati e fiaccati da anni di convivenza in situazione stressante. I soci con meno di 60 anni sono ancora totalmente attivi in ambito lavorativo e quindi fortemente limitati dalla scarsa disponibilità di tempo. Nei casi più difficili c'è ancora l'impegno dell'assistenza di genitori e parenti non più autosufficienti, che purtroppo impongono obblighi defaticanti, a cui è difficile trovare soluzioni per la macchinosità degli interventi previsti a sostegno della non-autosufficienza, sia totale o parziale.

La Presidente

Alambrosi

## Associazione “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

### RELAZIONE – CONVEGNO “QUANTO ILPAZIENTE E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA” - FIRENZE 29 NOVEMBRE 2010 -

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 e sottolineare quanto segue:

1. **La necessità di mantenere una dotazione di organico** tale da garantire i percorsi di cura e di recupero, consentendo le sostituzioni del personale in caso di trasferimenti o pensionamenti. Nell’anno passato vi sono state carenze significative ed anche attualmente permangono situazioni critiche. In Val di Cornia vi sono psichiatri con contratto a tempo determinato, per cui non è garantita la continuità della presa in carico.
2. **La necessità di potenziare i corsi di formazione per il personale sanitario**, con particolare attenzione a quelli che privilegiano come momento formativo esperienze condivise con gli utenti in contesti non sanitari. Esempio da questo punto di vista è stata la formazione in Corsica nell’ambito del progetto Giovani e Salute Mentale.

3. **L'urgenza di realizzare strutture per la gestione immediata della crisi acuta nelle 24h ( anche presso il CSM garantendo il personale necessario senza dover ridurre gli interventi domiciliari e nelle strutture).** Attualmente gli utenti possono disporre di alcuni posti letto in medicina. Quando, poi la gravità della crisi rende inadeguata questa soluzione, si deve ricorrere al ricovero nel reparto psichiatrico di Livorno. 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.
4. **La necessità di informare** il paziente sul 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 che dal paziente. Inoltre l'utente deve avere ben chiari gli obiettivi intermedi, in modo da essere gratificato dal raggiungimento degli stessi, con conseguente potenziamento dell'autostima.
5. **La necessità di valorizzare** la collaborazione dei familiari sollecitandone e favorendone la partecipazione a corsi di informazione e formazione, con gli obiettivi 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 . 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).
6. **La centralità dei percorsi per l'inserimento lavorativo per l'emancipazione degli utenti e l'inclusione sociale.** A questo proposito si chiede di sostenere tutti quei progetti che si esplicano nel campo della ricerca, del turismo sociale, dell'educazione ambientale, che vedono le Associazioni come soggetti attuatori in un rapporto di convenzione con l'Azienda. Il mantenimento del progetto gestito fino a luglio in convenzione con la Provincia di Livorno per la realizzazione di tirocini

osservativi, che si sono dimostrati un utile strumento per l'orientamento al lavoro, l'acquisizione di competenze e di conoscenza delle proprie capacità lavorative e limiti, con la finalità di arrivare ad un inserimento sostenibile.

7. **In particolare, auspichiamo un maggior coinvolgimento delle forze imprenditoriali e sindacali del territorio, per ciò che concerne il lavoro nella Val di Cornia.** Abbiamo infatti potuto verificare, in occasione di un Convegno "Lavorare per Crescere" da noi organizzato nell'anno 2008, l'assenza di queste categorie ed il loro evidente disinteresse della problematica. La nostra richiesta è rivolta anche alle istituzioni pubbliche (ASL, Comuni ecc...) che dovrebbero dare il buon esempio. A tal fine, chiediamo di valorizzare e incrementare la figura del tutor come utile strumento per una migliore applicazione **della Legge 68.**
8. 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.
9. **L'esigenza di cominciare a progettare, anche attraverso sinergie fra pubblico e privato, soluzioni abitative.** Ci si chiede se anche nell'assegnazione delle case popolari non si potrebbe prevedere una quota anche per le persone affette da disagio mentale, come si fa per altre categorie di cittadini.
10. **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 2010**

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. Attualmente questa attività di vendita prosegue, ed in essa sono impegnati due utenti. Questi, con un altri due utenti si dedicano anche all’attività di smielatura e di imbarattare il miele presso il suddetto laboratorio. Noi auspichiamo di poter potenziare e diversificare la nostra attività, per questo speriamo che venga sostenuto un nostro progetto che si propone di utilizzare la struttura anche per intraprendere un’attività di turismo sociale, di laboratorio didattico rivolto alle scuole, di cui lo scorso anno abbiamo già fatto una piccola esperienza con esiti soddisfacenti che fanno supporre che un’attività meno episodica e dovutamente strutturata possa aprire interessanti opportunità lavorative e di inserimento sociale per gli utenti. Il parco di Montioni si presta anche ad un’educazione ambientale per gli utenti, che si ritrovano immersi in un mondo floro-faunistico che è di indubbio beneficio al loro equilibrio.



**Palazzo della Vigna (Parco di Montioni) 1**

2. Al momento facciamo parte di un gruppo di lavoro che ha lo scopo di costruire una Fondazione di partecipazione per trovare soluzioni al problema del “Dopo di noi”, sull’esempio di esperienze già messe in atto, come la Fondazione “Il nostro domani” una ONLUS di Treviso che ha realizzato una casa alloggio a Cavriè di S. Biagio di Collalta. In questi anni abbiamo organizzato convegni, incontri con le Istituzioni della val di Cornia, momenti ludici con la popolazione nel nostro laboratorio del palazzo della vigna, abbiamo partecipato a corsi formazione/informazione, alcuni nostri volontari si sono impegnati a sostenere gli utenti in attività laboratoriali, a favorire l’integrazione sociale mediante attività sportive (nuoto), sensibilizzare i giovani verso il problema della salute mentale mediante incontri con gli alunni delle scuole superiori, a proseguire nella lotta allo stigma. 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.

DATI FORNITI DALL’ASL 6 – LIVORNO  
- UFSMA – ZONA VAL DI CORNIA -

Il numero di utenti totali nell’anno 2009 era di 863 di cui 319 maschi e 544 femmine. Disturbi più frequenti: spettro schizofrenico, disturbi affettivi psicotici, disturbi nevrotici e reazioni di adattamento, disturbi depressivi non psicotici. Le patologie colpiscono in prevalenza le fasce 45-64 e >64 anni.

Il numero di utenti totali nel periodo 01/01/2010 – 15/10/2010 è di 700 di cui 275 maschi e 425 femmine. I disturbi più frequenti sono: spettro schizofrenico 98 (57 M – 41 F); disturbi affettivi psicotici: 196 (80 M – 116 F); disturbi depressivi non psicotici 125 (37 M – 88 F); disturbi nevrotici e reazioni di adattamento 135 (34 M – 101 F). Le patologie colpiscono in prevalenza le fasce 45-64 e > 64 anni.

I dati forniti dell’UFSMA – USL 6 – Val di Cornia, ovviamente non tengono conto degli utenti che preferiscono affidarsi alle cure di specialisti privati.

Nel 2010 è in corso la 5<sup>a</sup> edizione del progetto Benessere, iniziato nel 2004 con durata tra i sei e gli otto mesi. Il progetto si rivolge a soggetti con disturbi psicotici o dell’umore, con l’intento di migliorare le abitudini alimentari lo stile di vita e il peso corporeo degli utenti. Si lavora in gruppi di 5-10 partecipanti condotti da due operatori.

## **SERVIZI DISPONIBILI SUL TERRITORIO**

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

- Centro Residenziale con caratteristiche di Comunità Terapeutica per 10 pazienti: età media 44,3 anni, la più rappresentata tra i 40 e 50 (6 soggetti); < 30 (1 soggetto); tra i 30 e 40 (1 soggetto); sopra i 50 (2 soggetti). I soggetti hanno tutti diagnosi di psicosi prevalentemente schizofrenica. E' programmato l'accesso periodico del medico di famiglia, date le patologie organiche impegnative di alcuni pazienti;
- 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. Età media 40 anni, con pazienti compresi tra i 20 e i 30 anni, diagnosi a prevalenza psicotica;
- Un gruppo appartamento per 4 donne, supportate per 8 h. al giorno;
- 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;
- 2 pazienti con percorsi riabilitativi effettuati nella salute mentale hanno ottenuto 2 anni fa alloggi popolari e continuano ad essere supportati dal servizio,
- 1 paziente con doppia diagnosi, proveniente da un percorso di abitare supportato, è stato inserito in un appartamento ottenuto dalla graduatoria delle case popolari e qui comunque supportato dal servizio sociale e infermieristico.
- Ci sono esperienze di coppie che convivono in appartamento con il supporto di servizi.
- Attività ospedaliera per il ricovero;
- Interventi per l'integrazione sociale;
- Nell'anno 2009-2010 è continuato l'intervento da parte di operatori dell'UFSMA Val di Cornia, di conduzione del Gruppo di auto-aiuto per i familiari di pazienti con disturbo psichico. Il gruppo, aperto a tutti i familiari, (attualmente con frequenza regolare di 8-10 soggetti, con cadenza mensile), è condotto da una psicologa, un'infermiera e una capo-sala, Obiettivo del gruppo è di aumentare le conoscenze e le abilità

comunicative, migliorare le relazioni, il proprio ruolo genitoriale, la capacità di contenere l'ansia e di accogliere la sofferenza. Punto di debolezza del gruppo è la scarsità di nuovi ingressi per la difficoltà ad avvicinare nuovi familiari. Infine, laddove se ne ravvisa la necessità, le problematiche relative ai rapporti familiari, vengono affrontate con interventi psicologici.

- Interventi per l'inserimento lavorativo e per la collocazione al lavoro sulla base della Legge 68 con la formazione di borse lavoro con tutor. L'UFSMA dal marzo del 2009 ha attuato una convenzione con la provincia di Livorno per la realizzazione di un progetto sperimentale per la gestione integrata delle problematiche relative al collocamento lavorativo dei disabili con patologie psichiatriche, con il fine di sviluppare collaborazioni tra i soggetti pubblici interessati (USL/SDS/Provincia) per costruire dei percorsi finalizzati al recupero delle abilità sociali necessarie all'inserimento lavorativo dei disabili psichici. Per la realizzazione del progetto la convenzione ha messo a disposizione dei tirocini di osservazione, la cui funzione è quella di fornire elementi più completi ed indicativi per la valutazione attraverso l'osservazione diretta dell'individuo in un contesto lavorativo e dove è prevista la presenza del tutor. Il progetto intende diffondere la cultura della salute, dell'accoglienza, dell'integrazione del disabile, nel mondo del lavoro, sensibilizzare le imprese pubbliche e private su temi di lotta allo stigma. Il primo anno di sperimentazione in Val di Cornia si è concluso con 2 assunzioni atempo indeterminato su 6 tirocini avviati. L'utilizzo di un tutor che accompagna il soggetto nel percorso lavorativo è indubbiamente una risorsa fondamentale che permette di evidenziare qualità ma anche punti di debolezza che danno la possibilità ai servizi di poter lavorare attraverso un intervento mirato ed efficace sul soggetto stesso. Attualmente siamo in attesa di poter avviare una nuova convenzione con la provincia di Livorno per continuare il progetto.

## Associazione “Ci sono anch’io” – Piombino



**"CI SONO ANCH'IO"** Onlus

CF 90028690494 - Organizzazione non lucrativa di utilità sociale

Iscriz. Anagrafe Onlus n°27472 del 03-07-2008 Isc.riz. Registro Regionale Volontariato n°78 del 25-11-2009

**Sede Legale e Presidenza:** Via Anita Garibaldi, 87 - 57025 Piombino (LI) Tel. 0565.224973 Cell. 347.6643508 Fax 0565.33122

**C/C Postale:** 91051904

Sito web: [www.cisonoanchioonlus.it](http://www.cisonoanchioonlus.it) [roberta.morelli@email.it](mailto:roberta.morelli@email.it)

## RELAZIONE SALUTE MENTALE INFANZIA /ADOLESCENZA

### VAL DI CORNIA 2010

L'Associazione “Ci sono anch’io” Onlus di Piombino (LI) che si occupa da oltre 2 anni di tutela e integrazione di minori con deficit psicofisici e relazionali ,e di offrire sostegno alle relative famiglie , intende anche quest’anno porre l’attenzione su come sia ancora pesante la carenza del personale operativo nell’UFSMIA , in Val di Cornia.

Il servizio di psicomotricità è tuttora sostenuto da un’unica operatrice che con notevoli difficoltà si divide per 18 ore settimanali su Campiglia M.ma e per altre 18 ore su Piombino, con conseguenti disagi dovuti anche alla distanza fra i due Comuni e inevitabili lunghe liste di attesa per la presa in carico riabilitativa.

Ci teniamo a sottolineare come l’attività psicomotoria sia largamente suggerita dagli specialisti come terapia riabilitativa e di sostegno in molte patologie correlate alle alterazioni dello sviluppo cognitivo e relazionale in età evolutiva.

E’ provato che sia un valido strumento terapeutico inseparabile dal trattamento logopedico nella cura di molti disturbi di comportamento e deficit d’apprendimento. Per molti bambini è così importante e benefico, che non potendo esser presi in carico dal Servizio, visti i tempi d’attesa, si è costretti a cercare lo stesso trattamento privatamente. Per molti soggetti certificati o addirittura con invalidità , l’assegno inps va via per le cure riabilitative private (logopedia, psicomotricità, sostegno allo studio....) Quanto sarebbe meglio spendere quei pochi danari per attività ludiche, e non riabilitative !!

Parlando di DSA, Disturbi Generalizzati e Specifici di Apprendimento, confermiamo che sono in crescente aumento ovunque e non di meno in Val di Cornia, dove si registrano valori superiori alle 150 unità, solo su Piombino.

Allegheremo in un secondo tempo ulteriori dati più precisi , appena ne avremo visione dal distretto di Piombino.

Per sostenere i DSA si sono intensificati gli screening di valutazione scolastica, ottimo strumento per l'individuazione precoce del disagio, fornendo maggiori probabilità di un tempestivo intervento terapeutico.

Tutto ciò però mette a dura prova l'UFSMIA locale, dovendo farsi carico di più casi da valutare, di più prime visite da sostenere, di più incontri programmati con le scuole (PEI, formali ed informali), e molti più incontri informativi e di sostegno con le famiglie. Ne consegue che il sistema ha raggiunto un vero tracollo, per cui diventa difficile ottenere un appuntamento di approfondimento o di routine con le Psicologhe o la Neuropsichiatra, per tutti, soggetti in carico al Servizio da tempo e nuovi arrivi. Dagli screening scolastici sui DSA emergono molti casi certificati in più rispetto allo scorso anno, che però non trovano riscontro in adeguate prese in carico, essendo il personale insufficiente.

Da questo nuovo fenomeno nascono tempi d'attesa allungati dove si deve aspettare l'uscita di un bambino dal percorso riabilitativo, prima di vederne inserire un altro!!!!

Molte famiglie restano perplesse sulla vera utilità dell'esclusione dal percorso....e sulla tempistica...

