

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

7° convegno di programmazione e verifica  
sul funzionamento dei servizi integrati  
per la Salute Mentale

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



## 29 novembre 2011

**Auditorium Gruppo MPS - Via Panciatichi, 87 Firenze**



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana

Segreteria organizzativa  
Regione Toscana Giunta regionale  
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale  
Settore Servizi alla persona sul territorio  
Tel. 055-4383577  
[mirta.gonnelli@regione.toscana.it](mailto:mirta.gonnelli@regione.toscana.it)

Coordinamento Toscano delle Associazioni  
per la Salute Mentale  
Via F. Simonetti, 32 - 55100 S. Vito Lucca  
Tel. e Fax 0583-440615  
[Info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:Info@coordinamentotoscanosalutementale.it)  
[www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

in collaborazione con

**CESVOT**  
CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO TOSCANO

con la collaborazione



Servizio Sanitario della Toscana

# **Atti del convegno**

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

*7° convegno di programmazione e verifica sul  
funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale*

**Martedì 29 novembre 2011**

**Firenze Via Panciatichi, 87**

**Auditorium Monte dei Paschi di Siena**

**A cura di**

**Chiara Piletti**

**Con la collaborazione di**

**Paolo Scardigli**

**Sara Isola**



# Indice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Apertura dei Lavori</b> .....   | <b>15</b> |
| Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute<br>Mentale .....   | 15        |
| <b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione<br/>delle Associazioni di familiari e utenti (Parte I)</b> .....  | <b>16</b> |
| Gemma Del Carlo – Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute<br>Mentale .....   | 16        |
| <b>Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2011</b> .....  | <b>21</b> |
| Manuela Sassi - Ricercatrice CNR-ILC Pisa e Presidente Associazione Speranza di Pisa .....   | 21        |
| <b>Salvatore Allocca – Assessore al Welfare e Politiche per la casa della Regione<br/>Toscana</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>La Salute Mentale in Regione Toscana: il progetto personalizzato e la valutazione<br/>delle Associazioni di familiari e utenti (Parte II)</b> .....   | <b>26</b> |
| Maria Grazia Bertelloni – Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti per la Salute Mentale<br>.....  | 26        |
| <b>Daniela Scaramuccia – Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana</b> .....  | <b>29</b> |
| <b>Oreste Giurlani – Presidente UNCEM Toscana (Unione Nazionale Comuni Comunità<br/>Enti Montani)</b> .....  | <b>30</b> |
| <b>Tavola Rotonda (I sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni<br/>individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute,<br/>Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Nord-Ovest</b> ..... | <b>33</b> |
| Gemma Del Carlo – Coordinatrice della I tavola rotonda.....  | 33        |
| Lorenzo Roti – Dirigente Settore Servizi alla Persona sul Territorio Regione Toscana e<br>Coordinatore della I Tavola Rotonda.....   | 33        |
| Rocco Damone – Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa .....  | 34        |
| Angelo Monticelli – Assessore alle Politiche Sociali e Vice Sindaco del Comune di Lucca.....   | 36        |
| Enrico Desideri – Direttore Generale Azienda USL 8 di Arezzo .....   | 37        |
| Cristina Petretti – Responsabile Zona Distretto della Piana di Lucca Azienda USL 2 di Lucca..  | 40        |
| Incoronata Favatà – Coordinatore DSM Responsabile U.F.S.M. Infanzia e Adolescenza Azienda<br>USL 2 Lucca .....   | 40        |
| Anna Tempestini - Presidente della Società della Salute Val di Cornia .....  | 45        |
| Luca Menichincheri - Direttore Società della Salute di Livorno .....   | 46        |
| Alessandro Guidi – Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Lunigiana .....   | 50        |
| <b>Marco Remaschi – Presidente IV Commissione consiliare Sanità Consiglio<br/>Regionale della Toscana</b> .....  | <b>51</b> |
| <b>Dibattito</b> .....   | <b>52</b> |
| Mario Serrano - Direttore Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 6 di Livorno.....   | 52        |
| Familiare di Firenze.....  | 54        |
| Alessandro Lenzi - Clinica Psichiatrica di Pisa .....  | 55        |
| Kira Pellegrini – Presidente Associazione “Oltre l’orizzonte” - Pistoia.....   | 55        |
| Pino Pini – Associazione “AISMe” - Firenze .....   | 56        |
| Familiare di Firenze.....  | 57        |
| Marco Lussetti – Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 9 di Grosseto .....  | 58        |
| Tommaso Mazzei – Presidente DiaPsiGra Sezione di- Firenze.....   | 59        |
| Diana Gallo – Presidente Associazione “L’Alba” - Pisa .....  | 59        |
| <b>Tavola Rotonda (II sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni<br/>individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute,<br/>Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Centro</b> .....    | <b>62</b> |
| Gemma Del Carlo - Coordinatrice della II Tavola Rotonda .....  | 62        |
| Antonella Pitanti - Dirigente Neuropsichiatria Infantile Asl 1 di Massa Carrara .....  | 62        |
| Luigi Marroni - Direttore Generale Azienda USL 10 di Firenze .....   | 64        |

|   |            |
|---|------------|
| Marzia Fratti - Responsabile Posizione Organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della Salute Mentale e coordinatrice della II tavola rotonda .....   | 70         |
| Alessandro Scarafuggi - Direttore Generale Azienda USL 3 di Pistoia .....   | 71         |
| Bruno Cravedi - Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato .....   | 78         |
| Renato Colombai - Direttore Sanitario Azienda USL 11 di Empoli.....   | 82         |
| <b>Dibattito .....</b>  | <b>83</b>  |
| Galileo Guidi – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale.....   | 83         |
| Maria Stella Pieroni – Presidente Associazione “Filo d’Arianna” – Gallicano Lucca.....  | 85         |
| Vito D’Anza – Direttore Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 3 di Pistoia.....  | 86         |
| <b>Tavola Rotonda (III sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute, Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Sud-Est .....</b> | <b>88</b>  |
| Gemma Del Carlo - Coordinatrice III della Tavola Rotonda .....  | 88         |
| Maurizio Dal Maso - Direttore Sanitario Azienda USL 1 di Massa-Carrara .....  | 88         |
| Danilo Zuccherelli - Direttore Sanitario Azienda USL 9 di Grosseto .....  | 91         |
| Stefano Milano - Società della Salute di Grosseto.....  | 93         |
| Marzia Fratti - Coordinatrice della III Tavola Rotonda.....   | 95         |
| Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Usl 7 di Siena e Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena .....  | 96         |
| Lorenzo Roti - Coordinatore della III Tavola Rotonda.....   | 96         |
| <b>Dibattito .....</b>  | <b>100</b> |
| Luciana Taranto – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 9 di Grosseto .....   | 100        |
| Gianfranco Magnani – Associazioni “Il Chicchero” e “Riabilita” - Siena .....  | 101        |
| Francesca – Associazione “Riabilita” - Siena .....  | 103        |
| Paolo Martini – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 7 di Siena .....  | 103        |
| Giuseppe Pratesi – Presidente Associazione Astolfo - Borgo S. Lorenzo (Firenze).....  | 104        |
| <b>Conclusioni .....</b>  | <b>105</b> |
| Gemma Del Carlo .....   | 105        |
| Lorenzo Roti.....   | 105        |
| Marzia Fratti.....  | 107        |
| <b>Relazione del convegno .....</b>   | <b>109</b> |
| <b>Appendice A – Relazioni delle Associazioni del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale .....</b>  | <b>117</b> |
| Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale - Onlus .....   | 117        |
| Associazione A.I.S.Me. - Firenze .....  | 119        |
| Associazione “Astolfo” – Borgo S. Lorenzo (Firenze) .....   | 121        |
| Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (Firenze).....  | 124        |
| Associazione “Matilde” - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S. - Viareggio (Lucca) .....  | 125        |
| Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia” Onlus - Torre del Lago (Lucca) .....   | 127        |
| Associazione “F.A.S.M.” - Lucca .....   | 129        |
| Associazione “Filo D’Arianna” – Gallicano (Lucca) .....   | 136        |
| Associazione “Archimede” – Lammari (Lucca) .....  | 138        |
| Associazione “LASA” – Lucca .....   | 141        |
| Associazione Onlus “Comunicare per Crescere” - Piombino (Livorno) .....   | 144        |
| Associazioni in rete di familiari e utenti della Provincia di Livorno.....  | 151        |
| Associazione “L’Alba” – Pisa.....   | 156        |
| Associazione “Oltre l’Orizzonte” – Pistoia.....   | 161        |
| Di.A.Psi.Gra - Sezione di Prato .....   | 165        |
| Associazione Onlus “Vivere Insieme” - Arezzo.....   | 166        |
| Associazione di volontariato “OASI” Onlus - Grosseto .....  | 171        |
| Associazione di volontariato “Riabilita” onlus – Siena.....   | 175        |
| Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” – Massa Carrara .....  | 178        |
| Associazione “Speranza” – Pisa.....   | 182        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Appendice B – Lettera del Presidente Enrico Rossi al Coordinamento di salute per il convegno in oggetto.....</b>  | <b>184</b> |
| <b>Appendice C – Lettera del Coordinamento Contributo per il PSSIR .....</b>   | <b>185</b> |
| <b>Appendice D – Richiesta di integrazione del dettato della Legge 96 del 20 dicembre 1996 art. 17 – Riserve di alloggi per emergenza abitativa – comma 8 nel nuovo Piano Socio Sanitario.....</b> | <b>188</b> |
| <b>Appendice E - L’Empowerment dell’utente nella Salute Mentale – Una dichiarazione dell’Ufficio Regionale per l’Europa dell’OMS .....</b>   | <b>189</b> |
| <b>Appendice F – Dati tratti da “L’epidemiologia della Salute Mentale in Toscana” ....</b>   | <b>201</b> |





**La Platea**



**La Platea**



**Volontari del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale impegnati nella registrazione dei partecipanti al convegno**



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



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



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



**Gemma Del Carlo con gli Assessori Regionali Salvatore Allocca, Daniela Scaramuccia e con Maria Grazia Bertelloni**



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



**Manuela Sassi - Ricercatrice CNR e Presidente Associazione "Speranza" Pisa**



**Oreste Giurlani – Presidente UNCEM Toscana**



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



**Cooperativa Don Chisciotte organizzatrice del pranzo del convegno**



**Gemma Del Carlo e Lorenzo Roti - Dirigente Settore Servizi alla Persona sul territorio Regione Toscana**



**Andrea Fagiolini Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Usi 7 di Siena e Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena e Marzia Fratti Responsabile posizione organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della Salute Mentale**



## **Apertura dei Lavori**

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

Buongiorno a tutti e benvenuti a questo convegno organizzato insieme alla Regione Toscana che si ripete per il settimo anno consecutivo in questo auditorium e grazie a tutti voi per aver accettato l'invito ed essere qui presenti. Il convegno è patrocinato dal Ministero della Salute e ha la collaborazione del CESVOT, della Provincia di Lucca e dell'Azienda USL 2 di Lucca.