Il bambino in lista d'attesa, molto spesso da oltre un mese, non riceve un adeguato supporto psicologico, oltre quello riabilitativo, e convive consapevole di una sconosciuta diagnosi, curabile sì, ma in un tempo indefinito !! Un peso ulteriore sulle spalle delle famiglie, che spesso si isolano e a volte non resistendo alla pressione dell'attesa si rivolgono in altre strutture specialistiche per avere altre valutazioni. Comprensibilissimo !!! Laddove la diagnosi risulta poi discorde con la prima avuta nella asl d'appartenenza, si devono comunque fare i conti con un'ulteriore attesa, per la superficialità con cui viene presa in considerazione la seconda nuova diagnosi, anche se proveniente da una struttura di livello superiore. Molto spesso le terapie consigliate fuori area, sempre in centri diagnostici di indubbio livello, non sono sostenute nella nostra struttura !! Ma perché ??

Ci chiediamo se non dovrebbe essere supremo il diritto ad una assistenza omologata, in equipe, specie per l'infanzia ?? Possibile che si sensibilizzi il lavoro in rete solo alle categorie esterne al Servizio Sanitario ?? Da genitori ed educatori, modelli d'esempio per i nostri figli, ci risulta davvero difficile capire un concetto così semplice ma di così difficile attuazione...

Altro punto dolente del servizio sanitario in Val di Cornia sono i progetti sull'educativa territoriale, sul tempo libero per soggetti disabili psichici e motori che oltre la scuola e le riabilitazioni, hanno poco, davvero poco in offerta.

Da anni ci sono solo 2 proposte: la piscina e l'avvicinamento al cavallo.

Il progetto del cavallo è supportato da validi educatori professionali dell'ASL e dalla UISP Piombino. Purtroppo però nel corso delle stagioni non ha avuto nessuna evoluzione, nessun miglioramento di genere o di struttura nonostante molte famiglie si siano più e più volte lamentata di come i propri figli non trovassero più in quel percorso ormai statico, gli stimoli e le motivazioni per andare in avanti. Le famiglie hanno invano cercato un dialogo costruttivo con l'Azienda Sanitaria, per recuperare, ma per risposta si sono sentiti sottolineare solo l'impossibilità economica di poter sviluppare il progetto. Eppure non viene elargito dal Servizio Sanitario gratuitamente, anzi....allora nasce spontanea la proposta di incrementare il contributo per ogni famiglia, in modo di poter essere in grado di assumere personale motivato e preparato a gestire soggetti

speciali. Condividendo talvolta con le famiglie i disagi dei ragazzi, anche certi operatori asl hanno convenuto sull'utilità di migliorare il progetto, l'approccio con gli animali, indurre una sinergia con gli stessi, instaurare un minimo rapporto di fiducia fra gli operatori del maneggio ed i bambini, specie quelli affetti da sindromi gravi come autismi, ritardi mentali e deficit relazionali ,ma pare che solo l'aspetto economico abbia valore..... specificiamo che gli educatori sono disponibili al miglioramento, ma non hanno a disposizione dall'Azienda gli "strumenti sufficienti"...

Noi non vorremmo fosse dimenticato che si parla di soggetti svantaggiati ... e di famiglie comunque in difficoltà, a volte anche economiche, specie con tutte le terapie extra che sono costrette a sostenere per sopperire alle carenze del servizio asl...(logopediste, psicomotriciste, educatrici per il supporto allo studio...).

Chiediamo maggiore accortezza nella realizzazione di progetti così importanti ,ma poco tenuti in considerazione.

Il progetto in piscina prevede un istruttore personale che affianca il bambino in acqua, individualmente o all'interno di un gruppo. Pur essendo in convenzione con l'ASL ,la parte a carico delle famiglie è assai onerosa considerato che si tratta di un importo di gran lunga superiore rispetto a quello pagato da soggetti normodotati inseriti in corsi di nuoto. Conosciamo casi in cui il bambino è stato inserito quasi casualmente in un gruppo anziché in un altro, senza tener conto delle specificità e delle esigenze. Ci sembra che forse ci sia poco scambio di informazioni fra le operatrici asl che hanno in carico il bambino certificato , e gli istruttori di nuoto. Il disagio di esser capitato a volte con altri casi simili nello stesso corso, specie fra soggetti autistici, va a discapito sicuramente dell'integrazione dei minori deficitari, che invece di potersi proporre come risorsa alla comunità, risultano un disturbo, se non talvolta un vero peso.

Uno scacco matto all'integrazione sociale....

Concludendo la nostra osservazione , proponiamo che sarebbe opportuno, prima di sprecare risorse contenute , magari valutare meglio tutte le proposte da offrire all'utenza, specie nell'infanzia, forse si potrebbe investire in terapie dolci, come la pet therapy, l'ippoterapia, la teatro terapia,la musicoterapia...investendo energie in percorsi più proficui per il miglioramento di condizioni psicofisiche già compromesse dalla natura . Lasciare spazio anche a suggerimenti proposti dalle Associazioni di volontariato sarebbe segno di apertura in positivo verso un obiettivo di collaborazione ad ampio raggio.

Piombino, 20 ottobre 2010

Associazione "Ci sono anch'io"

## **Allegato alla relazione dell'Assoc. "Ci sono anch'io" , sulla situazione in Val di Cornia per la Salute Mentale Infanzia /Adolescenza.**

Per l'anno 2009 i bambini afferiti all'UF sono stati 555 (548 nel 2008), di cui 159 come prima visita , i casi lungo assistiti, in carico al servizio da almeno 3 anni, sono 180 (178 lo scorso anno).

I bambini impegnati nei percorsi di riabilitazione sono 175 (184 lo scorso anno) , di cui 133 per la logopedia e 32 per la riabilitazione neuromotoria. Il sensibile calo è dovuto soprattutto all' esclusione dal percorso di soggetti giunti intorno ai 10-11 anni, in quarta elementare, per i quali è stata sostenuta la tesi della non più necessaria riabilitazione funzionale, senza peraltro avere proposte in sostituzione...dovute forse alla carenza di educatori professionali da impegnare in progetti alternativi, di sviluppo dell'autonomia,per esempio ....o di miglioramento delle competenze scolastiche a fianco ai docenti ??

Ma il disagio non è sparito con gli 11 anni.....

Ci sono 77 minori in Psicoterapia ,con trattamenti individuali o familiari.

Ci sono 217 bambini con Certificazione Scolastica.

Gli incontri dell'UF con le scuole sono stati 1077 (950 nel 2008) ,di cui 580 per bambini certificati (PEI formali), 497 per bambini non certificati (PEI informali) ,ma inseriti nei percorsi o diagnosticati dall'UF.

I bambini con progetti integrati con il Servizio Sociale sono 90.

Da segnalare gli invianti all'UF che sono:

Genitori/famiglia 141	Pediatri 85
Scuola 130	Servizi Sociali 22

Consultorio adolescenti 6.

Il resto (171) sono intesi in auto invio, altre asl etc..

Sottolineando che da 3 anni è in atto il progetto di Screening nelle scuole per l'individuazione precoce dei DSA (Dist. Specif. di Apprendim.), che comprende 121 classi prime e seconde della scuola primaria, significa che alle Psicologhe ed alle Logopediste spetta anche il controllo delle correzioni dei test e la restituzione agli insegnanti , con particolare attenzione alle criticità ,inviata poi al Servizio per la diagnosi.

Attualmente, ci sono 12 bambini in attesa della presa in carico logopedia, e 14 per quella psicologica, su di un totale bambini in carico all'UFSMIA nel primo trimestre 2010 di 576 soggetti.

Piombino, 26 ottobre 2010

Assoc. "Ci sono anch'io".

## Associazione “Filo D’Arianna” – Galliciano (Lucca)



Filo D’Arianna  
*Associazione di Promozione Sociale*

“Il Filo d’Arianna” è un’Associazione di Promozione Sociale, che collabora con il Centro di Salute Mentale della Valle del Serchio (LU) e, da un anno, fa 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.

Vengono 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 inoltre attivo 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.

Tale Sportello si è rivelato utile anche dal punto di vista della prevenzione, riuscendo a contenere il disagio psicologico legato a situazioni di crisi familiare e ad evitarne l’accentuazione.

Dalla lettura dei dati emerge 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 ancora insufficiente.

L’organico CONTINUA AD ESSERE 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 si continua a sentire la mancanza di strutture del tipo casa-famiglia e/o appartamento protetto, nelle quali 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. Tali strutture costituirebbero 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.

Si sottolinea inoltre la particolarità della gestione del “Sociale”, che nella Valle del Serchio presenta una accentuata diversificazione e disomogeneità dal punto di vista organizzativo; in alcuni Comuni i Servizi Sociali vengono gestiti direttamente dall’Amministrazione Comunale, in altri la loro gestione è stata affidata alla AUSL.

Si auspica pertanto una veloce e concreta attuazione della Società della Salute capace di promuovere e garantire una maggiore e migliore integrazione tra Servizi Sociali e Sanitari del Territorio.

È importante evidenziare come dalla lettura dei dati emerga una netta diminuzione nella Valle del Serchio di ricoveri in S.P.D.C., 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 del ridotto numero di ricoveri sia in S.P.D.C. che in T.S.O. per la dignità ed il rispetto della persona del malato psichiatrico, è necessario altresì segnalare l’attuale difficoltà di ricoverare i pazienti con disagio psichico in reparti ospedalieri specifici, quando presentino una contemporanea malattia organica.

*Associazione di Promozione Sociale*

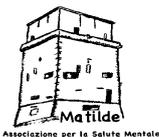
Via Cavour, 35 – 55027 Galliciano LU

Tel. 335 5351111 Fax 0583 730347

P.I. 01910630464

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

## Associazione “Matilde” – Viareggio



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

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

### **RELAZIONE PER IL VI° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 29 NOVEMBRE 2010** **DEL "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"**

Salutiamo con interesse e fiducia l'aggiungersi ai tradizionali e autorevoli invitati, la presenza della Società della Salute recentemente costituita in Versilia: gli annunciati buoni propositi ci fanno sperare in altrettanti risultati per il prossimo futuro, denso di problematiche, di criticità e di un progressivo preoccupante aumento delle persone con disagi psichici.

**“Quanto la persona è al centro della sua cura?”**. Lo evidenziamo, il titolo di questo Convegno, così come il suo tema **“Convegno di programmazione e di verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute mentale”**, perché in questi è racchiusa l'individuazione del principale problema e dell'azione rivolta al darvi risposte adeguate.

I due anni di vita della nostra Associazione ci hanno favorito una maggiore conoscenza del nostro territorio, tale da consentire di compiere una riflessione sull'attività dei servizi per la Salute Mentale riguardanti la USL 12.

In questa sede ci preme affrontare alcuni temi tra i più scottanti e dibattuti, al centro delle nostre constatazioni, circa i risultati dei processi di cura e di riabilitazione praticati nel nostro contesto.

In Versilia non esiste, di fatto, la struttura dipartimentale di salute mentale (D.S.M.), nei termini previsti dal Piano Sanitario Regionale (P.S.R.) in materia. L'organizzazione dei Servizi prevede che la componente medico-clinica e quella riabilitativa facciano riferimento a due Servizi diversi strutturalmente e funzionalmente, che sono l'Unità Funzionale di Psichiatria e l'Unità Funzionale di Inclusione Sociale, dove i Soggetti vengono inviati per essere accolti con lunghe liste di attesa. In mezzo, il vuoto. Percepriamo chiaramente come la parte medico-clinica si occupi essenzialmente della cura farmacologica, l'altra parte del settore riabilitativo comprendente il lavoro, l'abitare ed ogni altra attività di tipo riabilitativo. E tutto ciò è contrario alla visione unitaria-globale centrata sulla progettualità terapeutica individualizzata, come richiesta dalla Regione Toscana nel Piano Sanitario.

A nostro avviso questa è una divisione che comporta due tipi di significati:

- il considerare di primaria importanza le cure farmacologico-mediche e, di serie B, tutte le altre ridotte al ruolo di “intrattenimento”, quando invece è una evidenza più che suggerita l'essere di pertinenza della Salute mentale, non solo il farmaco, bensì il prendersi carico dei vari aspetti della vita del Soggetto;
- il non considerare i vari bisogni della Persona unitamente, sdoppiando le unità di riferimento e favorendo un processo di frammentazione all'infinito: ma dov'è l'unitarietà della Persona con i suoi bisogni?.

Si parla di territorialità, ma, in tutta la Versilia abbiamo un solo CSM (Camaiole) con orario dichiarato dal lunedì al Venerdì per 11 ore giornaliere in tutto e gli altri due (Pietrasanta e la più popolosa Viareggio) di 4 ore mattutine (negli ultimissimi tempi leggiamo agli ingressi un aggiornamento che espande gli orari dichiarati per Camaiole con 6 ore mattutine al sabato e per gli altri due presidi da 4 a 6 ore. Ci viene segnalato da diverse Persone che spesso agli ingressi chiusi dei presidi si legge un avviso “Gli infermieri sono assenti per attività sul territorio – per contatti telefonare al n. 05846056425”.

Così si afferma la centralità ospedaliera e dell'approccio biomedico, vanificando e immiserendo qualsiasi altro tipo di percorso di cura possibile.

Abbiamo Familiari e Utenti che ci segnalano come nel nostro Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) si pratica la contenzione meccanica e le porte sono chiuse.

Abbiamo individuato nella lotta allo stigma uno dei nostri cavalli di battaglia, ma come si può affermare che la persona che ha un disagio mentale non è pericolosa, se poi la leghiamo e la rinchiudiamo? Può così esistere il rispetto della dignità della persona malata?

“La pratica della contenzione non solo avalla e sostiene il pregiudizio della pericolosità, ma la determina in quanto fonte e ragione di assoluto risentimento, rabbia, aggressività, negatività, sfiducia nelle cosiddette cure e in chi le eroga”.

La presa in carico del soggetto sul territorio è debole per la mancanza di strutture territoriali che rispondano non solo alle urgenze ma anche alla quotidianità dei bisogni dei cittadini con disagio mentale e dei loro familiari. Per questi ultimi, una qualsivoglia forma di presa in carico è ancor meno praticata.

Facile è stato constatare il largo ricorso ai privati e l'abbandono dei non collaboranti per la mancanza di strategie di ottenimento del consenso e di punti di riferimento sul territorio.

L'urgenza e la crisi vengono gestite nel pronto soccorso dell'ospedale, connotandole così come di pertinenza medico-sanitaria e sottraendole alla possibilità di poter dare senso o una lettura diversa alla persona e al contesto ambientale.

Ed anche la risposta è di tipo medico-sanitaria: il farmaco o l'ospedalizzazione, con costi nettamente superiori e più coercitiva rispetto ad una risoluzione della crisi del soggetto nel proprio contesto di vita.

Verifichiamo la scarsa propensione ad una visione più articolata del significato della sofferenza mentale, spesso con mancata utilizzazione delle risorse presenti nella vita delle persone quali il suo contesto compresa la famiglia. Frequente è l'affermazione sull'importanza delle cause ambientali del disagio mentale e nondimeno è rilevata la necessità di coinvolgere la Famiglia quale primario ambiente di crescita.

Ci chiediamo: perché si osserva sul Territorio una resistenza a riconoscere tali evidenze e si ritarda a organizzare servizi finalizzati alla Presa in Carico della Famiglia come risorsa primaria, a costo zero, per la cura e la guarigione?

Altro capitolo è rappresentato dalla presenza di strutture, residenziali e semiresidenziali, che accolgono insieme persone con differenti bisogni (handicap, anziani, disagio mentale, spesso persone giovani con gravi disturbi psicotici) e dai racconti che ci vengono fatti temiamo che siano essenzialmente “parcheggi”, in assenza di qualsiasi progettualità sulla vita futura di ciascuna persona. “La storia della psichiatria è una storia di case, più o meno chiuse, più o meno isolate, più o meno vigilate” (Benedetto Saraceno): non ci sembra che sia cambiato molto.

Rispetto a questa presa in carico debole sul Territorio non sorprende come spesso non esista un Progetto riabilitativo sulla persona comprendente il lavoro, l'abitare e l'inserimento nella comunità del soggetto. Dall'inserimento lavorativo alla residenzialità, si constatano situazioni dove, lustri su lustri, qualche lavoro viene proposto di tanto in tanto se capita, senza badare a cosa ci vorrebbe per il Soggetto e senza una presa in carico continuativa che sia da sostegno; così come l'abitare consiste nel “ciondolare”, in vari casi in qualche pensioncina, in altri casi in famiglia. Tutto senza un vero progetto elaborato col Soggetto e tanto meno con la Famiglia che si sente considerata come un'intrusa, rompiscatole, “scaricafardello”.

Non ci risulta che qualcuno abbia potuto vedere un Progetto individuale scritto, né, ancor meno, che abbia partecipato a periodiche verifiche. Si ha l'impressione che valga un progetto di massima buono per tutti, buono per sempre.

La nostra Associazione ha avuto modo di assistere al Convegno internazionale sul tema “Disagio Mentale”, organizzato nell'ambito del Festival della Salute a Viareggio (25 Settembre 2010). Nel suo saluto, l'Assessore Regionale Daniela Scaramuccia ci ha ricordato quanto la Toscana possa essere esempio di buone pratiche nell'ambito della Salute Mentale: un DSM presente ovunque, Servizi nel Territorio che funzionano, Risposta al Bisogno 24 ore su 24 (la riceviamo riferita all'apertura dei CSM), Presa in Carico e così via. Insomma, ci ha fatto pervenire un'immagine sicuramente positiva. Del resto, la Regione Toscana viene presa come esempio anche negli articoli che illustri tecnici, psichiatri, ma non solo, scrivono sui temi della contenzione. Il Piano Sanitario Regionale è, per noi Associazione di

familiari, utenti e cittadini, un punto di riferimento importante per l'affermazione e la difesa dei nostri diritti e leggiamo l'essere Norma regionale il **divieto al ricorso alla contenzione meccanica** e l'attenta azione di farmacovigilanza attraverso il monitoraggio delle prescrizioni farmacologiche.

**Ci chiediamo: ma tutto questo, vale anche per la Versilia?**

Sempre al suddetto Convegno il dott. Galileo Guidi, Responsabile Regionale della Salute Mentale, ricorda che la USL 12 è in ritardo nell'applicazione delle Linee Guida emanate dalla Regione!

Ci chiediamo dunque ancora: perché questa consapevolezza non viene agita?

Certo è che, in mancanza di un'adeguata Presa in Carico e non solo dei Soggetti portatori del disagio ma anche delle rispettive Famiglie e del loro coinvolgimento, così come in mancanza di Progetti individuali personalizzati e di un'azione veramente integrata tra i Servizi, ben difficile risulta stabilire dei criteri che permettano di rilevare l'efficacia di un cammino di cura e di recupero.

Solo ci domandiamo, girando il quesito all'autorevole e apprezzata sensibilità della Regione verso questa tematica, se non esistano modi che permettano l'indicazione di efficienza dei Servizi e, a seconda dei casi, l'incentivazione o reali forme di scoraggiamento. Possibile che esistano solo "indicatori" circoscritti a poco più della conta dei ricoveri e dei TSO e delle loro ricorsività? E che nulla si possa fare, oltre a raccomandazioni, per il superamento dei ritardi e delle inadempienze, neppure di fronte a situazioni pesantemente conclamate?

Chiediamo che la Regione contribuisca a riconoscere sempre di più agli Utenti, anche tramite le loro forme associative, un ruolo da protagonisti della cultura dei servizi di Salute Mentale.

Noi il disagio lo viviamo sulla nostra pelle, anche come Associazione, a partire dalla mancata attuazione della Consulta USL per la Salute Mentale come da Delibera 1016/2007 (lo diciamo perché in oltre un anno di vita della nostra "Matilde", mai siamo stati convocati per questo), fino alle difficoltà ad avere una sede.

Il Diritto alla cura nella nostra Regione è diseguale: in Versilia sono drammaticamente inadeguati i percorsi terapeutici, i servizi del territorio e le opportunità abitative, formative, di inserimento lavorativo. Viviamo con amarezza una scissione tra ciò che viene enunciato e ciò che poi risulta essere la pratica. Non possiamo ammettere incoerenze: se contraddizione c'è, va smascherata, spiegata, superata.

Dunque, ci domandiamo come sia possibile scindere l'Inclusione Sociale dalla Psichiatria ed entrambe dalla Psicologia, se non riproponendo chiusure, separazioni dalla vita quotidiana.

Non vogliamo dei servizi di intrattenimento che non siano improntati alla guarigione.

Chiediamo che quanto garantito nel resto del territorio Toscano possa divenire realtà anche in Versilia.

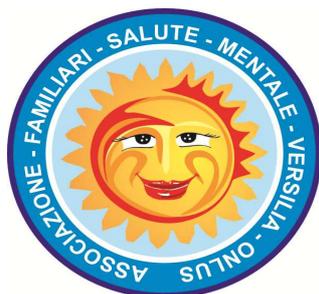
Chiediamo, infine, la piena applicazione della Legge 180, mentre siamo in triste apprensione per proposte di modifica che mistificano l'esigenza della sua applicazione con progetti "controriformatori" pericolosamente aperti a involuzioni.

Ringraziando per l'attenzione,

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

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

## **Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia”**



### **CONVEGNO “QUANTO LA PERSONA E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA? 6° CONVEGNO DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA SUL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATI PER LA SALUTE MENTALE” FIRENZE 29 Novembre 2010**

#### **RELAZIONE ANNO 2010**

L’Associazione Familiari Salute Mentale Versilia ONLUS, ormai attiva da quasi tre anni sul territorio Versiliense, continua la sua collaborazione con le istituzioni sanitarie sociali, in particolare con la Psichiatria dell’Ospedale Unico Versilia di Lido di Camaiore.

L’inizio dell’anno è stato caratterizzato dal rendiconto della giornata nazionale della Salute Mentale mediante la raccolta delle offerte dinanzi le chiese di Viareggio, Camaiore, Pietrasanta e Forte dei Marmi, che ha visto la partecipazione dei volontari, dei pazienti, dei loro familiari e della gente comune. Sono state distribuite le candele confezionate dai genitori dei pazienti, che si sono cimentati ad essere proclamatori dello slogan “luce che illumina le menti”. Buona raccolta fondi che ha permesso di intraprendere iniziative di socializzazione e di incontro che hanno consentito un momento di apertura anche di simpatizzanti dell’associazione, nella formulazione ed attuazione di Cene Sociali. Durante questi incontri sono state raccolte firme per richiedere :

1-al sindaco del comune di Pietrasanta di portare avanti il progetto di ampliamento di 4 locali presso la comunità La rocca.

2-al direttore generale del ASL12, di integrare, quanto prima, i vincitori di concorso medici psichiatri, presso il reparto di psichiatria dell’ospedale unico.

Un socio dell’associazione, durante l’estate ha presentato un suo secondo libro di poesie presso la Sala di Rappresentanza del comune di Viareggio e in questa circostanza l’associazione ha potuto di nuovo parlare del suo Centro di Ascolto, operante sul territorio da più di un anno. Questo perché nel manifesto del Centro d’Ascolto viene citata una rima delle poesie del primo libro del nostro socio. E questo anche per rafforzare il concetto, quanto la lettura di poesie può penetrare nell’animo umano, e da questa, possono nascere delle iniziative di contributo costruttivo per tutta la società. Inoltre abbattere lo STIGMA, e mettere al centro la persona nel progetto di cura, rimane l’obiettivo dell’associazione.

L’Associazione ha stampato una locandina con i numeri telefonici dei professionisti dove viene citato l’obiettivo, che è quello di prefiggersi lo scopo di adoperarsi a favore delle persone svantaggiate.

Lo scopo dell’ascolto:

- a) garantire ascolto di 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.

Tale ascolto è rivolto a familiari dei pazienti affetti da disturbi psichici ma anche, a tutti coloro che desiderano chiarire determinati aspetti della loro vita esistenziale del QUI e ORA.

La locandina è stata arricchita da un quadro di un pittore surrealista, che rappresenta, molto bene, la luce (che illumina le menti) che illumina la casa, arricchita da un sonetto di un poeta, nostro socio, Massimiliano Baroni che ha scritto nel suo libro “Taccuino della convalescenza” queste parole: “Soltanto le parole, sempre le parole hanno portato flebile luce all'oscura casa.”

La locandina ha ottenuto il patrocinio del comune di Viareggio e dell' A.S.L. 12 Versilia

Nel 2010 gli incontri estivi di psichiatria nei vari centri della salute mentale, ma soprattutto nel comune di Pietrasanta, hanno consentito momenti di confronto tra familiari di utenti e medici psichiatri evidenziando dibattiti vivaci stimolanti. I temi esposti nel programma estivo sono stati:

1-Alterazione dello stato di coscienza.

2- Sintomi somatici e depressione.

In questi incontri, l'associazione è stata presente con i suoi soci ed ha sensibilizzato i partecipanti (medici, psichiatri, assistenti, volontari e studenti) all'attività dell'associazione con un gadget frutto dell'impegno lavorativo degli utenti di un centro della salute mentale, che si sono cimentati nella preparazione della marmellata di arance, previa raccolta del frutto, da parte di volontari, proveniente dal centro di salute mentale di Pietrasanta denominato La Rocca.

Al grande incontro al Caffè del Teatro Pucciniano a Torre del Lago il 12 agosto 2010 è stato affrontato il tema della “Creatività artistica è disturbo bipolare nei compositori e nelle loro opere”. Sono intervenuti nomi illustri quali la professoressa Maria Luisa Figueira da Lisbona, il professor Mario di Fiorino e la dottoressa Virginia Ramos e il conduttore Romano Battaglia. Numerosi soci sono intervenuti rivolgendo domande di aggiornamento della situazione clinica della salute mentale. La serata è stata un grande successo.

Ma accanto a questi elementi positivi, sono emerse alcune criticità rispetto all'integrazione DSM-Sociale.

In passato esisteva una commissione che garantiva l'integrazione tra il DSM ed il Servizio sociale, commissione multi-professionale a cui arrivavano le varie richieste ed i vari progetti proposti dalle équipes. La Commissione discuteva i progetti avendo presente da un lato le risorse disponibili, dall'altro la globalità delle richieste.

Da molti anni non è più così: in Versilia il DSM è ridotto, malgrado la rilevanza che gli viene attribuita dalle normative regionali, ad un “organismo tecnico-consultivo”, ancora privo di un regolamento e mai convocato, nei fatti realizzato solo sulla carta aziendale e privo di una qualsiasi operatività; inoltre, dalla costituzione delle Unità Funzionali, la Commissione di integrazione è stata abolita, con ricadute negative per l'utenza. Essendo infatti venuto meno un punto di integrazione, di confronto e di raccordo tra il DSM ed il Servizio Sociale è emersa una questione di vera e propria equità: hanno pari peso e pari risorse i programmi per i pazienti più gravi, più privilegiati interventi di socializzazione-ricreazione per ottenere una maggiore visibilità, forse un po' fine a se stessa?

Il Servizio Sociale necessariamente tende ad operare una maggior selezione nei pazienti che vengono accolti per la frequenza alle attività, sia non solo per l'assenza di figure sanitarie in grado di gestire una crisi, ma anche per una impostazione di fondo che spesso tende a valorizzare solo la “parte sana” del paziente, delegando ad altri la presa in carico della parte malata; si finisce così per privilegiare pazienti meno impegnativi ed in grado di aderire maggiormente ai progetti ed alle regole proposte.

A nostro parere rappresenta un grave punto di criticità, di cui ci auguriamo il superamento, il venir meno di un punto di raccordo, che abbia chiare le risorse a disposizione ed i bisogni presenti per dare risposte in modo equo, evitando di fare parzialità fra bravi figli (il paziente che sta alle regole) e figliastri indesiderati (il paziente difficile).

In un momento di diffuso decremento delle risorse disponibili, ed in cui viene posto con forza il problema dell'equità e dell'accesso a tali risorse, c'è un problema di scarsa condivisione sulle

priorità dei bisogni, con il rischio, consentitemi il paragone concreto, che a qualcuno vengano offerti delle scarpe costose mentre qualcun altro debba andare scalzo.

Per concludere: è una grave criticità che la mostra “Psichiatria: un viaggio senza ritorno” allestita in Palazzo di Parte Guelfa abbia avuto il patrocinio della Provincia e del Comune di Firenze: mi sembra importantissimo che le Associazioni dei Familiari e dei servizi vigilino per evitare il ripetersi di simili eventi. Segnalo peraltro che la stessa mostra nel maggio 2008 si è tenuta a Trento, organizzata dal CCDU in collaborazione con il Tribunale per i Diritti del Malato, Cittadinanza-Attiva ed altre associazioni.

Il Presidente

Ada Colapaoli

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-c.f.91038250469

## **Associazione "L.A.S.A." - Lucca**

### **L.A.S.A. – Lucca Associazione Sindromi Autistiche**

Problemi attuali rilevati nella Salute Mentale

1) I dati forniti dalla Regione Toscana sono senza dubbio validi dal punto di vista burocratico ma "inerti" nei riguardi del valore dell'operato dei servizi: manca totalmente, anche a livello di semplice tentativo, ogni tipo di valutazione dei risultati: anche il numero dei TSO riportati, se non accompagnati dall'andamento contemporaneo degli atti auto ed etero aggressivi, hanno ben scarso valore. Si sente il bisogno di conoscere il numero dei suicidi e dei tentativi di suicidio, degli utenti persi di vista, il numero dei dimessi non solo dall'SPDC, ma anche dal Servizio Territoriale, il numero delle ricadute per utente, il tipo di terapia utilizzato: a) solo farmacologica, oppure b) con o solo psicoterapia comportamentale, cognitiva, cognitivo-comportamentale, costruttivista post-razionalista, relazionale, familiare, di gruppo, ecc. con l'esplicitazione dei risultati .

Riteniamo importante anche il numero degli utenti che annualmente fanno la Sindrome Maligna da Neurolettici, quanti sopravvivono e quanti muoiono. (secondo il DSM IV TR la prevalenza della SMN varia da 0,07 a 1,4 % delle persone sottoposte a terapia con neurolettici con mortalità nel 10-20% dei casi).

2) Riteniamo importante anche che venga verificato nei Pronto-Soccorso degli Ospedali Regionali il livello di conoscenza della Sindrome Maligna da Neurolettici e della sua diagnosi differenziale con l'Intossicazione acuta da Fecaloma, o da Stipsi inveterata o da Megacolon: nel primo caso si impone il ricovero in Rianimazione, nel secondo in Chirurgia, dove, in caso di errore diagnostico, a seguito di intervento chirurgico, viene facilitato il decesso.

3) Riteniamo importante il Progetto Abilitativo Educativo Individuale nell'infanzia e nell'adolescenza, e il Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale per gli adulti, entrambi da stilare (per scritto) in franca e aperta collaborazione con l'utente e i suoi familiari, e da verificare con la stessa modalità almeno una volta ogni tre mesi, annotando i miglioramenti, o in loro assenza, i dovuti cambiamenti di rotta. (ovviamente sempre per scritto).