Il convegno continua a mantenere lo stesso titolo che per noi è molto significativo: "Quanto la persona è al centro della sua cura. 7° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la Salute Mentale" e rappresenta per la vita del Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale un momento molto importante. Siamo molto soddisfatti del percorso intrapreso dal Coordinamento con la Regione Toscana grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca che si è instaurato con gli Assessori alla Sanità Daniela Scaramuccia e alle Politiche Sociali Salvatore Allocca che sono entrambi qui oggi presenti e che ringraziamo. Entrambi gli Assessori hanno apprezzato il nostro lavoro incoraggiando il nostro percorso con la Regione. Ringraziamo gli Assessorati per aver accettato anche quest'anno la nostra proposta di organizzare insieme questo convegno, che vuole essere un forte richiamo alle Istituzioni e ai cittadini a lavorare insieme e a svolgere il ruolo che a ognuno compete. Inoltre la giornata ha lo scopo di conoscere la programmazione delle singole aziende USL alle quali viene oggi chiesto come rispondere ai bisogni individuali degli utenti in questo periodo di crisi. Il convegno è una nuova verifica sulle applicazioni delle disposizioni di legge della Regione Toscana che vorremmo vedere applicate su tutto il territorio.

Un ringraziamento particolare va al Dott. Galileo Guidi per il percorso che abbiamo fatto insieme in questi anni nel suo incarico di coordinatore della Regione Toscana per il governo clinico della salute mentale e adesso che è andato in pensione lo ringraziamo per la sua completa disponibilità come volontario del Coordinamento. Un applauso!

Inoltre si ringrazia la Dott.ssa Marzia Fratti e la Dott.ssa Mirta Gonnelli per il loro impegno in queste problematiche, per l'ascolto e la disponibilità che hanno sempre dimostrato nei nostri confronti. Ringraziamo inoltre il Dott. Lorenzo Roti che è il nuovo dirigente Settore Servizi alla Persona sul Territorio della Regione Toscana.

Un ringraziamento va anche al gruppo MPS che ci ha permesso anche quest'anno di essere qui a svolgere il convegno in questo auditorium e poi una ricoscenza e un sentito grazie va a Gilda Madrigali, Segretaria del Coordinamento e a Chiara Piletti per la stesura degli atti del convegno dello scorso anno e per il mantenimento del sito internet e a tutti i volontari che hanno contribuito alla preparazione di questo convegno. Ringraziamo infine il CESVOT per la collaborazione, la Provincia di Lucca che ci ha stampato gli atti del convegno del 2010 e tutta la documentazione per il convegno di oggi, l'azienda USL 2 di Lucca per la stampa degli inviti e delle locandine del convegno.

Il convegno di oggi apre le manifestazioni che le varie province della Toscana terranno in occasione della giornata nazionale per la salute mentale del 5 dicembre.

Buon lavoro e buon ascolto a tutti.

Come richiesto dai due Assessori Regionali procediamo con l'intervento del Coordinamento.

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

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

Il Coordinamento Toscano si è costituito il 29-04-1993 e attualmente ha l'adesione di 35 associazioni di familiari e di utenti presenti in tutte le province della Toscana ed è così composto:

- 32 associazioni formano il Coordinamento U.N.A.Sa.M. della Regione Toscana costituitosi il 21 luglio 2007 a seguito delle ultime modifiche statutarie U.N.A.Sa.M.
- Di.A.Psi.Gra Sezione di Firenze
- Di.A.Psi.Gra Sezione di Prato
- A.I.S.ME. Sezione di Firenze

**Il Coordinamento ha lo scopo principale di tutelare i diritti delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie, facendosene portavoce con la Regione Toscana, con cui ha da sempre un dialogo costante in un rapporto di stima reciproca; è impegnato nella lotta allo stigma e nell'integrazione sociale e lavorativa di queste persone; organizza convegni e manifestazioni per informare e orientare positivamente l'opinione pubblica su queste tematiche.**

Diamo il benvenuto alle 5 nuove associazioni che questo anno sono entrate a far parte del Coordinamento:

- OASI - Grosseto
- Albratos - Borgo a Buggiano (PT)
- A.I.S.ME. - Sezione di Firenze
- Aldebaran - Montevarchi (AR)
- Oikos - Lucca

Il Coordinamento è fiero del percorso che ha intrapreso con la Regione Toscana grazie al contributo di tutte le Associazioni e al rapporto di stima reciproca instaurato con gli attuali Assessorati alla Sanità e alle Politiche Sociali e altri Assessorati della Regione Toscana che apprezzano il nostro lavoro e ci incoraggiano a continuare il nostro percorso insieme alla Regione. Molto è stato fatto, ma molto è ancora resta da fare!

All'Assessorato al Diritto alla Salute sono stati assegnate più competenze socio-sanitarie rispetto alla precedente giunta e il nuovo piano regionale avrà un'unica programmazione socio sanitaria. L'Assessore, fin dal convegno dello scorso anno, ci ha invitati ad essere partecipi nella sua stesura. In Cartellina trovate il nostro contributo per il PSSIR (Appendice C). Siamo però rimasti molto male, perché nonostante l'Assessore nel convegno dello scorso anno ci avesse invitato ad essere partecipi alla sua stesura non siamo stati coinvolti e abbiamo avuto la bozza già stilata dalla Regione senza essere stati prima consultati. Analizzeremo pertanto tale bozza sulla quale faremo le nostre valutazioni proponendo eventuali modifiche e integrazioni.

**La Regione Toscana ci riconosce un ruolo collaborativo, propositivo e valutativo che ci consente anche di essere presenti ai tavoli istituzionali.** Il convegno di oggi è un appuntamento che si ripete puntuale ogni anno dal 2005 e ci vede ancora protagonisti allo stesso tavolo con la Regione, le Aziende Usl e i Comuni.

I convegni degli scorsi 6 anni sono stati i seguenti:

1. 15 novembre 2005 - Piani di Salute integrati – Quali servizi per la Salute Mentale?

2. 27 novembre 2006 - Quanto il paziente è al centro della sua cura ad un anno dal primo convegno
3. 23 Novembre 2007 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 3° verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale
4. 28 Novembre 2008 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 4° verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale
5. 1 dicembre 2009 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 5° convegno verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale
6. 29 novembre 2010 - Quanto la persona è al centro della sua cura. 6° convegno di programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati di salute mentale

**Il convegno di oggi, come i sei precedenti, ha lo scopo di programmare e verificare annualmente l'effettiva applicazione delle leggi previste dalla Regione Toscana, le quali sono condivise pienamente dalle associazioni, ma non trovano piena attuazione su tutto il territorio.**

Siamo molto preoccupati per il periodo di crisi che stiamo vivendo che impone, come ci ha detto anche l'Assessore alla Salute della Regione Toscana, Daniela Scaramuccia, di mettere insieme tutte le risorse che possiamo trovare sul territorio per non interrompere i percorsi di cura e noi in questo ci stiamo impegnando molto.

La partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale è prevista nella Legge n° 502 del 1992 con le modifiche apportate dal Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, n° 229 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini. Inoltre la nostra Regione ha emanato la delibera n° 1016 - linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale approvata dalla Regione il 27-12-2007 che purtroppo non trova ancora piena applicazione nei DSM. Tali linee guida sono uno strumento aggiuntivo alle normative per la cura e prevedono la costituzione 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. Constatiamo come già affermato che queste norme non sono pienamente applicate. **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.** Ci rammarica constatare che la nostra collaborazione non sempre venga apprezzata a pieno dai DSM.

**In preparazione al convegno di oggi il Coordinamento ha organizzato insieme alla Regione Toscana 12 incontri con le Direzioni Aziendali, Azienda per Azienda, dove erano presenti la Regione, il Coordinamento, le Associazioni di appartenenza, i Presidenti e i Direttori delle SDS o delle Conferenze zonali dei Sindaci.** Quest'anno gli incontri, in accordo con l'Assessore Scaramuccia, anziché in Regione si sono tenuti direttamente sul territorio, nelle zone distretto delle Aziende USL e questo è stato molto positivo.

Punti principali che sono emersi nei 12 incontri territoriali di preparazione al convegno:

- ◆ negli incontri si sono analizzati i dati inviati alla Regione dalle Aziende USL per la Salute Mentale: questo anno sono risultati più completi, anche se in alcune realtà registriamo gravi lacune e discordanze che dovrebbero essere superate nei prossimi anni in quanto sarà istituito un nuovo sistema informatico per cui i dati arriveranno direttamente alla Regione evitando tutti i passaggi intermedi attuali. Noi familiari ribadiamo che vorremmo arrivare ad avere dei dati in cui:

- **sia specificata la diagnosi;**

- **sia esplicitato quante persone hanno un progetto personalizzato e quale è il loro percorso di cura;**
- **sia indicato quante persone sono peggiorate, quante migliorate, quante stazionarie e quante guarite.**

Per quanto riguarda i dati relativi alla spesa, in molte realtà emerge la richiesta di maggiori dettagli per capire come vengono gestite le risorse e chiediamo pertanto più chiarezza in merito.