Partire senza fissare un obiettivo significa sapere da dove si parte ma non dove si arriva.

Inoltre, poiché l'azione riabilitativa nel pubblico è necessariamente di squadra, è indispensabile che ogni membro dell'équipe impegnata con un dato utente, possa rapidamente aggiornarsi sul contenuto e le modalità delle azioni da compiere, azioni che mutano continuamente col progredire del fronte riabilitativo.

4) Riteniamo che le prescrizioni dei medicinali, su carta ottica, possano essere estrapolate in maniera da differenziare gli antidepressivi prescritti dai medici della Salute Mentale da quelli prescritti dai medici di base o da altri.

5) Per quanto attiene il documento consegnatoci nell'incontro in Regione del 28/10/10, "Manuale Operatore Efficacia delle Psicoterapie" non comprende tra le diagnosi contemplate i Disturbi dello Spettro Autistico né per questi può essere utilizzabile. Usciti dalla drammatica dominazione dell'era psicodinamica (vedi sotto) per questi quadri la Comunità Scientifica Internazionale stabilisce che non vanno applicate psicoterapie, ma interventi psicoeducativi

neocomportamentali, che hanno al proprio interno il sistema di monitoraggio e di verifica continua; esistono inoltre tests ormai accettati in campo mondiale (PEP 3 o PEP R per i bimbi e AAPEP - Profilo Psico Educativo per Adolescenti e Adulti) da usare periodicamente (ogni 3-6 mesi) per eseguire la Valutazione Funzionale, cioè per valutare le abilità acquisite o emerse, quelle totalmente assenti e quelle in via di emersione: queste ultime divengono gli obiettivi da raggiungere sfruttando i punti di forza rappresentati dalle abilità emerse; man mano che le abilità emergenti diventano acquisite, abilità in precedenza totalmente assenti divengono emergenti e a loro volta diventano obiettivi da raggiungere nel Progetto Abilitativo Educativo Individuale.

6) Registriamo che nessuno dei documenti consegnatici nell'incontro in Regione del 28/10/10, prende in esame il gravissimo problema dei Disturbi dello Spettro Autistico: non è possibile né accettabile che un soggetto autistico arrivi alla maggiore età e la superi senza avere ricevuto la diagnosi di DSA, come in realtà sembra accadere a stare ai dati della rilevazione regionale del 2006

Prevalenza: Nel 2001 il DSM IV TR (1) riporta una prevalenza di 5 casi di autismo su 10.000 persone, con un range di variabilità che spazia da 2 a 20 sempre su 10.000.

nel 2002 L. Wing e al. (3) riferiscono una prevalenza di 60 persone affette da DSA / 10.000.

Michael D. Kogan e al. (5) nel novembre 2009 (Pediatrics) riporta i risultati di un'ampia ricerca fatta negli USA sulla cui base la prevalenza sale 110 / 10.000

Baron-Cohen e al. (6) nel 2009 (Br. J. Psychiatry 2009; 194 (6): 500-509) con uno studio condotto sulla popolazione di 5-9-anni che frequentava la scuola elementare, trova la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico pari a 157/10.000, valutazione che dovrebbe essere quella vera per l'accuratissima metodica seguita da Baron Cohen

Non crediamo (con Flavia Caretto e altri) che il grande aumento dei casi di disturbi dello spettro autistico segnali un'epidemia, ma piuttosto la maggior facilità di diagnosi da quando gli operatori hanno a disposizione i criteri diagnostici del DSM IV TR e dell'ICD X.

La Regione Toscana ha chiesto nel 2006 a tutte le sue ASL di fare il censimento delle persone autistiche per gli anni 2003, 2004 e 2005:

per l'anno 2003 su 12 ASL toscane, 6, la metà, non hanno avuto persone in carico con DSA; per l'anno 2005 solo due ASL continuano a non avere in carico persone con DSA.

Nel 2005 sul totale della popolazione toscana, 3.566.071 abitanti risultano affetti da un disturbo dello spettro autistico 713 persone (pari allo 0,02%) a fronte della cifra attesa, sulla base delle ultime rilevazioni europee, di 53.491 persone (pari a 150 / 10.000).

Applicando il tasso europeo nella nostra USL, 219.744 abitanti, nel 2005, avremmo dovuto attenderci 3296 persone con disturbo dello spettro autistico, a fronte dei 48 casi dichiarati nella ricerca della Regione Toscana.

Un'ultima considerazione rilevabile da questa ricerca. è che col compimento del 18 anno di età le persone affette da DSA tendono a scomparire: su un totale di 713 persone con DSA solo 113 hanno più di 18 anni. Nel 2005 nell'AUSL 2 sono solo 8; sapevamo che l'Autismo non si cancella (ora la nostra comprensione è un pò mutata: alcuni casi possono realmente normalizzarsi se adeguatamente trattati nel tempo utile): dove sono quelli che mancano all'appello degli stessi numeri dichiarati, che diventano molti di più se si confrontano i dati dichiarati con quelli attesi, superiori di quasi cento volte? che diagnosi hanno? che tipo di vita conducono? Che terapia fanno?

Perché una terapia la fanno senza dubbio: i comportamenti problema sempre presenti nelle persone affette da un disturbo dello Spettro Autistico, non trattate con interventi psicoeducativi neocomportamentali, comportamenti problematici sia di natura comunicativa-relazionale che di tipo autoregolatorio, se non vengono inquadrati e capiti nel loro significato, diventano oggetto di grave mistificazione: diceva Gozzano nel primo scorcio degli anni '60, che gli oligofrenici "si dividono in docili e malvagi, e questi ultimi ti colpiscono quando meno te lo aspetti! Certo, se sono autistici, ma non sono oligofrenici!

Come si fa a vivere accanto a un familiare che non ci capisce e che noi non comprendiamo, che va soggetto a crisi di rabbia violenta contro persone e cose, crisi per noi immotivate? ricorreremo prima al medico di famiglia e poi allo psichiatra: questi, verificata l'incapacità di comunicare con quella data persona che non capisce e che non si fa capire, inizierà a somministrare psicofarmaci con capacità contenitiva sempre crescente, fino ad arrivare ad una vera e propria camicia di forza chimica, con le conseguenze di annullare completamente ogni capacità psicofisica anche potenziale, ad alterarne il metabolismo: avremo trasformato persone gradevoli all'aspetto in creature dagli occhi appannati, grassissime, sbavanti, che però continueranno ad avere crisi di rabbia seppure smorzate per il rallentamento e l'impotenza fisica indotti dai Neurolettici. Ma questi farmaci, inoltre, possono provocare la Sindrome Maligna da Neurolettici di cui sopra con tutte le conseguenze dette.

Leo Kanner descrive il quadro dell'Autismo Infantile Precoce nel '43 e pone le basi sulle quali si svilupperà il grave errore etiopatogenetico che aggiungerà alle difficoltà della famiglia con un figlio autistico la colpevolizzazione di esserne la causa, soprattutto a carico delle madri, descritte poi da Bettelheim "madri frigorifero" ed equiparando il clima di queste famiglie a quello esistente nei campi di concentramento nazisti, convinzione che resiste persino alla critica di Anna Freud che non trova tracce di autismo in bambini reduci da questi campi.

Non sono a conoscenza di lavori eseguiti da altri studiosi a conferma dei risultati anche di guarigione refertati da Bettelheim ottenuti con l'approccio psicodinamico, la cui spiegazione più probabile (e più benigna) è che non si trattasse di autismo.

Nel frattempo, metà circa anni '60, nel North Carolina il dr Shopler intuisce l'origine biologica dell'Autismo e riesce a fare un accordo politico economico (TEACCH) col governo dello stato che si assume l'onere di organizzare la giornata delle persone autistiche nel campo educativo, lavorativo e del tempo libero per tutto l'arco della vita. La comunità scientifica internazionale, soprattutto nel nord-Europa (Theo Peters in Belgio) e nel Regno Unito, verifica che la strutturazione del tempo (sapere cosa accadrà dopo), dello spazio (avere spazi dedicati alle varie attività della persona autistica), dei materiali (avere dei materiali a disposizione del cui uso la persona autistica è a conoscenza o che addirittura comprende al primo colpo d'occhio) diminuisce molto l'ansia della persona autistica e quindi si rarefanno i comportamenti problematici, ed è possibile in una certa misura educarla .

In Italia, a Firenze, alla fine degli anni '70, invece, viene organizzato un congresso sull'Autismo, a cui viene invitato ed accolto come un Maestro Bettelheim.

Negli stessi anni Ivar Lovaas applica le leggi del comportamentismo (teoria dell'apprendimento e della modificazione del comportamento) all'Autismo, dimostra che non è possibile educare con la pedagogia utilizzata con successo per i soggetti normotipici, persone autistiche cioè con grande difficoltà nell'interazione sociale, nella comunicazione verbale e metacomunicativa, nel comportamento; per queste persone va utilizzata una pedagogia speciale, che pubblica nell'80 e che viene tradotta in italiano nel '90 per i tipi della Omega.

Nella prefazione alla Psicopedagogia speciale per autistici Lovaas chiarisce che il libro è diretto ad insegnanti e genitori, finalizzato ad aiutare "soggetti con disturbi dello sviluppo ad imparare a vivere una vita con maggior significato", ad acquistare "nuovi tipi di

comportamento", a "disimparare certi comportamenti sbagliati, come fare i capricci quando si sentono frustrati e passare ore in giuochi ritualistici senza significato apparente"

Gina Green, dottorato in scienze del comportamento, nel 1996, riconosce che: “numerosi studi hanno dimostrato che un intervento comportamentale intensivo può produrre risultati e miglioramenti...nei fanciulli autistici, con per conseguenza per alcuni la possibilità di reintegrazione nell’ambiente scolastico ordinario...con un livello di funzionamento normale per alcuni. Nessun altro trattamento per l’autismo offre un’evidenza comparabile alla sua efficacia.”

Sempre più numerosi studi hanno continuato a validare l’ABA anche dopo il ’96, eseguiti da studiosi terzi non appartenenti al gruppo di Lovaas, tutti avendo in comune il sistema di valutazione e registrazione scritta continua dei risultati raggiunti.

Nonostante che le linee guida della SINPIA nel 2005 abbiano consigliato in primo luogo l’ABA per abilitare soggetti autistici, la sua conoscenza è tutt’ora poco comune.

Spesso si sentono critiche:

- 1) nessun tipo di approccio per l’abilitazione di soggetti autistici è validato, quindi nemmeno l’ABA: l’unica risposta è fornire la notevole mole di lavori realizzati da ricercatori esterni al gruppo di Ivar Lovaas, che ne è il fondatore, e che in situazioni sperimentali e controllate ne convalidano i risultati, che si possono sintetizzare così: applicato a bimbi autistici molto precocemente (30-50 mesi), con un numero di ore settimanali di 20-30 ore, per due-quattro anni, nel 48% circa dei casi, i bimbi si integrano nella scuola con i coetanei normotipici, senza più necessità di insegnante di appoggio; anche il restante 52% circa migliora, seppure in misura diversa. (sono naturalmente disponibile a fornire i lavori di cui sopra a richiesta)
- 2) Il comportamentismo toglie la libertà all’individuo in quanto lo renderebbe simile ad un automa; la controosservazione è: come è possibile togliere un qualsiasi grado di libertà in termini di capacità ricettive, espressive ed operative a persone che dalla nascita ne sono totalmente prive, per le quali l’unica libertà residua è quella di esprimere la propria rabbia?
- 3) Senza dubbio sono molti i metodi e gli approcci che si autodichiarano per l’autismo: a mia conoscenza l’unico validato è l’ABA, (e le sue varianti che nel tempo si sono aggiunte sempre nell’ambito cognitivo-neocomportamentale), che mi risulta pure l’unico che possiede al suo interno un sistema di verifica continua dei risultati, di tipo numerico-quantitativo

Per contro le difficoltà dell’ABA sono non poche:

- 1) per ogni bimbo occorre una squadra di persone: dice Lovaas nella prefazione alla sua *Psicopedagogia speciale per autistici*:  
“Preparatevi ad un duro lavoro. Proteggetevi dall’effetto saturazione (leggi burn-out) formando una squadra di insegnamento: il numero ideale è dai 4 agli 8, ognuno lavorando da 4 a 8 ore la settimana....l’insegnamento deve essere portato avanti dovunque, a casa, a scuola, ...” tutti devono essere a conoscenza del modo di insegnare in maniera possibilmente univoca, per cui devono essere previste sedute di due o più assistenti che osservano reciprocamente la modalità di insegnamento, occorre un minimo di addestramento per ognuno. “Ogni persona lavorerà in tutti i programmi, ma ciascun programma avrà una sola persona responsabile o capo...”
- 2) Il costo non è indifferente: oscilla dai 18.000 ai 36-40.000 € /anno  
Facendo un rapido calcolo per quel 48% circa che dopo due – 4 anni può integrarsi nella scuola con i coetanei normotipici il costo massimo dopo 4 anni arriverebbe a 160.000 €, il costo di un soggetto autistico non trattato, tenuto conto che, specie dopo la scomparsa dei genitori, deve essere istituzionalizzato, negli stati Uniti, per tutto l’arco della vita, è

stato quantificato in 3,2 milioni di dollari, pari, col cambio attuale di 1,32 dollari per 1 €, a 2.424.242 €..

Dal punto di vista economico, come dice Volkmar in una recentissima intervista, il risparmio sia in dollari che in euro è di milioni per persona.

Dal punto di vista della sofferenza umana il risparmio è d'ordine di grandezza indicibile: basta pensare all'enorme differenza tra esistere nella permanente impossibilità di capire il mondo, di esprimere le proprie emozioni, affetti e pensieri aggravata dalla privazione di ogni libertà in vario modo, in via meccanica (molti sono i modi meccanici per fermare una persona) o chimica (mediante i neurolettici), e invece, all'opposto, poter essere in grado di fruire di un proprio livello di autonomia, fino ad avere una attività lavorativa retribuita e con essa un proprio ruolo riconosciuto dalla società, un proprio livello culturale, la capacità di potersi costruire un proprio mondo di affetti fino alla possibilità del matrimonio

Questo è quanto sappiamo nei riguardi dei bambini: per gli adulti non ho trovato grandi tracce in letteratura: noi abbiamo in sperimentazione un adulto di 34 anni: valutata la sua capacità comunicativa ricettiva nel febbraio 2009, pari a quella di un bimbo di un anno e sei mesi, nel maggio 2010, un anno e mezzo dopo l'inizio dell'intervento psicoeducativo (ABA) è stata rivalutata a 6 anni 9 mesi. Inoltre sono completamente scomparsi i comportamenti problema sia di natura comunicativa (peraltro già fortemente diminuiti col TEACCH) per 40 ore al mese), che quelli autoregolatori (rimasti invariati col TEACCH)

Risultati, questi, che giustificano un forte miglioramento della qualità della vita dei familiari, ora ricchi di quel carburante primario ch'è la speranza, basata sull'evidenza dei risultati.

Il problema che scaturisce immediatamente è quello economico:

- 1) l'Autismo colpisce famiglie appartenenti a tutti gli strati sociali, abbienti e meno abbienti  
poche famiglie sono in grado di spendere le cifre sopra riportate
- 2) non pare possibile chiedere alla Az. USL di organizzare l'ABA, sia per il rapporto di 1/1 che il metodo comporta, che per il numero di ore occupate e quindi per il grande numero di assistenti (per utilizzare un termine di Lovaas) che sono impiegati:
- 3) Inoltre, mentre sicuramente adulto e profondamente preparato deve essere il supervisore, esperto in ABA, è bene che gli assistenti siano giovani studenti di scuola superiore o di università, perché mantengono meglio l'entusiasmo, la freschezza e la volitività: è perciò previsto che vi sia un forte ricambio, per evitare ogni rischio di burn.- out.

In fatto di salute è importante che delle opportunità positive possano fruire tutti, ricchi e meno ricchi sulla base del solo criterio scientifico. Come fare a risolvere il problema economico?

Da queste considerazioni è nata la nostra associazione, finalizzata all'assistenza socio-sanitaria a persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e ai loro familiari, cioè a tentare di "tirarle fuori dal buco" come indica il logo dell'Associazione.

Il metodo ABA è validato dalla Comunità Scientifica Internazionale ed è primariamente consigliato dalle linee guida della SIMPIA, e praticarlo è una grande opportunità per le persone autistiche e i loro familiari, abbiamo quindi pensato di iniziare a contribuire a risolvere il problema economico nel seguente modo:

1) - La delibera regionale 493 del 17/05/2001 stabilisce che: "...su specifica richiesta dei pazienti affetti da particolari patologie che, malgrado l'assistenza fornita dal SSN incorrono in rilevanti spese per ulteriori livelli di assistenza...i Direttori generali sono autorizzati ad erogare un contributo economico non superiore a lire 30.000 giornaliere..." pari a 5475 €/anno

Una ulteriore delibera n.607 del 30/05/2005 stabilisce che: Le Aziende UUSSLL Toscane, in caso di richieste di contributo giornaliero superiore al tetto fissato dalla precedente delibera, per gravi patologie documentate da relazioni clinico-mediche, rilasciate da specialisti di strutture pubbliche, sono autorizzate al superamento del predetto tetto di spesa".

2) - La scuola ha le insegnanti di sostegno: attualmente sappiamo che pochissime sono a conoscenza della Psicopedagogia speciale per autistici; sarebbe un'ottima cosa se potessero essere attrezzate a poter utilizzare l'ABA durante l'orario di lavoro: sarebbe naturale applicare questo tipo di pedagogia nella scuola, durante l'orario di lavoro: in pratica si tratterebbe di applicare l'approccio educativo appropriato, nel luogo appropriato e nel tempo appropriato.

In linea con lo statuto della Associazione LASA cercheremo risorse per pagare insegnanti abilitati ABA per offrire aggiornamento e formazione alla scuola, primariamente alle insegnanti sostegno e non solo, sapendo che l'Applied Behaviour Analysis coinvolge oltre all'operatore che sta di fronte al soggetto autistico, anche i genitori, i fratelli, i compagni di scuola, tutti coloro che appartengono al contesto della persona autistica e quindi anche tutto il restante corpo insegnante.

3) - Sempre in linea con gli obiettivi di LASA cercheremo risorse per offrire la nostra complementarità al Servizio Pubblico cui continueremo a chiedere, ove possibile, la precoce valutazione diagnostica e la periodica valutazione funzionale. Riteniamo che la valutazione normativa per la definizione del QI possa servire solo se intendiamo dimostrare come la persona autistica, col progredire della psico-educazione, esca dalla palude del Ritardo Mentale nei suoi vari gradi di profondità, per approdare a QI accettabili, talora più che accettabili.

Per questo scopo basta applicare un test intellettuale prima di iniziare il trattamento Psicoeducativo (ABA o sue varianti) e poi una seconda e ultima volta, quando lo riteniamo opportuno esclusivamente ai fini di valutare la variazione del QI.

## Bibliografia

- 1) - DSM IV TR – Manuale Diagnostico Statistico della Società Americana di Psichiatria – ----- Ed. Masson - 2001
- 2) - J.G.Williams e al.: Systematic Review of prevalence studies of autism spectrum disorders – Arch Dis. Child 2006: 91:8-15
- 3) - Wing L. e al.: The Epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? Ment. Retard. Dev. Disabil. Res.Rev. 2002.8 (3) – 151-161
- 4) - Rutter M. : Incidence of Autism spectrum disorders: changes over time and their meaning. – Acta Paediatr. 2005 – 94 (1) – 2-15
- 5) - Cogan M.D. e al.: Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children... - Pediatrics - 2009 - 124:1395-1403
- 6) - Baron-Cohen e al.:Prevalence of Autism Spectrum conditions: UK school-based population study – Br J. Psychiatry – 2009 – 194 (6) – 500-509

## **Associazione “*Riabilita*” – Siena**



Sede legale Via del Vecchietta 30 53100 Siena  
CF 92046690522

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

### *Relazione dell'Associazione di Volontariato RIABILITA - Siena*

Prima di entrare nel merito della relazione ci teniamo a specificare due aspetti che compongono una premessa necessaria.

Uno riguarda l'area in cui si svolge la nostra azione, che è quella della città di Siena, per cui pur essendo indirettamente informati di quello che avviene in provincia riguardo alla salute mentale, non siamo direttamente attivi in un territorio così vasto. La relazione seguente prende quindi in considerazione il nostro raggio di azione, non avendo la pretesa di poter comporre un quadro provinciale.

Il secondo aspetto riguarda la particolarità del nostro punto di vista. Siamo una realtà un po' “anomala” nel territorio, poiché nel 2006, dopo venti anni di attività nel territorio, abbiamo costituito un' Associazione di volontariato, Riabilita, ente privato, con lo scopo di trovare una forma elastica e comprensiva capace di adeguarsi ai bisogni molteplici delle persone con cui e per cui lavoriamo, soggetti con problematiche psichiatriche. L'obiettivo era quello di creare un luogo di reale condivisione e cogestione, e quest'obiettivo si è nel tempo materializzato nel Centro di Socializzazione Bellemme, gestito da Riabilita, il quale Centro ospita giornalmente venti utenti con problematiche psichiatriche diverse, allo scopo di portare avanti programmi mirati di riabilitazione psico sociale sotto la supervisione della Clinica Universitaria Senese per Malattie Nervose. Non siamo dunque il Centro Diurno della ASL, con il quale peraltro siamo in buoni rapporti, non abbiamo convenzioni con la Pubblica Amministrazione e quest'autonomia si rispecchia indubbiamente in modo positivo nell'elasticità di metodi e strumenti che ci è consentito usare per comporre i nostri percorsi riabilitativi. Il lato debole, a cui cerchiamo di sopperire con svariate operazioni di auto finanziamento, è quello della sostenibilità economica.

Fatte le debite premesse abbiamo pensato di costruire questa relazione relativa ad un anno di lavoro, scandendola in riferimento a quelli che sono considerati i quattro

pilastri della riabilitazione psico sociale: COGNITIVITA', SOCIALE, FAMIGLIA, LAVORO.

### IL LAVORO

Per quanto riguarda l'integrazione lavorativa, il nostro è un punto di vista privilegiato, poiché la presidentessa dell'Associazione Riabilita ha anche il ruolo di tutor per l'inclusione lavorativa presso l'Agenzia per il Collocamento della Provincia di Siena. Sia dai documenti che dalle pratiche risulta un buon interessamento della Provincia alle problematiche dell'integrazione lavorativa, favorito dall'esistenza a Siena di una rete funzionante e collaudata di cooperative sociali che fanno capo ad un consorzio, Archè. Tale interessamento si è concretizzato, nel settembre 2010, nella produzione di un documento di intenti e di progettazione reale, il PIR (Percorsi di Inserimento in Rete) a cui hanno attivamente partecipato operatori della Cooperazione Sociale ( Archè e Arsi.coop ) con compiti di elaborazione e operazionalizzazione delle idee e i Comuni di Monteriggioni, Buonconvento, Murlo, Monteroni d'Arbia, Rapolano Terme, L'Amministrazione Provinciale, Associazioni ASEDO, Sesto Senso, Paraplegici, AISM, UIC, la ASL7, con compiti specifici di riflessione e di indirizzo. Il fine è stato quello di delineare linee guida condivise per l'inserimento lavorativo delle persone con svantaggi, ridefinendo l'identità e il mandato sociale delle cooperative che si occupano di inserimenti lavorativi alla luce della necessità di leggere, comprendere e accogliere prima di tutto il bisogno della persona. Nella pratica le buone intenzioni si traducono nel lavoro di due tutor all'interno del Centro per l'Impiego di Siena, dedicati all'inserimento lavorativo di persone con svantaggio. Fino al 2009 la presenza del tutor era demandata ad una convenzione annuale, il che limitava la possibilità di un accompagnamento certo e duraturo del soggetto inserito, mentre dall'anno passato la convenzione è stata prolungata a tre anni, dando prova in tal modo, la provincia, di aver compreso e accolto la necessità di consentire alle persone inserite nel mondo del lavoro, un tutoraggio più stabile e prolungato. E' stato un messaggio positivo, rafforzato dall'impegno a portare avanti mensilmente tavoli di confronto e discussione sui singoli casi a cui partecipano, oltre al tutor responsabile dello specifico inserimento, la Provincia, tramite un responsabile dei procedimenti amministrativi del collocamento obbligatorio, la ASL7 nelle persone dei medici che seguono la persona in oggetto, il Comune, tramite l'assistente sociale, un rappresentante della cooperativa sociale in cui è avvenuto o avverrà l'inserimento. Non abbiamo dati che attestino

l'incremento o meno da parte del Comune di Siena della disponibilità di lavoro per le cooperative sociali e quindi della possibilità di inserimento.

## IL SOCIALE

**L'ABITARE:** L'autonomia abitativa rimane uno dei nodi critici dei percorsi di riabilitazione portati avanti dall'Associazione. Il mercato propone soluzioni abitative a prezzi inaccessibili per chi sta attuando un percorso di inserimento lavorativo, per cui, pur avendo la necessità, tante volte impellente, di "uscire alla famiglia", non si riesce ancora a dare una risposta soddisfacente. Le persone che soffrono di disagio psichico non hanno inoltre, per la maggior parte, i requisiti per accedere alle graduatorie per le case popolari, essendo per lo più singoli e senza figli a carico. Nel cercare autonomamente soluzioni, nel 2009 l'Associazione Riabilita ha trovato un accordo con la Caritas di Siena, che possiede alcuni appartamenti destinati a situazioni di emergenza abitativa. Tale accordo prevede la possibilità, per persone che abbiano già affrontato un buon percorso di autonomia, di trasferirsi in un appartamento situato a Siena, per un periodo di tempo definito ad un prezzo accessibile. Non si può considerarla una soluzione definitiva e ci si assume anche noi, insieme al soggetto, il peso di dover affrontare una situazione marcata ancora una volta dall'instabilità e dall'impossibilità di una personalizzazione del luogo, dato che sarà una permanenza a tempo determinato. Le prime esperienze hanno infatti messo in evidenza questa difficoltà acuita dal fatto che, uscire dalla famiglia, per un soggetto che soffre di disagio psichico, significa cercare un luogo che possa sentire veramente suo, in cui eludere i condizionamenti familiari da cui si è sentito spesso oppresso, alla ricerca di spazi e tempi personali che lo aiutino a ricostruire un'identità.

Non possono rispondere ad esigenze di questo tipo, soluzioni a piccolo raggio temporale, in cui giustamente sono presenti tutta una serie di condizioni, dall'intestazione delle bollette alla possibilità di modificazione dell'arredo, che rendono l'inquilino, comunque, un ospite. Non siamo effettivamente in grado di poter da soli far fronte ad un problema di tale portata che dovrebbe chiamare in causa il Comune

**LA SOCIALIZZAZIONE:** Come Associazione Riabilita abbiamo fatto notevoli passi avanti in questi anni. Non per caso abbiamo scelto di chiamarci Centro di Socializzazione, perché riteniamo fondamentale un confronto, uno scambio continuo e un naturale amalgama tra il "dentro" e il "fuori". Lavoriamo con soggetti che si sono sentiti per la maggior parte della loro vita inadatti a vivere nel "mondo dei normali",

quello che stava fuori da loro, dalle pareti della loro camera, della loro abitazione, del loro palazzo. Con il tempo lo spessore di questo muro è aumentato fino a restringere in modo soffocante il loro spazio vitale e a relegarlo sempre più dentro, dentro le loro teste, i loro pensieri. Perciò da sempre si è sentita forte l'esigenza di abbattere insieme questo muro, di scavare e far entrare aria e luce, sostenendo un confronto costante e positivo tra di noi e facendo attenzione affinché il Centro Bellemme crescesse in modo partecipe e interattivo rispetto all'ambiente in cui agisce. Siamo, e vogliamo diventare sempre di più, una realtà di quartiere, consapevole delle problematiche che ci sono e capace di aggiungere valore al territorio. Tale volontà si esplica in una rete di collaborazioni con volontari indispensabile e in una notevole capacità di accoglienza del centro verso chiunque venga a trovarci, anche solo per mangiare insieme (succede spesso). Siamo riusciti nel tempo a trasmettere quest'apertura agli utenti che frequentano il centro, tanto che, persone che vivevano piuttosto ritirate, hanno adesso una vita socialmente attiva e c'è un gruppo di utenti che si auto organizzano per uscite, gite, ecc. E' inoltre in fase di approvazione un progetto di collaborazione con la Clinica Universitaria definito di "continuità assistenziale", che prevede l'integrazione dell'Associazione Riabilita nel programma di dimissione del ricoverato psichiatrico dall'ospedale.

Il soggetto in fase di dimissione sarà chiamato a partecipare ad alcune attività del Centro di Socializzazione Bellemme, in modo da creare un ponte tra la degenza ospedaliera ed il conseguente reinserimento sociale. Sappiamo che il rientro dopo un ricovero è un momento delicato e di estrema fragilità per cui ci siamo posti il problema di sperimentare la possibilità da un lato di "ammorbidire" questo passaggio e dall'altro di sostenere il soggetto nella ricerca del significato da dare alla propria esperienza.

#### LA FAMIGLIA:

L'obiettivo della nostra Associazione è quello di proseguire nel percorso iniziato da un anno dei gruppi AMA (auto mutuo aiuto), cui partecipano attualmente sei/ sette famiglie. In questo nostro percorso stiamo avendo un notevole aiuto da uno dei coordinatori del gruppo auto mutuo aiuto dell'ASSOCIAZIONE IL CHICCHERO, costituitosi diversi anni fa.

#### LA RETE DEI SERVIZI

Una forte criticità che registra nel Comune di Siena chi si occupa di disagio psichiatrico, riguarda indubbiamente l'inesistenza di una rete tra gli utenti e gli operatori della salute mentale. Le collaborazioni che vengono naturalmente a crearsi nascono sui casi singoli per la consapevolezza di chi se ne prende carico (case manager) della necessità di costruire una relazione tra i soggetti legati a quella specifica situazione, in modo da portare avanti un lavoro coordinato. Per fortuna questo è un modo di operare sempre più diffuso, rafforzato dalla crescente convinzione della necessità, nella riabilitazione psichiatrica, di ricongiungere gli aspetti sociali, familiari, sanitari, lavorativi ecc che compongono la vita di chiunque. Non si possono tuttavia affidare questioni tanto importanti alla fortuna. Manca un investimento sostanziale da parte del Comune per creare stabili momenti di ascolto e progettazione condivisa con tutti quegli organismi che, in generale, si occupano di salute mentale, sotto svariati punti di vista.