- ◆ Altra grave lacuna registrata durante gli incontri e di cui siamo molto preoccupati riguarda le problematiche dell'età evolutiva, infatti in tutte le Aziende si annota una lunga lista di attesa per la presa in carico di questi bambini: viene data una risposta quasi immediata ai casi gravi, mentre gli altri non ritenuti urgenti rimangono in lista di attesa in alcune aziende anche per circa un anno e in altre addirittura per un anno e mezzo. Questo punto è da analizzare bene, Assessore Scaramuccia, in quanto questi bambini saranno futuri pazienti del domani. E' emersa con forza la necessità di interventi di prevenzione e di intercettazione precoce del disturbo. E' stato evidenziato in merito il ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale.
- ◆ In alcune realtà il rapporto tra D.S.M. e medici di medicina generale è risultato particolarmente critico. Su questo bisogna lavorare molto in quanto il medico di famiglia dovrebbe avere in mano la situazione di ogni paziente, mentre questa conoscenza non c'è proprio.
- ◆ Altra problematica emersa è che in alcune aziende c'è un elevato numero di posti letto nei reparti ospedalieri e per questo si ricovera di più. Chiediamo di ridurre i posti in esubero e ricoverare solo quando è strettamente necessario e reinvestire aumentando l'assistenza sul territorio. A noi familiari non torna che gli addetti ai lavori ci dicano che si ricovera di più perché ci sono posti a disposizione, si ricovera se c'è bisogno!
- ◆ Da parte dei familiari e degli utenti vengono segnalati in diverse realtà territoriali difficili rapporti tra D.S.M. e S.E.R.T. in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta e a doppia diagnosi. E' emersa scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi con gravi difficoltà per gli utenti e i familiari. Infatti oltre al disagio di dover andare prima dal medico del DSM e poi da quello del SERT, un problema molto grave è che a dover riportare la comunicazione tra i professionisti debbano essere i pazienti o i familiari e ci possono essere errori nel riportare tali informazioni e chiediamo pertanto che ci sia una comunicazione diretta.
- ◆ Altra questione da monitorare riguarda le strutture abitative riabilitative sia quelle in azienda sia quelle fuori azienda dove i costi sono elevatissimi in particolare per i minori: è necessario verificare con attenzione se hanno i requisiti per favorire la riabilitazione. Si registra che molte volte le persone tornano come quando sono entrate o addirittura peggio.
- ◆ Inoltre in questi incontri è emerso ancora che per tutte le aziende il problema più grave è l'integrazione sociale abitativa e lavorativa. Infatti ad un certo punto del percorso di cura sarebbe opportuno avviare la persona verso una maggiore autonomia attraverso il lavoro e un'abitazione ma, non essendoci i tavoli di concertazione integrati con i Comuni, il problema permane. Inoltre negli incontri è emerso una scarsa conoscenza da parte dei Comuni del dettato della Legge 96 del 20 dicembre 1996 art. 17 - Riserve di alloggi per emergenza abitativa - comma 8 che prevede la possibilità di destinare "una quota non superiore al 5% di alloggi di edilizia residenziale pubblica al soddisfacimento dei bisogni abitativi di soggetti fruitori di intervento socio-terapeutico o assistenziale". Abbiamo chiesto formalmente agli Assessori Scaramuccia e Alloca e al Dott. Del Ghingaro di

integrare il dettato di tale legge nel nuovo Piano Socio Sanitario. In cartellina trovate la lettera che abbiamo scritto loro in merito (Appendice D).

- ◆ Nel corso degli incontri è emersa in diverse realtà una interessante capacità progettuale nella Salute Mentale che ha trovato risposta in finanziamenti regionali. Chiediamo di conoscere e di verificare gli esiti per una eventuale estensione di queste buone pratiche negli altri territori. Segnaliamo gravissime difficoltà legate alle procedure, ai tempi e alle modalità di erogazione dei versamenti relativi ai progetti approvati dalla Regione. A noi risulta che la Regione dia i soldi alle Aziende nei giusti tempi, le aziende le incamerano, ma non pagano subito nei tempi stabiliti le associazioni che si trovano costrette a chiedere dei prestiti alle banche e questo non va bene. Chiediamo da parte delle Aziende una maggiore attenzione nei confronti delle associazioni che offrono un servizio e che quindi devono essere pagate nei tempi giusti.
- ◆ Dai dati forniti dai Comuni per la Salute Mentale è risultato, eccetto qualche eccezione, che essi spendono molto poco e non è emerso un metodo comune di progettare insieme alle Società delle Salute e le Conferenze zonali dei Sindaci. Inoltre in 2 incontri è mancata la presenza dei Comuni per non parlare delle Province presenti solo in 7 dei 12 incontri organizzati. Per quanto riguarda l'Università solo Siena è stata presente e questo ci dispiace perché il loro ruolo è fondamentale.
- ◆ Riportiamo anche che da questi incontri non risulta che ci sia conoscenza e quindi tantomeno l'applicazione della 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 di assunzione maggiore per le persone con disagio mentale, emessa dalla Regione a seguito dei nostri convegni e del progetto ISFOL. Ci farebbe perciò piacere vedere applicata questa delibera.
- ◆ **In tutti gli incontri e anche nei convegni precedenti** abbiamo sempre ribadito l'importanza del **Progetto individuale e personalizzato** previsto dalle normative, il quale:
  - necessita di una valutazione e di una diagnosi;
  - è una rilevazione dei bisogni;
  - definisce a chi spettano le competenze;
  - prevede interventi socio-sanitari, condivisi con l'utente e con la famiglia, mirati alla riabilitazione e integrazione sociale e lavorativa.
- ◆ Le associazioni hanno proposto la preparazione di un piccolo manuale semplice, chiaro e aggiornato che riassume le normative in atto per la tutela dei pazienti con disagio mentale e dei loro familiari. Il Coordinamento si propone di lavorare su questo obiettivo.
- ◆ Per quanto riguarda l'O.P.G. di Montelupo Fiorentino in tutti i convegni precedenti ne abbiamo sollecitato la chiusura, come previsto dalla legge, e abbiamo fatto anche un nuovo appello alla Regione dopo la trasmissione di Report andata in onda su Rai Tre, ma questa non ci sembra imminente. Ad esempio sono in corso lavori di ristrutturazione... Inoltre nelle delibere regionali per l'O.P.G. non si parla della soluzione da adottare per le donne internate a Castiglione dello Stiviere (Mantova) e a Sollicciano (Firenze).

Questo convegno pone alla Regione, ai Comuni e ai Direttori Generali il seguente tema di discussione: "Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti?"

Elenchiamo di seguito le richieste presentate nel corso dei precedenti convegni, il cui dettaglio è presente negli atti dello scorso anno che trovate in cartellina, partendo dal progetto individuale e personalizzato e che ribadiamo con forza anche oggi:

- rimpiazzo, integrazione e stabilità del personale e adeguati mezzi di trasporto;
- operatori qualificati e formati;
- cura farmacologica monitorata;
- locali a norma;
- valorizzazione degli utenti facilitatori sociali, esperienza nuova della Toscana da valorizzare il più possibile;
- rinnovo della patente di guida: la patente di guida per molti ragazzi rappresenta un modo per essere autonomi e quindi chiediamo che l'autocertificazione richiesta faccia specificare quanti incidenti per colpa della persona sono avvenuti dall'ultimo rinnovo; ci sono infatti persone con disagio che non hanno avuto incidenti, quindi su questo punto ci facciamo promotori. Inoltre quando si tratta di persone che dichiarano di prendere psicofarmaci chiediamo che nella commissione ci sia obbligatoriamente uno psichiatra del servizio pubblico. Il codice non deve precludere il rilascio della patente a chi assume psicofarmaci, ma deve prevedere esplicitamente la valutazione caso per caso. Inoltre chiediamo di abolire la tassa per il rinnovo annuale, e farla pagare ogni dieci anni come previsto per tutti i cittadini.
- solo certificazione dell'equipe medica per le visite di invalidità e i controlli;
- innalzamento del reddito annuo per chi ha un'invalidità del 75%;
- dopo di noi da realizzare con noi;
- disturbi provocati dai farmaci;
- disturbi della condotta alimentare;
- collaborazione consapevole con il medico di medicina generale;
- rafforzamento della prevenzione nella scuola;
- interventi mirati per i giovani adolescenti con disagio mentale;
- presa in carico adeguata per gli utenti non collaboranti;
- presa in carico delle persone con problematiche di tipo cognitivo;
- chiusura OPG di Montelupo.

L'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e della famiglia è ribadita anche nella dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S. 2010 **“L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale”** (Appendice E) che è il processo che permette di prendere il controllo e le responsabilità delle proprie azioni con l'obiettivo di guidarne l'adempimento corretto. Nel documento si riporta inoltre il frequente atteggiamento paternalistico e negativo dei professionisti della Salute Mentale. Talvolta presumono che gli utenti e i loro familiari manchino di capacità decisionali e siano incapaci di prendere corrette decisioni, limitando la qualità e il numero delle decisioni che possono prendere favorendo così la dipendenza nel lungo termine.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità pone il problema delle Dipendenze all'interno del tema della Salute Mentale. Riteniamo necessario che i servizi di SERT e Salute Mentale siano inseriti in un'unica struttura organizzativa per evitare deficit di comunicazione e rimpalli di competenze, fermi restando gli specifici approcci professionali.