Abbiamo coscienza ormai che la malattia mentale rimane sempre in ombra rispetto a invalidità più evidenti, finché non escono sui giornali notizie di tragedie, causate da persone che soffrono di depressioni o schizofrenia, alimentando in tal modo l'idea vecchia e mai abbandonata della pericolosità sociale del malato mentale ( stigma). E' vero, se chi soffre di disagio psichico non trova una forma di sostegno e di aiuto per affrontare un percorso di riabilitazione può essere pericoloso, per sé prima di tutto, ma poiché queste forme esistono, dovrebbe esistere un investimento maggiore per creare scambi e collaborazioni. Potrebbe diventare, questo, lo strumento per dar voce a bisogni e difficoltà che, singolarmente, non hanno la forza necessaria ad emergere. Specularmente dovrebbe essere considerata la necessità di creare un punto di ascolto unico per le famiglie o i soggetti che soffrono di disagio psichico, in grado di accogliere il bisogno e dare risonanza a questi temi di cui si parla sempre poco pubblicamente e quasi mai in termini propositivi, di riabilitazione. La costituzione della Società della Salute Senese, che nasce proprio in quest'ottica di condivisioni e co-progettazione, sta richiedendo tempi più lunghi rispetto ad altre realtà . Allo stato attuale sono state ufficializzate le cariche del direttore, del vice presidente e dei consiglieri, e sono stati presentati i bandi per la costituzione del Comitato di Partecipazione e della Consulta del Terzo Settore.

**RIABILITA**

**Associazione di Volontariato onlus**

**Siena, 18/10/10**

## **Associazione “Camminare Insieme” – Empoli**

Sede: Via Sottopoggio x s.donato 171 - 50053 Empoli (FI)  
Codice Fiscale: 91015690489

**Obbiettivi importanti sui quali L'Associazione Camminare Insieme ha lavorato nel 2010 nell'area Empolese-Valdelsa.Valdarno dove opera la Ausl 11 di Empoli.**

### **La grande sfida sul lavoro come di riabilitazione ed inserimento attivo nella società di persone con problemi di salute mentale.**

La Cooperativa Sociale Pegaso nata nel 2000 che ha come obiettivo fondamentale nel suo Statuto,quello di inserire al lavoro soggetti con disturbi mentali,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.

Stiamo lavorando sugli Inserimenti Terapeutici Lavorativi , dobbiamo dire che dopo sette anni la Cooperativa ha sette dipendenti abili assunti,dieci disabili anch'essi assunti di cui tre a tempo pieno e sette a tempo parziale,e poi cosa importantissima abbiamo 25 (venticinque) Inserimenti Terapeutici Lavorativi indicati dal D.S.M.

Siamo impegnati 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 progetto sull'agricoltura sociale,una City Farm (fattoria sociale) dove facciamo una forte produzione di ortaggi.**

### **La residenzialità come nuovo impegno della salute mentale**

Concordiamo con l'attività dei D.S.M.che si stanno impegnando nelle 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.

Come “associazione camminare insieme” abbiamo promosso un “progetto facilitatori sociali per interventi sulle strutture abitative” finanziato dalla regione toscana

Nell'ambito del progetto si è svolto nei primi sei mesi dell'anno un corso di formazione di preparazione dei vari soggetti e nel mese di luglio 2010 è iniziato l'intervento vero sulle strutture abitative con **quattro facilitatori.**

**Varie iniziative; nel 2010 abbiamo festeggiato i 10 anni di attività dell'associazione e della cooperativa** nel maggio con una festa sociale dove siamo stati insieme famiglie e lavoratori,di seguito nel giugno un importante **Convegno a San Miniato** dal titolo“**La forza debole City Farm ed Inserimenti Terapeutici Lavorativi**” dove sono intervenuti varie personalità ed enti,a partire dal Sindaco di San Miniato Vittorio Gabbanini all'Universita di Pisa Dipartimento scienze dell'Agricoltura con il Prof.Giacomo Lorenzini e Francesco di Jacovo ai medici del D.S.M. dr.ssa Maria Laura Falasca e dr.Giuliano Casu a soggetti come il dr.Gino Melani e Sandro Piccini impegnati nel settore agricolo,con le conclusioni del Consigliere Regionale Vittorio Bugli.

**Empoli 17 novembre 2010**

**Associazione Camminare Insieme  
Empoli**



**Associazione Famiglie Salute Mentale**  
Via F Simonetti, 32 - 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

**RELAZIONE CONVEGNO**  
**QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?**  
**6° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale**

**Percorso con le istituzioni e attività della F.A.S.M.**  
**(novembre 2009 - novembre 2010)**

Il dialogo con l'Azienda USL e con gli Enti locali continua in modo costruttivo e in un rapporto di stima reciproca. La FASM opera come valore aggiunto che collabora con le Istituzioni, ma non sostituisce i servizi.

Per l'Azienda anche quest'anno è stato ancora un anno **critico e tutti i reparti ne hanno risentito.**

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

Alcuni degli 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 ancora da assolvere** :

- **La priorità assoluta è di incrementare e rimpiazzare il 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 sono state rimpiazzate, quelle del 2007, 2008 e 2009 in part , 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 sono in gravidanza e quelli 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 al Direttore del DSM.**

**Rispetto all'esigenza minima di mantenimento (non incremento) del personale:**

- ✓ **Siamo in urgente attesa di un medico psichiatra deceduto improvvisamente circa un mese fa nella zona di Lucca.**
  - ✓ **Siamo in attesa degli psicologi che sono andati in pensione**
  - ✓ **Siamo in attesa delle Assistenti sociali che sono andate pensione**
  - ✓ **Siamo in attesa della stabilizzazione degli incarichi di due terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, uno già scaduto in ottobre, l'altro con scadenza a Dicembre**
  - ✓ **Inoltre mancano gli educatori, sia per gli adulti e per l'età evolutiva.**
  - ✓ **La Caposala per la zona di Lucca è stata rimpiazzata tempestivamente.**
- **La Consulta specifica per la Salute Mentale, prevista dalle linee guida della Delibera Regionale n° 1016 approvata il 27 Dicembre 2007 in cui la Regione Toscana riconosce alle associazioni di**

**volontariato che si occupano di Salute Mentale un ruolo collaborativo propositivo e valutativo**, costituitasi nel D.S.M. di Lucca a fine 2008, si riunisce periodicamente sempre dietro sollecitazione dell'Associazione *F.A.S.M.* Ogni volta 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 per l'infanzia e l'adolescenza** che in questo anno ha raggiunto **un picco di n°130 bambini da curare**. La problematica è stata ribadita nella **conferenza dei Servizi Pubblici Sanitari del 6 Febbraio 2010** dove il **Direttore Generale promette che provvederà ad integrare il personale e sanare la situazione**. **Nonostante il servizio si sia impegnato ulteriormente riuscendo a ridurre la lista, purtroppo questa registra ancora n°65 bambini in attesa di essere presi in cura**. Le leggi dicono che bisogna intervenire precocemente per prevenire altre complicazioni. Esiste ancora la **criticità per l'età evolutiva dei posti letto in ospedale** in quanto l'azienda non è in grado, in caso di forti crisi, di accoglierli e spesso questi bambini sono stati ricoverati impropriamente in S.P.D.C. adulti. Sempre **carenti sono gli spazi per gli ambulatori** di questa fascia d'età. 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 portato avanti il **progetto in piscina** proposto lo scorso anno per i bambini da 1 anno fino a 18 anni che sono cronici.

A Lucca presso il C.S.M. il **progetto benessere** che tratta comportamenti e stili di vita in armonia con tutto il corpo, iniziato lo scorso anno, sta avendo ancora successo e coinvolge circa 12 utenti.

Procede la **diagnosi infermieristica** nella zona Lucca.

La psicologia propone il **pranzo assistito per le persone gravemente affette da disturbi della condotta alimentare** dal lunedì al venerdì.

**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**.

In Val di Serchio la **sperimentazione attraverso la scheda HoNOS**, utilizzata già dallo scorso anno dall'U.F.S.M.A. Val di Serchio, sta dando dei risultati e questo anno è stata utilizzata anche nella zona di Lucca. Inoltre sempre **quest'anno è stata effettuata una formazione specifica** congiunta estesa a tutte le U.F. del dipartimento ed è stato coinvolto anche il personale delle cooperative. **La valutazione dei risultati è importantissima** perché permette di migliorare il servizio e di ottimizzare le risorse.

Partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale (obiettivo ancora da raggiungere)

Il lavoro del gruppo multidisciplinare per i disturbi dello spettro autistico si è notevolmente incrementato nel 2010 sia per le segnalazioni provenienti dallo screening dei pediatri sia per accessi spontanei (al di fuori del programma di screening) di nuovi casi. Molto interessante è naturalmente l'opportunità di intervenire precocemente, in un'età che sappiamo essere molto sensibile rispetto alla possibilità di modificare l'evoluzione del disturbo. Dei 13 casi segnalati attraverso lo screening e i 5 nuovi casi extra-screening, 9 sono stati presi in carico con interventi intensivi e 7 sono attualmente monitorati con controlli mensili; si aggiungono ai 53 casi in carico a fine 2009.

Il progetto "Calicanto" finanziato dalla Regione sta inoltre permettendo, con l'integrazione nel gruppo di una psicologa esperta nel trattamento riabilitativo individualizzato di tipo cognitivo-comportamentale dei disturbi dello spettro autistico, di impostare il progetto psicoeducativo personalizzato dei soggetti in fase di passaggio ai servizi dell'età adulta.

In tutti i casi ai familiari viene consegnato un progetto individuale scritto di trattamento, comprendente anche le indicazioni specifiche per la famiglia; anche alla scuola e ai centri diurni sono fornite indicazioni scritte di intervento.

Nel settore della patologia psichiatrica dell'adolescenza sono stati implementati nuovi tipi di intervento riabilitativo e particolare attenzione viene rivolta alla collaborazione tra il settore dell'età evolutiva e quello dell'età adulta; l'attività educativa domiciliare individualizzata è stata consolidata nel corso del 2010 ed è stata attivata un'attività riabilitativa di tipo espressivo con la costituzione di un gruppo misto di adolescenti e giovani adulti in carico rispettivamente a UFSMIA e UFSMA-zona di Lucca.

L'Associazione approva i trattamenti innovativi per la salute mentale come le terapie biofisiche per i disturbi psichici: La ionorisonanza ciclotronica e light therapy in sperimentazione in Val di Serchio.

Rispetto alla Conferenza dei Sindaci della Azienda 2 di Lucca in tutto questo anno, a causa del numero insufficiente dei Sindaci, gli incontri saltano e di conseguenza sono bloccate le risorse destinate per la non autosufficienza.

Per quanto riguarda la Società della Salute, ci rammarica constatare che non si è ancora costituita.

Ribadiamo ancora la positività del 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 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.

Il 29 novembre 2010 il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, a cui la F.A.S.M. aderisce e che attualmente è presieduto dalla nostra Presidente e la sua sede regionale è qui a Lucca, negli stessi locali della F.A.S.M., ha organizzato per il sesto anno consecutivo (15/11/2005-27/11/2006 – 23/11/2007 – 28/11/2008 – 1/12/2009) dei convegni di verifica insieme alla Regione Toscana “Quanto la persona è al centro della sua cura? Programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale”.

Grazie al lavoro delle nostre volontarie che hanno collaborato nella segreteria e curato la sbobinatura e l'impaginatura degli atti dei convegni e il montaggio delle diapositive per gli interventi, la registrazione dei partecipanti, e tutte le cartelline con la documentazione del Coordinamento e della Regione.

Attività formazione, di integrazione e sensibilizzazione

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

Successo per le manifestazioni organizzate intorno alla giornata nazionale per la salute mentale del 5 dicembre 2009, sotto lo slogan: “Informare, capire, integrare – 6° 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.

Si è svolto con successo e tanta partecipazione il corso di formazione per volontari “LA COMUNICAZIONE E L'ASCOLTO NELLA RELAZIONE DI AIUTO”. Il volontario nella Salute Mentale, iniziato il 27 novembre 2009 e terminato il 28 giugno 2010, con il contributo del CESVOT. Il corso prevedeva incontri con cadenza settimanale per un totale di 150 ore; in parte sono state lezioni teoriche e in parte esperienze guidate di socializzazione, individuali o in gruppo, con persone con

disagio mentale e con le loro famiglie. 33 corsisti sono stati premiati con l'attestato.

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 Viareggio - Albenga e Laguelia, Isola del giglio, Orrido di Botri, Innsbruk e Salisburgo, Pompei, Sorrento, Ischia, Napoli, Montenero e Costa livornese, Castello di Torrechiara e Parma.

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 09 maggio 2010 al teatro del Giglio di Lucca si è svolto per la sesta volta consecutiva lo spettacolo di solidarietà a nostro favore. Il gruppo "ESCI CON NOI" della F.A.S.M. ha aperto la serata presentando "Il mondo che ci piace" dedicato al ricordo di Giancarlo Giurlani, Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, a cui la FASM deve molto. E' seguito un concerto di musica classica di tre allievi dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "Luigi Boccherini" di Lucca. 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 attività:

il giornalino bimestrale "Raccontiamoci", cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito [www.raccontiamoci.it](http://www.raccontiamoci.it) e che, il primo anno, è stato realizzato con il contributo del Cesvot - Bando "Percorsi di Innovazione 2006". L'attività, benché il contributo Cesvot sia terminato, continua tutt'oggi. La redazione si riunisce nella sede il lunedì pomeriggio dalle 16,30 alle 18,30, e siamo rimasti molto soddisfatti dell'interesse e della partecipazione attiva da parte dei ragazzi stessi.

L'altra 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.

Quest'anno si è costituita la squadra di pallavolo mista tra ragazzi e ragazze che si allena tutti i martedì pomeriggio e partecipa a tornei.

Sabato 31 maggio 2010 la F.A.S.M. ha organizzato, per il quarto anno consecutivo, una marcia non competitiva di solidarietà "Marcia con noi" che rientra nell'ambito delle manifestazioni promosse dal CONI - CSAIn "il sabato... si vince" con partenza, arrivo, premiazione e buffet nello spazio antistante la nostra sede. Soddisfazione anche per la grande partecipazione.

20 GIUGNO 2010 a S. Vito si è svolto con successo, per il nono anno consecutivo, lo spettacolo "INSIEME SOTTO LE STELLE" 9° edizione nello spazio tenda del SANVITOINFESTA vicino alla nostra sede.

Il 5 Settembre 2010 a Gragnano replica dello spettacolo "Il mondo che ci piace" dedicato al ricordo di Giancarlo Giurlani, Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, a cui la FASM deve molto, e il 19 settembre 2010 presso il Teatro Comunale I.Nieri di Ponte a Moriano nell'ambito del Settembre Lucchese.