Le persone affette da disturbi dello spettro autistico sono in aumento e il Piano Sanitario Regionale prevede un'attenzione maggiore. Abbiamo chiesto formalmente alla Regione di conoscere i dati, ma al momento non abbiamo avuto risposta. Inoltre chiediamo quale applicazione ha avuto su tutto il territorio regionale la Delibera G. R. n. 1066 del 15 Dicembre 2008 “Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico”. Chiediamo: quello che doveva

essere fatto è stato realizzato? Una volta verificato quanto richiesto, chiediamo alla Regione di adottare le linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti emanate dal Ministero della Salute nell'Ottobre 2011 all'interno delle quali è indicata l'appropriatezza degli approcci terapeutici.

La Regione Toscana ha escluso le problematiche di Salute Mentale dalla Delibera della Giunta Regionale n. 1166 del 14 dicembre 2009 "Attivazione del servizio di Vita Indipendente per persone disabili con gravità. Approvazione delle linee guida e primo stanziamento di risorse finanziarie" e questo è fortemente discriminante.

Nel progetto personalizzato, 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.

Infine i servizi di Salute Mentale devono essere ancora più aperti ai contatti esterni e devono facilitare lo sviluppo dell'associazionismo.

E' importante cambiare cultura, modo di pensare e di lavorare in rete, con azioni mirate, perché molte volte i percorsi di cura favoriscono la cronicizzazione, mentre oggi è possibile anche la guarigione.

Invitiamo ancora le Aziende Usl e gli Enti locali a integrare i servizi che a loro competono come previsto dalle Leggi e ribadiamo l'importanza della programmazione e della valutazione degli interventi. Le famiglie e gli utenti si dovranno impegnare a ritrovare il proprio ruolo, e al tempo stesso coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché **OGNI SOGGETTO NON PUÒ SOSTITUIRE L'ALTRO**.

Il convegno di oggi apre le manifestazioni per l'8° Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2011. Alcune città della Toscana sono unite dal simbolo della candela con il messaggio "Luce per illuminare le menti". Ci auspichiamo che in un prossimo futuro la candela diventi un simbolo nazionale.

Adesso chiamo Manuela Sassi che ci darà un aggiornamento rispetto allo scorso anno su come la stampa tratta il tema della Salute Mentale.

## **Come i giornali trattano il tema della Salute Mentale Aggiornamento 2011**

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

Buongiorno a tutti. Se vi ricordate lo scorso anno abbiamo fornito dei dati rispetto ad un gruppo di ricerca che sta lavorando all'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria di Pisa che ha base nel Dipartimento di Biologia dell'Università di Pisa. Questo progetto tiene sotto controllo le uscite di tre quotidiani di testate nazionali "Il corriere della sera", "La Repubblica", "La Stampa" e che ora vediamo nel dettaglio; il progetto raccoglie 12 anni completi di articoli estratti in base al trattamento di problemi sanitari. I dati numerici statistici che riguardano questi 12 anni di raccolta sono dati da 33.683 articoli che trattano di salute e sono così collezionati:

| Anno | Totale |
|------|--------|
| 1999 | 2022   |
| 2000 | 2590   |
| 2001 | 2812   |

|        |               |
|--------|---------------|
| 2002   | 1554          |
| 2003   | 3608          |
| 2004   | 2642          |
| 2005   | 2535          |
| 2006   | 1951          |
| 2007   | 3345          |
| 2008   | 3635          |
| 2009   | 3472          |
| 2010   | 3019          |
| Totale | <b>33.683</b> |

In totale questo archivio è una banca dati di oltre 17 milioni di parole e per fare un paragone vi dico che la Divina Commedia è composta da circa 100mila parole. Vorrei riassumere cosa fa la linguistica computazionale che è nell'Istituto dove lavoro per conto del CNR di Pisa: le parole contano e si possano contare. La statistica linguistica permette di dare un peso numerico alle parole usate; il peso numerico permette di misurare l'uso di un concetto; la statistica linguistica si appoggia anche su un proverbio frutto della saggezza popolare: *“La lingua batte dove il dente duole”*.

Lo scorso anno abbiamo parlato del problema tra l'alimentazione e i problemi legati alla Salute Mentale e facemmo questo confronto dove l'alimentazione superava notevolmente la trattazione dei problemi di salute mentale.

Quest'anno invece ho fatto un confronto tra il diabete e la salute mentale cercandoli in questi 33683 articoli raccolti in 12 anni:

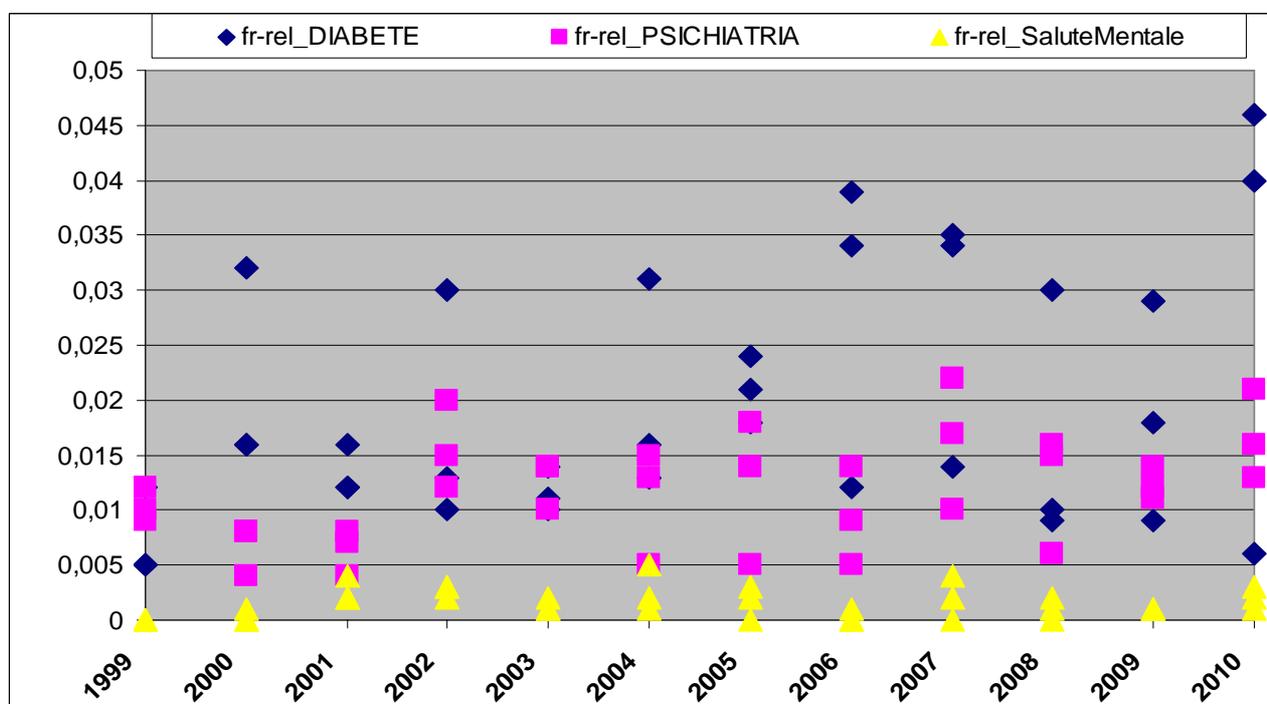


Figura 1: mappa temporale

Analizzando la mappa temporale e il grafico riportato abbiamo che il rombo che è relativo al diabete e tutte le parole ad esso connesse, il quadrato alla psichiatria con annessi e connessi e il triangolo alla Salute Mentale. Noi siamo particolarmente interessati all'ultimo

termine che ci sembra il migliore usabile. Come vedete mentre il diabete che è il rombo e i quadrettini che sono la psichiatria anche se hanno un comportamento diverso danno una media sui 10 anni che si stabilizza sugli 0,3-0,5, la salute mentale come concetto che potrebbe essere il migliore per diffondere la cultura di promozione alla Salute Mentale si trova allo 0,0005 e questo significa nemmeno l'1 per mille.

Questi sono i dati esatti:

- ◆ diabete 2898
- ◆ psichiatria 1791
- ◆ salute mentale 218

Questo è quello che succede nei giornali...

Abbiamo inoltre ricevuto il piano socio sanitario regionale in bozza dalla Regione Toscana. Tale documento è costituito da circa 170mila parole pari a un centesimo di tutti gli articoli e quindi un documento corposo che si pone degli obiettivi notevoli di precisione; quello che è risultato dallo studio effettuato è che nel caso della bozza del PSSIR succede il contrario: dal PSSIR, recentemente diffuso in bozza, composto da oltre 170.000 parole (1% rispetto alle parole dei media), quello che è risultato è che nel caso della bozza del piano socio sanitario abbiamo la situazione inversa: il diabete è nominato il giusto (18) anche in relazione al tasso di malati diabetici nella nostra Regione, il problema psichiatrico (21) ha il suo livello intermedio, mentre la salute mentale la troviamo 50 volte che rappresenta il massimo di frequenza rispetto a quanto citato in 12 anni di giornale.

Per concludere questo breve discorso del settore dei numeri applicati alle parole, l'idea che tratto io a seguito di questo breve studio è che:

- gli articoli sui media che trattano la Salute Mentale, la Psichiatria e il Diabete presentano una progressione numerica inversamente proporzionale a quella del Piano Socio-Sanitario Integrato Regionale, strumento per la promozione della Salute;
- Questi numeri testimoniano come i giornali spesso non affrontano i temi che influiscono sulla vita vera dei cittadini, soprattutto per coloro che devono lottare per la Salute Mentale di un loro caro.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie a Manuela e diamo la parola all'Assessore al Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana Salvatore Allocca.

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

Rivolgo innanzitutto un saluto a tutti ed a tutte e ringrazio Gemma Del Carlo per l'impegno che mette e anche perché pone sempre delle questioni centrali nei ragionamenti che intendiamo affrontare. Per quello che mi riguarda vorrei partire dal ribadire un concetto di fondo che abbiamo messo a cardine del piano socio sanitario che ha iniziato il suo percorso in consiglio regionale: la interpretazione della "salute" non solamente come assenza di malattia o come elemento di funzionalità fisiologica ma come idea di un complessivo benessere psico-fisico e relazionale. Questo principio di carattere generale è ancora più forte quando affrontiamo il tema di cui discutiamo oggi, quello cioè della Salute Mentale che comunque ha o può avere elementi di carattere più strettamente fisiologico, ma è sempre fortemente intrecciata con l'ambito sociale e relazionale. La Salute Mentale ed il disturbo psichiatrico non è certamente estraneo alle tante solitudini che la società

produce. Queste possono essere concause del disturbo, ne possono determinare l'aggravamento e quindi in positivo costituire un grande strumento di miglioramento della patologia, dei suoi sintomi e del percorso riabilitativo. Per questo ogni intervento di cura deve essere praticato dentro un contesto di forti relazioni sociali, il contrario di ogni pratica di isolamento. Le parole che dentro quel conteggio dovrebbero essere più adoperate sono lavoro, autonomia abitativa, sport, cultura, relazione e partecipazione che sono le parole chiave che ci danno strumenti e confini di un approccio sociale, un'attività rivolta non solo alle singole persone con disagio ma tesa a costruire un ambiente positivo ed accogliente entro cui si può sviluppare l'azione di recupero diretto. Intervengo subito sul tema del lavoro: siamo purtroppo nella evidente condizione di difficoltà che tocca tutte le famiglie e tutti i cittadini principalmente i giovani e le donne, ma ritengo che dentro tale cornice debbano essere tenute in forte considerazione le potenzialità che ci sono nelle Cooperative di tipo B, che hanno ancora forti margini di sviluppo in quanto non solamente possono offrire anche a persone più fragili risposte lavorative altrimenti inesistenti, ma poiché operano quella ricongiunzione tra i bisogni della persona e le loro capacità di costruire relazioni solidali con il mondo esterno e quindi di divenire, non solamente strumento di intervento e di aiuto, ma anche strumento di solidarietà e di intervento verso la comunità, ricostruendo così uno scambio solidale tra le persone in difficoltà e la società che li circonda. Per questo sarebbe necessaria una maggiore attenzione verso questa forma di cooperativa. Quindi noi dovremmo avere più attenzione a tutto quello che riguarda le cooperative di tipo B. Ci sono molte esperienze che sono poco apprezzate e che potrebbero svilupparsi con un beneficio collettivo. Sul tema dell'abitazione Gemma Del Carlo poneva alcune questioni in particolare sull'articolato della legge 96/96 e ci chiedeva di sviluppare il tema della autonomia abitativa nel piano socio sanitario. Innanzitutto noi arriveremo ad una rivisitazione complessiva della legge 96/96 entro il 2012 e può essere quella l'occasione per migliorare la normativa. L'articolo 17 recita testualmente che i Comuni "possono riservare, previa informazione alla giunta regionale, un'aliquota non superiore al 40% degli alloggi da assegnare nel proprio ambito territoriale a soggetti in possesso di requisiti previsti dalla legge che sono, per la presenza di emergenze in situazioni che non rientrano nel tipico e tradizionale accesso alla graduatoria delle case popolari"; dentro questo 40% vi è compreso un 5% che riguarda le problematiche di cui parliamo oggi. Ritengo che nella rivisitazione della legge sarebbe opportuno incorporare questo 5%; poi naturalmente affronteremo il problema in dettaglio discutendo con tutti coloro che sono coinvolti dalle nostre scelte e ne discuteremo anche con Gemma per gli aspetti specifici, ma l'idea è quella di non mettere in competizione questo tema con quello dell'emergenza abitativa e della risposta agli sfratti purtroppo sempre più numerosi. Dobbiamo rivedere la normativa riservando una percentuale non compresa in quella generale cosa che potrà facilitare la scelta dei comuni che, in quanto proprietari del patrimonio ERP, attraverso i LODE hanno la podestà di decisione su questi particolari criteri di assegnazione. Noi dobbiamo evitare che ci si trovi a dover scegliere tra bisogni diversi ed ugualmente acuti, soprattutto in un momento come questo in cui l'impennata delle esecuzioni di sfratti per morosità incolpevole potrebbero assorbire l'intero 40% di assegnazioni che costituisce il tetto massimo di deroga alle assegnazioni di alloggi. Una modificazione normativa di questo tipo potrebbe avere risultati concreti. L'altro tema che mi riguarda più da vicino, oltre a quello del lavoro e dell'abitazione è quello dello sport, sul quale stiamo puntando molto: si comincia ad affermare con sempre più forza l'idea dello sport come strumento di integrazione, di crescita e di conquista di autonomia. Su questa linea si pone il progetto sport-abile che ha conosciuto in tutta la regione la possibilità di adeguare e di mettere a servizio oltre 70 impianti per soggetti portatori di diverse disabilità, ivi comprese iniziative specifiche destinate a ragazzi ed adulti con disagio psichico. Stiamo pensando sull'onda di esperienze fatte anche in altre regioni di

valorizzare l'impegno delle società sportive anche nel campo del rugby di cui abbiamo potuto verificare la forte capacità di migliorare mobilità, autonomia e capacità relazionale anche nei ragazzi down. L'altro tema è quello della partecipazione di cui ha parlato anche Gemma in maniera molto puntuale: è irrinunciabile il protagonismo dei soggetti che attraversano il percorso di cura e di riabilitazione non solo per i principi del diritto e del consenso informato, ma perché quel protagonismo, quell'elemento di partecipazione diventa uno strumento imprescindibile e necessario per l'efficacia della stessa cura. Io penso che in qualsiasi occasione la democrazia faccia salute e che la partecipazione delle persone nel percorso della loro cura sia sempre un'ulteriore risorsa di efficacia, ma in questo settore l'elemento del coinvolgimento è centrale. Gemma ci chiedeva una serie di dati più puntuali: nel Piano vi sono una serie di principi e questi principi dovranno trovare attuazione in atti successivi che scenderanno naturalmente più nel particolare ma rimanendo sempre in perfetta sintonia con le premesse. A tale proposito noi dovremmo introdurre nel nostro vocabolario un'altra parola e con essa un altro concetto ed un'altra pratica: quella della accountability per far sì che non solo la stesura del piano, ma tutto il suo percorso di definizione e di attuazione sia un percorso partecipato. Non è mai possibile prevedere tutto ed io penso che una buona politica sia quella che avanza interrogandosi capace di verificare gli errori che compie per operare i necessari aggiustamenti, dandone continuamente conto ai cittadini. Quindi un processo complessivo che non sfugge alla responsabilità della dichiarazione di quelli che sono i principi generali ed i propri intenti e che prevede la verifica dei risultati attesi in una relazione di partecipazione e di trasparenza. Io ritengo che dovrà essere questo il nostro modo di procedere anche dopo l'approvazione del piano. C'era un bel simbolo che è stato presentato per la giornata nazionale della Salute Mentale del 5 dicembre ed è la candela come simbolo di illuminazione, io credo che possa rappresentare anche il calore perché noi tutti abbiamo bisogno non solo di luce, di comprensione e di conoscenza, ma anche di calore e di empatia. Non possiamo infatti trattare argomenti come quelli di oggi senza il calore forte della partecipazione e della comprensione anche emotiva ed affettiva dei problemi che si producono per le persone e per le loro famiglie.

Sappiamo tutti che c'è un purtroppo il problema di una pesante riduzione delle risorse a disposizione della Regione, una riduzione che in alcuni settori si avvicina ad un azzeramento; la Sanità per la prima volta vede diminuire il budget complessivo in valore assoluto. Per il sociale è ancora peggio perché abbiamo visto in pochissimi anni una riduzione di oltre l'80% dei trasferimenti statali, ma non c'è su questo terreno solo una questione di risorse, che deve spingerci a lavorare bene che vuole dire avere naturalmente risultati migliori ma poi anche spesso spendere meno. Vi sono scelte che non costano e che possono farci risparmiare e una di queste è senza dubbio la volontà di produrre percorsi di inserimento nel contesto sociale perché, è sicuramente lì che si può recuperare una frattura od un disturbo relazionale che è spesso parte importante di un disagio mentale e delle sue conseguenze. Il problema è che dobbiamo avere il coraggio di investire e di cambiare senza fermarci di fronte alle difficoltà economiche, ma anzi riuscire a fare il salto che è necessario per poter migliorare la nostra azione puntando sulla partecipazione e sul coinvolgimento attivo di tutti. Con questo spirito, quando metteremo mano alla legge 96/96 ne parleremo di nuovo insieme.

Grazie per l'attenzione.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie all'Assessore Allocca. Avrei una domanda per lei riguardo allo sport: nel suo intervento ha parlato del fatto che per le attrezzature ci saranno dei finanziamenti specifici, c'è una scadenza, un termine per presentarne domanda?

## **Salvatore Allocca**

Ci sono due aspetti, uno è delle risorse destinate agli impianti e l'altro ai progetti. Per quanto riguarda sport-abile stiamo continuando ad utilizzare gli ultimi fondi a disposizione incrementando l'offerta di strutture ed attività disponibili ai disabili, offrendo una mappatura via internet di tutte le opportunità che si offrono. Le domande relative al finanziamento di progetti possono essere inoltrate alla Regione come da informazioni sul sito internet, di norma entro il mese di aprile di ciascun anno. I finanziamenti in conto capitale per le strutture devono passare per le province a cui è attualmente demandato il compito di raccogliere le proposte dei comuni per concertare poi le scelte di finanziamento con la Regione.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie mille, lo sport è veramente un aspetto molto importante per i nostri ragazzi. Per quanto riguarda la casa speriamo di poter ottenere di più di quanto c'è adesso. Diamo adesso la parola a Maria Grazia Bertelloni Presidente della Rete Toscana Utenti per la Salute Mentale.