Sono stati organizzati con successo e tanta partecipazione le manifestazioni per il settimo anno

consecutivo intorno alla giornata della salute mentale del 5 dicembre 2010 "Informare, capire, integrare – 7° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale" di cui segue il programma:

**19/11/2010** ore 20,00

**Trasmissione NOI TV**

**Modem speciale salute mentale**

**Replica il 20 novembre 2010 Ore 14**

**26/11/2010**

Presso il Palazzo di Vetro – Fondazione Lazzareschi Porcari

**Trattamenti innovativi e medicine complementari per la Salute Mentale** Dr. Mario Betti

Responsabile U.F. Val di Serchio Az USL2

**Il 27/11/2010**

**Trasmissione NOI TV**

**Modem speciale salute mentale**

**Replica il 28 novembre 2010**

**29/11/2010** dalle 8.45 alle 18.30

A Firenze Presso Auditorium Gruppo MPS Via Panciatichi

Convegno Regionale

**"Quanto la persona è al centro della sua cura? 6° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la salute mentale"**

**03/12/2010** alle 21.00

Presso il Palazzo di Vetro – Fondazione Lazzareschi Porcari

**Il benessere della persona: stili di vita**

Dr. Enrico Marchi Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti Az.USL2 di Lucca

Dr.ssa Maria Incoronata Favatà Coordinatore DSM e Responsabile U.F.S.M. Infanzia e Adolescenza Az. USL2 di Lucca

**04/12/2010** alle 15.30

Presso la Sala Guazzelli a Galliciano Lucca

**"A 30 anni dalla scomparsa di Basaglia la salute mentale come risorsa per i cittadini"**

interverranno la Psichiatra Dr.ssa Assunta Signorelli e il Dott. Mario Betti, Responsabile U.F. Val di Serchio Az USL2

**A cura dell'Associazione Il Filo di Arianna**

**05/12/2010** nel pomeriggio

Palazzetto dello sport a Porcari

**La squadra di pallavolo della FASM partecipa alla manifestazione organizzata dal Punto Handy per la giornata nazionale dello sport per diversamente abili**

**06/12/2010** dalle 16.00 alle 20.00

Presso Palazzo Ducale – Sala Tobino

**"Quanto la persona è al centro del suo progetto individuale personalizzato e come si integrano i servizi sanitari e sociali per la salute mentale nel territorio Lucchese"**

Rappresentanti della Regione, dell'Az USL2, della Provincia di Lucca e dei Comuni di Lucca e piana Direttori e Assessori

**09/12/2010** alle 21.00 **2010** dalle 21.00 alle 24.00 Proiezione Film "C'era una volta la città dei matti" 1° parte

Dr. Enrico Marchi Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti Az.USL2

**16/12/2010** dalle 21.00

**2010** dalle 21.00 alle 24.00 Proiezione Film "C'era una volta la città dei matti" 1° parte  
Dr. Enrico Marchi Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti Az.USL2

**19/12/2010 dalle 16,00 alle 20,00**

Presso la palestra della scuola media statale di Capannori

**“Insieme è possibile...”**

Le nostre squadre di calcetto e di pallavolo giocano contro due squadre amatoriali locali

**23/12/2010** alle 21.00

**Festa di Natale con il Gruppo Esci con noi e chiusura eventi**

Gruppo Esci con noi e i volontari

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 durante le celebrazioni si pregherà insieme e, al termine, saranno presentate testimonianze di familiari o volontari, nelle domeniche che precedono e posticipano la giornata nazionale per la Salute Mentale.

Lo Spot trasmesso da NOI tv andrà in onda dal 20 novembre al 22 dicembre e ripetuto più volte nelle ore di maggiore ascolto

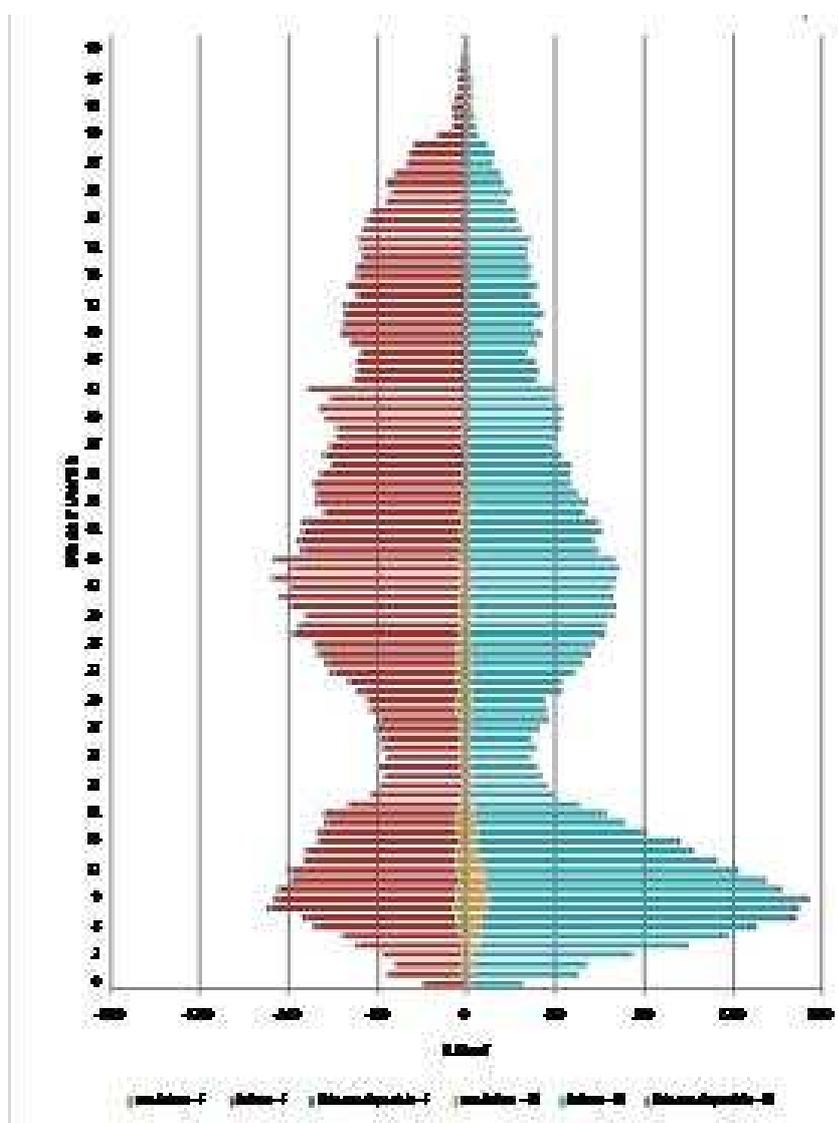
La Presidente  
Gemma Del Carlo

## Appendice B: Dal rapporto della Regione Toscana novembre 2010 “I servizi di Salute Mentale in Toscana”

### Utenza dei servizi di salute mentale

La popolazione rilevata è costituita dai soggetti che entrano in relazione con i DSM delle Aziende Sanitarie Locali toscane, e se ne rilevano caratteristiche socio-economiche e sanitarie. A livello regionale viene quindi operata una sintesi che serve a studiare il singolo soggetto in relazione all'intero sistema socio-sanitario toscano e a ricostruire l'intero percorso terapeutico-assistenziale a carico dei diversi utenti.

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.



11 Piramide della Popolazione degli Utenti Attivi diviso per Età, Sesso e Cittadinanza. Anno 2009

## Utenti Attivi: Salute Mentale Adulti (SMA)

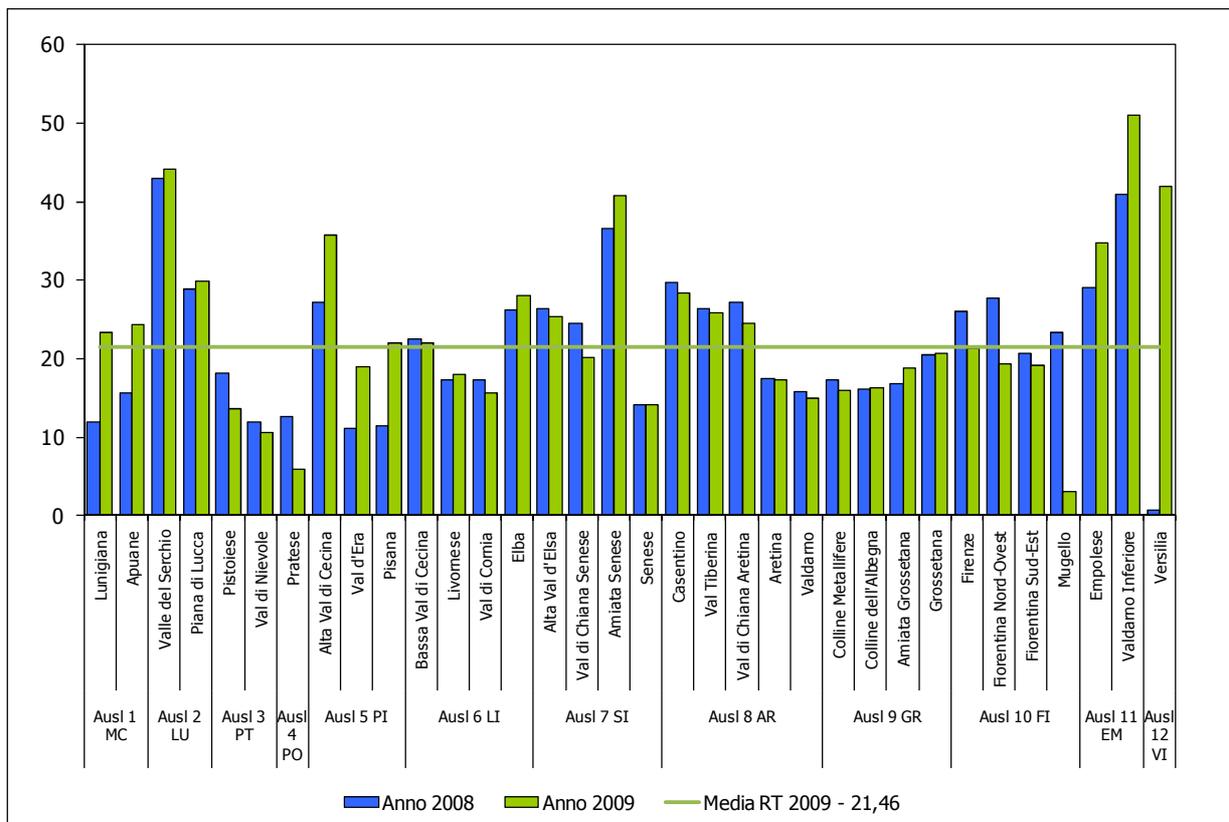
**Salute Mentale Adulti:** I dati corrispondono a tutti gli utenti maggiori di 17 anni. Come tali possono avere una cartella clinica territoriale aperta sia nelle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA) che nelle Unità Funzionali Salute Mentale Adulti (UFSMA)

Az. sanitaria erogatrice del servizio		Azienda di residenza dell'utente															Totale residenti Toscani	Totale
		Az. USL 1 di Massa Carrara	Az. USL 2 di Lucca	Az. USL 3 di Pistoia	Az. USL 4 di Prato	Az. USL 5 di Pisa	Az. USL 6 di Livorno	Az. USL 7 di Siena	Az. USL 8 di Arezzo	Az. USL 9 di Grosseto	Az. USL 10 di Firenze	Az. USL 11 di Empoli	Az. USL 12 di Viareggio	altre regioni italiane	Residenti all'estero	n.a.		
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	4.048	9	1	4	9	9	2	2		1	4	19	226	13	252	4.108	4.599
102	Az. USL 2 di Lucca	11	6.210	32	7	24	9			2	9	19	55	64	95	4	6.378	6.541
103	Az. USL 3 di Pistoia		13	2.830	27	7	7	1	1		18	4	5	36		5	2.913	2.954
104	Az. USL 4 di Prato	1		11	1.084		1		1	1	7			4	5	1	1.106	1.116
105	Az. USL 5 di Pisa	18	37	31	6	5.975	90	10	6	5	5	34	22	151	24		6.239	6.414
106	Az. USL 6 di Livorno	1	1	6	3	39	5.596	4		12	15	7	2	126	16	24	5.686	5.852
107	Az. USL 7 di Siena	2	3	2		2	9	4.442	30	65	59	25	1	177	13	282	4.640	5.112
108	Az. USL 8 di Arezzo	1	2	1	4	2	6	24	5.717	7	49		1	142	8	3	5.814	5.967
109	Az. USL 9 di Grosseto					4	9	19	1	3.480	4	1		88	5	27	3.518	3.638
110	Az. USL 10 di Firenze	6	7	34	49	14	36	17	33	22	12.718	52	7	297	26	153	12.995	13.471
111	Az. USL 11 di Empoli	4	15	74	23	92	27	19	6	3	112	7.620	11	123	16	11	8.006	8.156
112	Az. USL 12 di Viareggio	136	83	36	25	57	80	5	4	9	63	15	5.901	253	65	224	6.414	6.956
<b>Regione Toscana</b>		<b>4.228</b>	<b>6.380</b>	<b>3.058</b>	<b>1.232</b>	<b>6.225</b>	<b>5.879</b>	<b>4.543</b>	<b>5.801</b>	<b>3.606</b>	<b>13.060</b>	<b>7.781</b>	<b>6.024</b>	<b>1.687</b>	<b>286</b>	<b>986</b>	<b>67.817</b>	<b>70.776</b>

**Utenti Attivi Adulti residenti in Toscana per ASL di residenza e ASL erogatrice del Servizio. Anno 2009**

Azienda di residenza	Zone	Anno 2008			Anno 2009		
		Tasso UA per 1000	N. Utenti Attivi	Popolazione >17 anni	Tasso UA per 1000	N. Utenti Attivi	Popolazione >17 anni
Ausl 1 MC	Lunigiana	12,00	544	45.325	23,38	1061	45.383
	Apuane	15,69	2024	129.017	24,37	3166	129.925
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	42,88	2182	50.886	44,20	2255	51.019
	Piana di Lucca	28,81	3921	136.107	29,96	4112	137.231
Ausl 3 PT	Pistoiese	18,08	2589	143.227	13,62	1967	144.439
	Val di Nievole	11,89	1202	101.129	10,62	1087	102.310
Ausl 4 PO	Pratese	12,60	2589	205.520	5,85	1203	205.500
	Alta Val di Cecina	27,26	516	18.930	35,78	672	18.783
Ausl 5 PI	Val d'Era	11,13	1096	98.440	19,00	1902	100.086
	Pisana	11,41	1885	165.154	21,95	3640	165.869
	Bassa Val di Cecina	22,53	1573	69.818	22,02	1551	70.442
Ausl 6 LI	Livornese	17,33	2642	152.450	18,01	2748	152.576
	Val di Cornia	17,25	883	51.181	15,72	809	51.467
	Elba	26,25	704	26.814	28,06	755	26.903
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	26,39	1378	52.223	25,32	1338	52.849
	Val di Chiana Senese	24,59	1346	54.729	20,22	1115	55.133
	Amiata Senese	36,56	468	12.800	40,79	523	12.823
	Senese	14,21	1533	107.867	14,14	1545	109.234
Ausl 8 AR	Casentino	29,71	934	31.433	28,37	899	31.683
	Val Tiberina	26,42	714	27.026	25,86	701	27.104
	Val di Chiana Aretina	27,16	1198	44.113	24,57	1098	44.690
	Aretina	17,54	1916	109.226	17,26	1908	110.570
Ausl 9 GR	Valdarno	15,87	1248	78.621	15,01	1193	79.495
	Colline Metallifere	17,30	688	39.759	16,01	642	40.104
	Colline dell'Albegna	16,11	733	45.508	16,32	748	45.823
	Amiata Grossetana	16,74	287	17.140	18,80	324	17.234
	Grossetana	20,55	1865	90.735	20,61	1891	91.743
Ausl 10 FI	Firenze	26,09	8222	315.199	21,26	6704	315.332
	Fiorentina Nord-Ovest	27,77	4915	177.012	19,41	3473	178.915
	Fiorentina Sud-Est	20,68	2887	139.624	19,12	2690	140.693
	Mugello	23,33	1298	55.628	3,03	170	56.122
Ausl 11 EM	Empolese	29,12	4147	142.423	34,70	4989	143.761
	Valdarno Inferiore	40,97	2207	53.865	50,99	2787	54.661
Ausl 12 VI	Versilia	0,73	104	142.673	41,91	6018	143.593
<b>Regione Toscana</b>		<b>19,94</b>	<b>62.438</b>	<b>3.131.602</b>	<b>21,46</b>	<b>67.684</b>	<b>3.153.495</b>