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

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

Buongiorno a tutti e ringrazio come sempre Gemma Del Carlo e il Coordinamento Toscano dei familiari che tutti gli anni ci permette di portare il lavoro fatto dalla rete regionale. Come spesso succede arrivo impreparata e trafelata a degli eventi così importanti e pubblici perché la nostra vita è fatta di impegni che ci costano tantissimo e che ci rallentano le parti operative. Abbiamo fatto queste slide, questa relazione e abbiamo lavorato tutta la giornata di ieri e ne avevamo condiviso il contenuto con il Direttivo della Rete che si è allargato da 4 è diventato 7 e in esso ci sono più persone che rappresentano più province, Pisa, Massa Carrara, Arezzo, Siena, Prato e Firenze. Partiamo da questa immagine e questa premessa:



**SPAZIO ALL'IMMAGINAZIONE**

Abbiamo cercato e voluto lo spazio all'immaginazione come premessa perché esprime lo spirito aperto anche un po' sognante da parte nostra; è uno spazio che crea delle

prospettive e anche dell'ottimismo con cui i cittadini utenti guardano avanti e guardano alla possibilità di riguadagnare i loro diritti e le cose perdute dalla malattia e farsi curare. Partiamo da questa premessa perché quindi lo spazio dell'immaginazione accomuna tutti visto che ognuno di noi ha uno spazio mentale dove l'immaginazione arriva prima di qualsiasi evento della vita normale. Abbiamo voluto fare delle puntualizzazioni sulla lentezza dei cittadini che lavorano all'interno della Salute Mentale dove sono impegnati e naturalmente volendo però coinvolgere come rete regionale anche altri cittadini alla delega nei diversi ambiti dell'agire individuale e collettivo:

- La generale tendenza sociale del cittadino della salute mentale è quella del ricorrere alla delega nei diversi ambiti del suo agire individuale e collettivo, producendo una consuetudine di prassi omologanti. E' comunque necessario rintracciare la vitalità dell'individuo e un suo coinvolgimento attivo. Ciò risulta un'operazione non semplice che deve e può essere riconosciuta come essenziale strumento di liberazione delle potenzialità nel costituirsi degli utenti come gruppo.
- La vera emancipazione si espleta nella partecipazione umana, nell'affermazione dei bisogni, nella ricerca di una strada percorribile che conduca al rispetto dei diritti.
- Quindi il protagonismo rispetto alla propria vita, la capacità, la responsabilità di scegliere sono atti di una scommessa che attraverso differenti percorsi vogliamo raccogliere.
- Una partecipazione umana attivata sull'importante snodo cruciale dell'impegno che si contrappone al rassegnato assistenzialismo da una parte e ad una diffusa maniera paternalistica di intendere la cura dall'altra.
- Una maggiore tensione verso un approccio terapeutico democratico è indispensabile per una gestione più dialettica e proficua della crisi psichiatrica, in cui il rapporto medico-paziente sia propedeutico all'emancipazione e alla «liberazione» del malato e la capacità di interazione dello psichiatra nella prospettiva di guarigione dell'utente.

Dopo queste premesse che per noi sono importanti e fondamentali riporto brevemente la storia della Rete che si è costituita formalmente come Associazione di cittadini impegnati per la Salute Mentale il 6 giugno 2006 e quindi da lì si è avviato questo processo di impegno con il protagonismo delle persone con disagio mentale. La Rete è stata favorita fondamentalmente con un progetto che si chiama "Mare & Costa e dintorni – il viaggio liberato" che è stato un importante risultato per i cittadini utenti della salute mentale. Attraverso questo progetto, giunto quest'anno al suo decimo anniversario, si è resa più facile la diffusione del modello di gruppo di Auto/aiuto da noi già sperimentato favorendo quindi anche nuovi movimenti di gruppi di Auto/aiuto che hanno allargato la Rete. Il progetto "Mare & Costa ..." è sostenuto con finanziamenti da parte della Regione Toscana ed è autogestito da 4 associazioni (Livorno, Pisa, Massa Carrara e Valdarno). Nel progetto mare & costa il ruolo tra assistito e assistente viene ad essere meno rigidamente distinto, così come la differenza tra PAZIENTI e CITTADINI. Certamente coordinare queste esperienze e dover mediare tra esigenze dei vari partecipanti non è facile. I gruppi sono anche molto eterogenei e numerosi. L'esperienza di "Mare & Costa..." dimostra tuttavia che è possibile vivere e affrontare i conflitti che emergono dentro ai gruppi, i disagi e le pressioni emotive che vivono i pazienti anche al di fuori degli spazi sanitari. Nel progetto Mare & Costa, tutte le difficoltà relazionali e i conflitti che si aprono tra i partecipanti non fanno necessariamente perdere il controllo della situazione ma ci stimolano a trovare soluzioni affinché il gruppo si senta ancora più affiatato.

Sino dalla sua costituzione, nel 2006, la Rete è stata chiamata da Associazioni Nazionali con le quali si è evoluto un dibattito pubblico nazionale sulle questioni inerenti l'emancipazione dell'utente, l'autodeterminazione, l'analisi sulla qualità dei servizi maturata

a partire dall'esperienza delle persone in carico agli stessi. Le Associazioni che hanno coinvolto la Rete sono state le seguenti:

- Associazione mondiale sulla riabilitazione «Wopr» (presieduta dal Dott. Angelo Barbato);
- Associazione «Olinda» (presidente: Thomas Emmeneger, con sede nell'ex manicomio Paolo Pini, Milano),
- Associazione ARCI regionale e nazionale.
- Associazione UNASAM nazionale (presidente Gisella Trincas)
- Forum Nazionale per la Salute Mentale (rappresentante Peppe Dell'Acqua).
- AiRSaM (rappresentata da Marco D'Alema)

La Rete ha anche collaborato in vari momenti pubblici: insieme al Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale nelle 7 edizioni del convegno di oggi, al Centro donne di Siena, Parole ritrovate, AiSME Prato, Centro Basaglia, Arci, Associazione Mediterraneo, L'Alba, L'Orologio, Progetto ISFOL, l'Astolfo, l'APAD e il Coordinamento degli Psichiatri Toscani.

Nel 2007 il Ministero della Salute contatta la Rete che partecipa agli 8 seminari e i membri del suo Consiglio Direttivo hanno contribuito alla stesura delle «Linee di Indirizzo nazionale per la Salute Mentale» i cui atti sono stati approvati nella Conferenza tra Stato e Regioni, al Centro Congressi Apat il 27 Marzo 2008, Roma.

E' stato per la costruzione della Rete un compagno insostituibile, portatore di forti ideali nei quali si rifletteva la sua posizione ottimistica seppur intellettualmente onesta. Aperto alla discussione, critico, convinto sostenitore della possibilità della guarigione.

Si è aperta poi nel percorso della rete una collaborazione per avere una sede nella zona di Firenze in modo da avere una locazione più centrale e più accessibile geograficamente e per questo abbiamo fatto un incontro con l'associazione AISMe e insieme alla Regione che sostiene sempre puntualmente tutti i progetti portati avanti dagli utenti siamo andati a scrivere un protocollo e poi abbiamo fatto l'inaugurazione del "Centro Regionale per la promozione e lo sviluppo dell'auto mutuo aiuto". La collaborazione è con l'AIMe, la Regione Toscana e la casa della Cultura. In questa sede abbiamo già fatto alcuni seminari però il percorso da noi intrapreso è sempre molto più lento rispetto al Coordinamento dei familiari che sono sempre più veloci di noi. Tra i seminari che abbiamo organizzato ce ne è uno molto interessante su cosa ne pensiamo della crisi in quanto gli utenti si sono posti la questione se la crisi sia un'evoluzione oppure no. Stiamo preparando insieme al direttivo al centro sopra menzionato un progetto di formazione interamente gestito dagli utenti e il tema e il titolo di questo progetto e di questa formazione che inizialmente sarà solo di due giorni l'abbiamo chiamata "strategia da dentro la malattia per l'emancipazione"; abbiamo uno stralcio dei temi che andremo a insegnare e quindi il corso è aperto a operatori, amministratori, politici e utenti; ci sarà la presentazione del corso, discuteremo gli utenti nella salute mentale, il ruolo della formazione, dei familiari consapevoli, l'empowerment, la recovery, il contesto istituzionale del diritto alla salute e per ultimo l'auto mutuo aiuto come l'evoluzione di un processo. Una scommessa che facciamo con noi stessi e con il nuovo direttivo che come dicevo si è ampliato:

- progetti futuri 2012,
- formazione gestita dagli utenti presso il Centro Regionale,
- costituzione della rete nazionale utenti salute mentale; vorremmo infatti andare dietro a questo percorso che possa aprire altre reti, altri contatti, altri coinvolgimenti per portare avanti le istanze dei cittadini utenti;
- vorremmo organizzare la conferenza della rete toscana utenti il 30-31 marzo sempre presso il Centro Regionale per la promozione e lo sviluppo dell'auto mutuo aiuto di Firenze.

Grazie per l'attenzione e mi scuso se le mie performance non sono mai al meglio anche perché io sono una persona più operativa che altro.

## **Gemma Del Carlo**

Cara Maria Grazia, ricorda che siete voi Rete degli Utenti che ogni giorno ci stimolate e quindi vi ringraziamo di cuore. Diamo adesso la parola all'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana Daniela Scaramuccia.

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

Buongiorno a tutti e grazie per avermi invitato ad essere qui con voi.

Ringrazio Gemma e tutto il Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale per il lavoro importante che fate. Oggi, per me, è l'occasione per una riflessione sull'anno trascorso e le slide che Gemma ha presentato evidenziano che un percorso è stato fatto. Penso in particolare a quanto siano stati utili gli incontri e le analisi sul territorio perché ci si è resi conto della ricchezza e delle diversità che ogni territorio ha sviluppato per raccogliere le specifiche esigenze.

Condivido le riflessioni e i bisogni che riportavano quelle slide e proverei anche a rilanciare per vedere dove andiamo e quali sono gli obiettivi dell'anno prossimo. Sicuramente ci piacerebbe avere più dati e, i direttori che sono in sala, sanno bene con quanta insistenza li chiediamo.

Devo però dire che la Commissione d'inchiesta sulla sanità, presieduta dal Senatore Ignazio Marino, ha annunciato la primavera scorsa l'indagine su alcune tematiche sanitarie. In particolare ha lanciato quella sulla salute mentale, ed è risultato che l'unica Regione che ha mandato tutti i dati sulla Salute Mentale sia stata proprio la Regione Toscana. Quindi da qui partiamo anche se sicuramente si può fare meglio e anzi noi combattiamo per fare meglio. Non abbiamo ancora visto i risultati e quindi non sono in grado di dire se siamo andati bene o male però esiste un sistema di misurazione che consente di fare analisi, valutazioni e miglioramenti.

L'anno prossimo potremmo continuare il confronto sul territorio, un confronto importante che ci consente anche di valorizzare e imparare da quelle realtà e quelle esperienze che hanno mostrato grande successo. A volte ciascuno di noi tende a essere un po' autoreferenziale, a non conoscere le eccellenze delle altre aziende sanitarie che a poca distanza funzionano; sappiamo magari cosa fanno a Trieste, ma non sappiamo cosa fanno a 30 km di distanza. Continuiamo quindi il confronto sul territorio e cerchiamo di imparare gli uni dagli altri e confrontiamoci con le altre Regioni in modo sistematico, per prendere il buono là dove è.

Per quanto riguarda il nuovo Piano posso dire che abbiamo cercato di individuare risposte a partire dai bisogni della persona.

Storicamente i Piani e tutto il nostro sistema sono partiti dall'analisi della malattia, il che semplifica perché ovviamente se identifico il malato e la malattia identifico anche il professionista e il percorso di cura; questo però è un sistema che crea delle distorsioni, delle barriere, crea una situazione per cui si lavora separatamente.

La logica a cui ci ispiriamo è un'altra "non partiamo dalla malattia, ma dal bisogno di salute che esprime l'individuo". Se noi proviamo a dare una risposta al bisogno di quella persona e a quello dei familiari allora si riesce a superare le barriere. Quello che io sinceramente non vedo a sufficienza, e su questo faccio auto critica, è una maggiore integrazione con le altre Istituzioni.

In tale contesto la Società della Salute dovrebbe essere quel contenitore dove l'integrazione di professionalità e istituzioni permette di rispondere ai bisogni dell'individuo e non solo della malattia.

Dovremo lavorare insieme alle altre Istituzioni per rispondere al bisogno di casa, lavoro, educazione, vita sociale oltre che sanitaria, se riusciamo a fare questo salto allora penso che si possa cambiare pagina.

Tanti passi sono stati fatti, dobbiamo riconoscerlo e apprezzarlo e tanto altro rimane da fare.

Mi fa piacere in questa occasione ringraziare tutte le persone che con il loro entusiasmo ci permettono di fare cose importanti. Mi auguro che il nuovo Piano sia un'occasione non solo per continuare a discutere ma per provare a fare e sperimentare cose diverse, con l'aiuto delle vostre sollecitazioni e con un rinnovato impegno delle istituzioni a lavorare insieme per affrontare i bisogni complessivi delle persone. Grazie mille.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie all'Assessore Scaramuccia. Confrontandoci anche con le altre Regioni, ci tengo a dire e ringraziare la Regione Toscana, perchè il rapporto che c'è tra la Regione Toscana e le Associazioni è unico in tutta Italia; io faccio parte del Direttivo dell'UNASAM e posso testimoniare che il rapporto che c'è qui in Toscana non esiste altrove e di questo siamo veramente contenti anche se non per questo non possiamo migliorare! Un grazie di cuore pertanto ai nostri Assessori Allocca e Scaramuccia e li salutiamo con un applauso. Porto i saluti della Presidente Nazionale dell'UNASAM Gisella Trincas che ha avuto un problema familiare e non può essere presente. Prima di passare alla prima tavola rotonda chiamo Stefano Baccelli Presidente della Provincia di Lucca. Mi dicono che non è presente, ma ringraziamo comunque la Provincia di Lucca con un applauso perché ci ha sempre garantito la collaborazione, in particolare gli atti del convegno dello scorso anno che trovate in cartellina sono stati stampati proprio dalla Provincia. Baccelli ci aveva garantito la sua presenza se verrà più tardi gli faremo fare poi l'intervento. Chiamiamo Giorgio Del Ghingaro, ma sembra non esserci nemmeno lui, c'è un'antipatia tra i due ed è veramente il colmo che non siano venuti entrambi, siamo alla frutta. Oreste Giurlani? Meno male che almeno lui c'è. Passo quindi la parola a Oreste Giurlani, Presidente UNCEM Toscana (Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani). Prego.

### **Oreste Giurlani – Presidente UNCEM Toscana (Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani)**

Ringrazio dell'opportunità visto che tutti gli anni ci troviamo per trattare i problemi relativi alla Salute Mentale. Io vorrei aprire con una riflessione, questo anno questa iniziativa è ancora più importante perché quello che si prospetta nel 2012-2013 è veramente grave; avete infatti visto i tagli delle finanziarie fatte finora e mancano ancora quelli della prossima che prevede un taglio di 7 miliardi agli enti locali e alle Regioni per la Sanità di 5,4 miliardi. Se a questo si aggiunge il fatto che la situazione di crisi e di disagio vissuta dalle persone come me che sono Sindaco sta aumentando e non certo diminuendo e quindi diventa fondamentale lavorare e fare sistema perché sono convinto che se non si fa questo non ci saranno le risorse per garantire il livello e la qualità del servizio garantita finora sui territori e quindi io ritengo opportuno come detto dagli interventi degli Assessori che bisogna fare sistema e credo che questo sia una delle priorità assolute. Perché sono qui oggi come Uncem? Io vorrei fare alcune proposte: stiamo lavorando con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale a fare alcune cose concrete perché poi dai programmi bisogna passare agli obiettivi e alle cose concrete. Siamo in una fase di programmazione, c'è il Piano Integrato di Salute, lo stiamo

discutendo e per la prima volta si mettono insieme due piani: Sanitario e Sociale per fare l'integrazione, ma non è semplice integrare quando c'è l'abitudine a lavorare a compartimenti stagni, quindi la Regione sta facendo un grosso lavoro. Mi auguro che ci diano il tempo di vedere e lavorare bene su questo piano perché mi sembra che dopo la fase di ascolto ci sia da capire il rapporto tra la pianificazione territoriale e quella locale; in questo ho visto che la parte che riguarda la Salute Mentale che riguarda il disagio e tutto quello che riguarda la persona come soggetto da seguire in un percorso di qualità della vita sia abbastanza dettagliato. Bisogna vedere se a questo dettaglio corrisponderanno le risorse perché a questo dobbiamo dare conseguenza. Io vorrei sottolineare quello che vogliamo fare e vorrei fare una premessa: ho sentito che l'Assessore Scaramuccia nel suo intervento tirava una bacchettata alle programmazioni locali, alle Società della Salute. Però io come Sindaco e rappresentante di 19 zone socio sanitarie montane posso dire che bacchettare un qualcosa che è sulla via della morte è semplice perché è chiaro che le Società della Salute sono morte così come si conoscono come consorzi di Comuni. Questo è bene una volta per tutte dirselo, è un anno che stiamo dicendo che bisogna trovare un'alternativa perché siamo convinti che l'esperienza delle Società della Salute è ottima e buona con il coinvolgimento dei Sindaci, con i Sindaci responsabili della salute locale e dei bisogni di salute dei cittadini, ma come pensate che noi Sindaci riusciamo a programmare il 2012 se non sappiamo cosa succede il primo gennaio? Siamo ora, visto che dobbiamo lavorare su questa programmazione, a capire come organizzarci territorialmente per fare quello che è stato detto di ripartire i soldi. Come si può fare se non sappiamo se un Comune sta dentro la Società della Salute o no e con un personale ballerino che passa da una parte all'altra? Io penso che la questione istituzionale e di dove si sta sia la prima perché una volta che si sono identificati i contenitori, i Comuni, le Comunità Montane, le Province, le Società della Salute, una volta stabilito in quel territorio chi fa che cosa, dopo si comincia dentro a lavorarci, mentre la cosa peggiore in questa fase è l'incertezza e noi oggi lo dico e l'ho detto in tutte le salse, siamo in una fase di incertezza istituzionale, già di suo per tutte le vicende dei tagli e dei costi, sembra di giocare a monopoli più che avere le Istituzioni come punto di riferimento. Allora mi domando come si possa fare nel 2012 a fronte di tagli e ricordo che il sociale è stato tagliato di 68 milioni del Fondo Nazionale; ci sono tagli anche ai Comuni; quest'altro anno avremo tagli di milioni sul fronte dei trasferimenti, io mi domando come si possa fare una programmazione attenta se io come Fabbriche di Vallico nella Valle Del Serchio dove ho costituito la Società della Salute, ma non sono potuto andare a farla perché mi viene vietato dalle finanziarie che si sono succedute io non so se nel 2012 continuerò o meno ad avere la Conferenza dei Sindaci, se ci sarà ancora la Società della Salute, se ci sarà l'Unione o no oppure due e a me dovete spiegare come si fa a programmare. Scusate questa parentesi, ma io penso che sia giusto che i cittadini lo sappiano e che lo sappiano le Associazioni che con le Società della Salute per il piano integrato locale devono interloquire perché noi avevamo fatto un metodo che tante volte ha funzionato, alle volte di più alle volte di meno, dove a livello locale si faceva la programmazione e dove ora il piano integrato regionale dovrebbe prendere questa roba che è venuta fuori. E' logico che localmente i Piani si devono rinnovare perché è a cascata, io voglio vedere come si fa a fare l'integrazione. Chiusa questa parentesi che mi sembrava doverosa perché noi Sindaci siamo molto in difficoltà e ve lo dico con il cuore, soprattutto quelli montani che hanno a che fare con un disagio continuo; vuoi i tagli continui dei trasporti; l'ultima di ieri è che tagliano il 70% del trasporto pubblico locale in montagna, e come ha detto un mio cittadino: se tagliano il 70% dei trasporti è come dire che il pulman va con una ruota invece che con 4 o andremo con l'ape e allora togliamo la corsa e non ci si pensa più. C'è quindi un problema oggettivo di mantenere il livello del servizio. Sul fronte UNCEM cosa facciamo? Noi dovremmo firmare un protocollo con il Coordinamento Toscano delle