Utenti Attivi Adulti residenti in Toscana per Zona Sanitaria. Tasso per 1000 Ab. Anni 2008-9



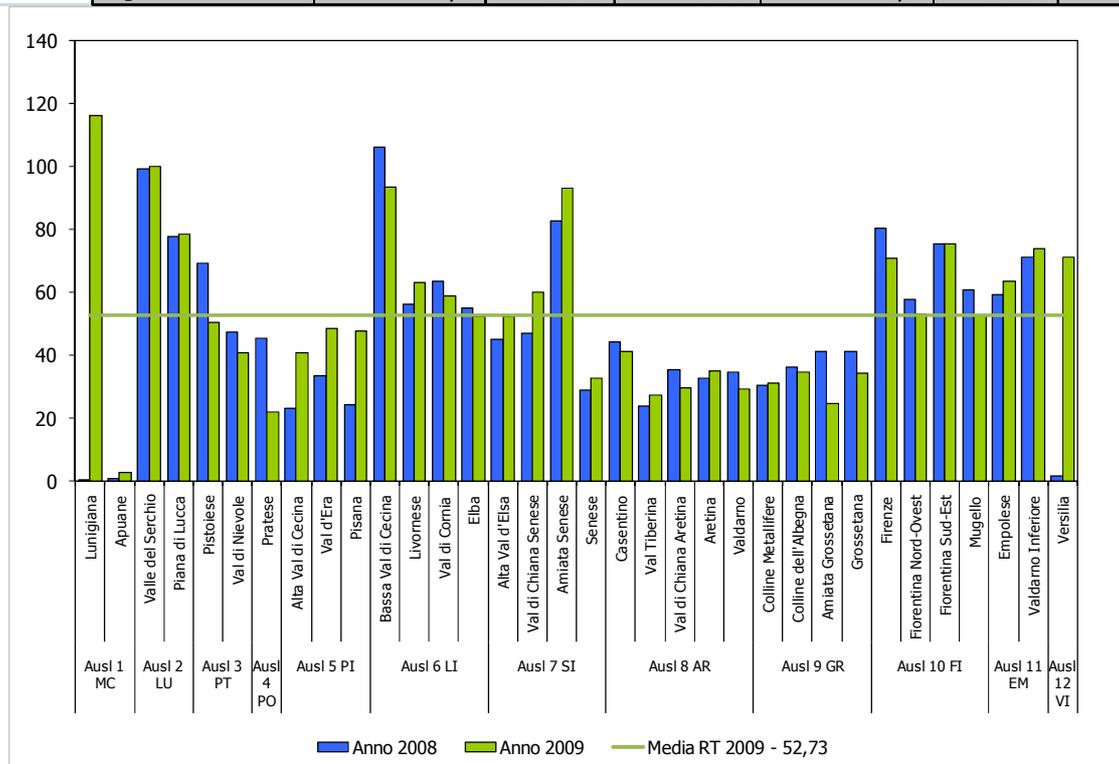
Utenti Attivi Adulti residenti in Toscana per Zona Sanitaria. Tasso per 1000 ab. Anni 2008-9

## Utenti Attivi: Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)

**Salute Mentale Infanzia Adolescenza:** I dati corrispondono a tutti gli utenti minori di 18 anni. Come tali possono avere una cartella clinica territoriale aperta sia nelle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA) che nelle Unità Funzionali Salute Mentale Adulti (UFSMA)

Az. sanitaria inviante	Azienda di residenza dell'utente															Totale residenti Toscani	Totale	
	Az. USL 1 di Massa Carrara	Az. USL 2 di Lucca	Az. USL 3 di Pistoia	Az. USL 4 di Prato	Az. USL 5 di Pisa	Az. USL 6 di Livorno	Az. USL 7 di Siena	Az. USL 8 di Arezzo	Az. USL 9 di Grosseto	Az. USL 10 di Firenze	Az. USL 11 di Empoli	Az. USL 12 di Viareggio	altre regioni italiane	Residenti all'estero	n.a.			
101	Az. USL 1 di Massa Carrara	784	1	1			1					9	38		99	796	933	
102	Az. USL 2 di Lucca	5	2.759	24	1	6	2			2	13	20	14	73		2.832	2.919	
103	Az. USL 3 di Pistoia	20	28	1.936	28	30	19		2	20	19	18	45		9	2.120	2.174	
104	Az. USL 4 di Prato	1	3	30	861			1	4	18	4	2	4	7		924	935	
105	Az. USL 5 di Pisa	1	16	5		2.293	20	2		4	7	6	23	12		2.354	2.389	
106	Az. USL 6 di Livorno	3	4		3	30	3.345		2	5	2	1	1	41	5	6	3.396	3.448
107	Az. USL 7 di Siena			1		1		1.827	4	8	20	2		25		67	1.863	1.955
108	Az. USL 8 di Arezzo								1.670		7			18			1.677	1.695
109	Az. USL 9 di Grosseto						3			1.001				12		2	1.004	1.018
110	Az. USL 10 di Firenze	4	2	11	21	5	6	10	38	1	7.879	17	3	49	22	72	7.997	8.140
111	Az. USL 11 di Empoli			21	4	23	1	7		1	21	2.516	1	32	10		2.595	2.637
112	Az. USL 12 di Viareggio	19	47	15	5	23	18	4	3	7	12	1	1.722	97	5	4	1.876	1.982
<b>Regione Toscana</b>		<b>837</b>	<b>2.860</b>	<b>2.044</b>	<b>923</b>	<b>2.411</b>	<b>3.415</b>	<b>1.851</b>	<b>1.723</b>	<b>1.023</b>	<b>7.985</b>	<b>2.580</b>	<b>1.782</b>	<b>398</b>	<b>134</b>	<b>259</b>	<b>29.434</b>	<b>30.225</b>

Azienda di residenza	Zone	Anno 2008			Anno 2009		
		Tasso UA per 1000	N. Utenti Attivi	Popolazione <18 anni	Tasso UA per 1000	N. Utenti Attivi	Popolazione <18 anni
Ausl 1 MC	Lunigiana	0,31	2	6.369	116,32	749	6.439
	Apuane	0,78	17	21.724	2,87	63	21.951
Ausl 2 LU	Valle del Serchio	99,43	823	8.277	99,90	832	8.328
	Piana di Lucca	77,80	1923	24.716	78,64	1999	25.421
Ausl 3 PT	Pistoiese	69,31	1725	24.887	50,67	1284	25.341
	Val di Nievole	47,27	859	18.172	41,01	759	18.506
Ausl 4 PO	Pratese	45,62	1835	40.222	22,08	895	40.534
Ausl 5 PI	Alta Val di Cecina	23,09	63	2.729	40,94	112	2.736
	Val d'Era	33,57	621	18.501	48,49	922	19.016
	Pisana	24,19	672	27.783	47,72	1347	28.228
Ausl 6 LI	Bassa Val di Cecina	106,30	1190	11.195	93,51	1058	11.314
	Livornese	56,09	1424	25.386	63,37	1620	25.563
	Val di Cornia	63,72	497	7.800	59,06	471	7.975
	Elba	55,13	258	4.680	52,26	244	4.669
Ausl 7 SI	Alta Val d'Elsa	45,30	458	10.110	52,59	538	10.231
	Val di Chiana Senese	47,21	421	8.918	60,20	544	9.036
	Amiata Senese	82,81	146	1.763	93,32	169	1.811
	Senese	28,86	516	17.881	32,69	600	18.356
Ausl 8 AR	Casentino	44,24	239	5.402	41,21	224	5.435
	Val Tiberina	24,13	106	4.393	27,51	121	4.398
	Val di Chiana Aretina	35,47	280	7.893	29,92	240	8.021
	Aretina	32,79	643	19.612	35,05	699	19.943
Ausl 9 GR	Valdarno	34,54	506	14.648	29,16	437	14.985
	Colline Metallifere	30,38	180	5.924	31,30	189	6.039
	Colline dell'Albegna	36,13	254	7.031	34,88	248	7.111
	Amiata Grossetana	41,34	94	2.274	24,70	58	2.348
Ausl 10 FI	Grossetana	41,24	621	15.058	34,15	528	15.459
	Firenze	80,43	3982	49.511	70,70	3558	50.327
	Fiorentina Nord-Ovest	57,95	1937	33.426	53,32	1825	34.228
	Fiorentina Sud-Est	75,34	1979	26.266	75,40	2006	26.605
Ausl 11 EM	Mugello	60,88	657	10.791	52,97	575	10.855
	Empolese	59,25	1612	27.208	63,72	1773	27.825
Ausl 12 VI	Valdarno Inferiore	71,35	749	10.497	73,87	789	10.681
	Versilia	1,52	37	24.399	71,32	1755	24.608
<b>Regione Toscana</b>		<b>50,10</b>	<b>27.326</b>	<b>545.446</b>	<b>52,73</b>	<b>29.231</b>	<b>554.323</b>



IL COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE E' COMPOSTO DA 28 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 Plebiscito, 12 - Carrara – Tel. 328 6942336 Tel. 0585 - 73129

**Camminare Insieme – Associazione Onlus**

Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)  
Tel. - fax 0571 999074 e.mail: [coop\\_pegaso@virgilio.it](mailto:coop_pegaso@virgilio.it)

**Il sollievo della speranza**

Loc. Pozzo al Moro, 1 - 57034 Campo nell'Elba (LI)  
Tel 0565-976035 (Abitaz.) – Fax 0565-976990 e.mail: [capogrinzo@libero.it](mailto:capogrinzo@libero.it)

**F.A.S.M. Associazione Famiglie per la Salute Mentale**

Via F. Simonetti 32 - 55100 S. Vito Lucca - Tel. - fax 0583-440615 - 349 8019334  
e.mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it) sito: [www.fasm.it](http://www.fasm.it)

**Il Villino Associazione – Onlus**

Via del Ponte di Mezzo, 18 - 50100 Firenze - Tel. 055-353703

**Insieme**

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

**L'Accoglienza** presso Roberta Ciccarelli

Via S. Michele, 97 - 52043 Castiglion Fiorentino (AR) - Tel. 0575-680390  
e.mail: [aromatica36@virgilio.it](mailto:aromatica36@virgilio.it)

**La Ginestra**

Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865  
e.mail: [la.ginestra@tin.it](mailto:la.ginestra@tin.it)

**L'ALBA** circolo Arci

Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211  
e.mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) Sito: [www.lalbassociazione.com](http://www.lalbassociazione.com)

**NUOVA AURORA Associazione di familiari per la tutela per sofferenti psichici**

Via di Ripoli, 67 - 50126 Firenze – Tel. 055-485493 Tel. 055 6810278

**“Oltre l’orizzonte” per la promozione del benessere psichico**

Via di S. Maria Maggiore, 33 - 51100 Pistoia  
Tel. 0573 23382 Tel. 0573-380475 - 328 9081569 – Fax 0573-380475  
e.mail: [oltreorizzonte.pt@libero.it](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it) sito: [www.oltreorizzonte.org](http://www.oltreorizzonte.org)

**Santarosa Gruppo di Famiglie** per il sostegno al disagio psichico

Via Assisi, 20- 50142 Firenze Tel. 055-7323133  
e.mail: [francesco.lezzi@alice.it](mailto:francesco.lezzi@alice.it)

**Speranza Associazione familiari diversabili psichici**

Via di Parigi, 24 - 56100 Pisa  
Tel. 050-572574 - 339 4524560  
e.mail: [speranza\\_onlus@yahoo.it](mailto:speranza_onlus@yahoo.it) sito: [www.speranza-onlus.it](http://www.speranza-onlus.it)

**Vivere Insieme**

Via Campo di Marte, 20 - 52100 Arezzo – Tel 0575-1786314 - Cell 335 1474395  
e.mail: [vivereinsieme\\_ar@libero.it](mailto:vivereinsieme_ar@libero.it) sito: [www.vivereinsieme.net](http://www.vivereinsieme.net)

**Rosa Spina**

c/o Soccorso pubblico – Via Manin, 22 Montecatini Terme (PT)

**Comunicare per crescere Familiari per la salute mentale Onlus**

c/o Palazzina Rossa Villamarina Via Forlanini - 57025 Piombino (LI)  
Tel. 0565-67322 e.mail [rosalba.gabellieri@alice.it](mailto:rosalba.gabellieri@alice.it)

**Riabilita Onlus**

Centro di Socializzazione Bellemme - Via del Vecchietta, 30 - 53100 Siena  
Tel. 0577-48709 – 333 7070218 e.mail: [riabilitaonlus@gmail.com](mailto:riabilitaonlus@gmail.com)

**A.F.F.S.M. ASSOCIAZIONE FENICE FAMILIARI SALUTE MENTALE**

Via Enrico Navigatore,17- 50127 Firenze - Tel.338 9180287  
e.mail: [affsm\\_q5@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 O.N.L.U.S.**

55049 Viareggio (LU) - Tel. **0584 388935** - Cell. **389 1254875**  
- E-mail: [assomatilde@gmail.com](mailto:assomatilde@gmail.com)

**Associazione Familiari Salute Mentale Versilia**

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

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

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

**Associazione NOI CI SIAMO Gruppo familiari per la salute mentale**

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

**CI SONO ANCH'IO ONLUS associazione famiglie bambini con disturbi**

**psicomotori e relazionale** - Via Anita Garibaldi,87 Piombino (LI) Tel.34766433508  
e.mail:[roberta@cisonoanchioonlus.it](mailto:roberta@cisonoanchioonlus.it) [www.cisonoanchioonlus.it](http://www.cisonoanchioonlus.it)

**“L.A.S.A.” Lucca Associazione Sindromi Autistiche**

c/o Croce Verde P.A. Via Castracani 468/D, Lucca  
e.mail: [giovanni.delpoggetto@tin.it](mailto:giovanni.delpoggetto@tin.it).

---

**Di.A.Psi.Gra – Sezioni di Firenze**

Via Toscanini,7 - 50127 Firenze – e.mail: [mazzeitommaso@libero.it](mailto:mazzeitommaso@libero.it) cell.3486509697

**Di.A.Psi.Gra** Prato Tel. 339 9827298 – 328 4881472 e.mail: [diapsigraprato@libero.it](mailto:diapsigraprato@libero.it)

Si ringrazia:

**Regione Toscana Giunta Regionale**  
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale  
Settore Servizi alla persona sul territorio

**Tutti i relatori**

**Familiari e utenti**

**Tutti i volontari**

**Gruppo MPS**

**Az. USL 2 Lucca**

**Provincia di Lucca per la stampa di questa pubblicazione**