Associazioni per la Salute Mentale perché riteniamo che rappresentando 168 Comuni montani ci sia con l'Associazione guidata da Gemma Del Carlo l'obiettivo di rinsaldare ancora di più i rapporti, fare in modo che il nostro legame che abbiamo con i Comuni dal punto di vista territoriale sia rinsaldato ancora di più e si possa lavorare a sistema perché il vostro associazionismo sul territorio è importante e siete la prima vedetta di quello che succede, quindi noi amministratori nel presentare i nostri progetti abbiamo bisogno di un confronto continuo. L'UNCEM ha tre progetti che riguardano la salute in montagna e che sono finanziati dalla Regione, uno è quello "reti a sostegno del welfare" che lavora sulla governance montana nel rapporto istituzioni-territorio e si sta sperimentando in 6 Società della Salute; abbiamo un altro progetto che è quello dell'accessibilità che si sta sperimentando con tutto il meccanismo e vale per i diversamente abili, per gli anziani non autosufficienti, vale per coloro che hanno patologie quali Alzheimer, le donne in gravidanza, i minori e tanto altro. Abbiamo poi quel progetto famoso che è "Montagna in salute" di cui domani partirà un numero verde regionale sul disagio dove tutti i cittadini potranno chiamare, ci sarà infatti una struttura che parte dalla Regione e arriverà sui territori con tanto di gruppi locali di ascolto, con rete territoriale di intervento che nasce dalla prevenzione del suicidio, che è uno degli aspetti sottovalutati e che non ne parla nessuno, ma in Toscana soprattutto nelle zone montane è un fenomeno importante, abbiamo ad esempio alcune zone quali le colline metallifere, l'Amiata grossetana, la Garfagnana dove il livello dei presunti suicidi è molto più alto della media nazionale e regionale. Abbiamo poi il disagio dovuto all'alcolismo, violenza sulle donne e minori ... che sono tutti collegati al disagio complessivo. Abbiamo bisogno di un collegamento con il Coordinamento perché abbiamo bisogno di tutti: le Associazioni di volontariato, i medici di famiglia, le asl, i consultori, gli enti quali i Carabinieri, la Guardia Forestale ... e sarà quindi il lavoro sul territorio e su questo c'è da fare un grosso lavoro sul quale scommettiamo molto. E' la prima esperienza in Italia di un numero verde sul disagio, pensate cosa vuol dire quando uno chiama e di disagi ce ne sono parecchi più di quanto uno pensi, poi i sindaci lo vedono, io lo vedo ad esempio quando ricevo il sabato mattina: le problematiche sul disagio sono davvero tante da violenza sulle donne, a situazioni di pedofilia fino a situazioni di disagio relative a famiglie che non riescono a avere uno stipendio che consenta di arrivare a fine mese e ci sono correlazioni psicologiche della famiglia, dei giovani che devono crescere e questo è sentito soprattutto in montagna dove ci sono dispersione e situazioni di mobilità difficile e di carenza nell'essere pronti a dare dei servizi, ma dal momento che in montagna abbiamo delle eccellenze quali il buon vicino, la solidarietà, il contatto anche diretto tra le persone altrimenti non saremmo un piccolo Comune, infatti i cittadini di Firenze potranno non riuscire a parlare con il loro Sindaco, ma con me i miei cittadini vi riescono, se hanno un problema mi chiamano anche alle due di notte, mi chiamano se non gli funziona la televisione o perché hanno l'umido in casa, o perché c'è una buca o perché il marito fa le corna alla moglie e vogliono sapere dal Sindaco cosa succede. Poi apro una parentesi avete visto che i preti in montagna non ci sono più e vengono quelli fuori dall'Italia e sanno fare la liturgia, ma non sanno parlare con i cittadini e quindi il prete lo fa il Sindaco, oramai il Sindaco fa tutto fa il prete, sposa, faccio anche il corso pre-matrimoniale a chi me lo chiede. Tutto questo per dire che in questo contesto diventa fondamentale lavorare insieme. Quello che vorrei lanciare oggi senza farla lunga visto che ne sapete più voi di me è che come UNCEM rappresentando 160 Comuni siamo pronti ad una sfida con le associazioni del Coordinamento, di lavorare insieme pur nelle difficoltà economiche a fare un salto di qualità. Siccome sono convinto che ce la facciamo al di là dei soldi, lavoriamo per farlo tutti insieme e penso che si darà una risposta vera al territorio e ai cittadini. Grazie.

## **Tavola Rotonda (I sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute, Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Nord-Ovest**



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

Grazie a Oreste Giurliani e confermiamo la nostra collaborazione. Passiamo adesso alle tavole rotonde. Per la prima tavola rotonda chiamo Oreste Tavanti Direttore dell'Azienda USL 2 di Lucca, sostituito da Cristina Petretti e Maria Incoronata Favatà, Rocco D'Amone Direttore Generale Azienda USL 5 di Pisa, Monica Calamai Direttore dell'Azienda USL di Livorno che non c'è e che viene sostituita da Luca Menichincheri, Giancarlo Sassoli dell'Azienda USL di Viareggio che manca, i Presidenti delle Società della Salute di queste zone o delle Conferenze dei Sindaci. Inoltre in questa mattinata ci sarà anche l'intervento del Direttore Generale di Arezzo che sarebbe previsto nel pomeriggio, ma dal momento che dopo pranzo non potrà essere presente lo ascolteremo stamani.

### ***Lorenzo Roti – Dirigente Settore Servizi alla Persona sul Territorio Regione Toscana e Coordinatore della I Tavola Rotonda***

Buongiorno a tutti, io direi di iniziare la prima tavola rotonda tenendo conto che il tema di stamani mattina fa riferimento a quelle che dovranno essere le idee e le azioni da inserire all'interno del contesto come quello attuale di grande difficoltà e ristrettezza economica per la sanità, ma ancora in maniera più acuta per gli enti locali. Mi pare che dai contributi che ci sono stati in mattinata sia di Gemma Del Carlo, sia di Maria Grazia Bertelloni nonché il

punto di vista degli Assessori, qualche elemento sul quale provare a sviluppare qualche ragionamento che tenga in considerazione anche delle migliori realtà e pratiche che nel territorio toscano ci sono e su aspetti diversi che possono riguardare i percorsi di cura piuttosto che quelli di integrazione o della valorizzazione dei percorsi dell'abitare e dell'inserimento lavorativo, abbiamo sicuramente un quadro che è abbastanza a macchia di leopardo, ma che sicuramente ci consente di individuare delle buone esperienze alle quali fare riferimento e provare a fare crescere sui diversi aspetti tutto il territorio. Allora se questa è la premessa credo che si possa incominciare dal Dott. Damone Direttore Generale dell'Azienda USL 5 di Pisa e poi proverei ad alternare con gli amministratori locali.

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

Grazie e buongiorno. Io credo che la riflessione che mi sento di fare rispetto alle tematiche generali ovviamente di cui si parla stamani e che sono anche oggetto del Piano Sanitario Regionale e che abbiamo avuto modo di affrontare negli incontri individuali con l'Associazione delle famiglie si muove lungo tre direttrici fondamentali considerando anche il contesto economico in cui ci troviamo ad operare da cui non si può prescindere. Noi dobbiamo rafforzare soprattutto il concetto della forte integrazione fra tutti i vari soggetti del sistema che insistono sulla presa in carico e sulla cura dei pazienti che hanno patologie psichiatriche, in quanto su queste ancora mancano dei momenti di coordinamento molto forte e questo lo posso dire e ovviamente faccio riferimento in primis alla mia situazione territoriale della Provincia di Pisa dove ci sono dei buoni rapporti con le Associazioni; in particolare ci incontreremo con convocazione ufficiale il 5 dicembre p.v. con la Consulta della Salute Mentale, abbiamo poi buoni rapporti con la Provincia, con i Comuni, con le Società della Salute e c'è quindi un buon livello di integrazione, ma questo ancora non è sufficiente perché la congiuntura che stiamo per attraversare richiede la rivisitazione delle priorità che vogliamo dare in questo settore perché è ovvio che abbiamo dei finanziamenti, dei vincoli di bilancio da destinare anche alla salute mentale e credo che tutte le usl su questo si stanno orientando, però bisogna che ci sia una cabina unica di regia su questi interventi perché io ancora molte volte assisto ad una frammentarietà, non perché ci sia una mancanza di volontà di coordinamento, però noto questa difficoltà estrema a sedersi a tavolino a confrontarsi e a cercare dei punti di caduta comune in modo da mettere insieme tutte le risorse che si hanno a disposizione nella rete dai comuni, dalle usl, dalle associazioni di volontariato, ma anche dalle fondazioni per esempio bancarie in modo da poterle incanalare in un progetto unico governato con criteri di omogeneità e di equità di accesso a queste opportunità; quindi penso che questo primo elemento sia basilare soprattutto in questa fase in cui ci troveremo a fare dei ragionamenti di priorità di intervento. L'altro elemento fondamentale è in qualche modo quello di ridisegnare a livello provinciale quelli che sono i livelli assistenziali per acuti, mi riferisco in particolare per la mia esperienza e realtà ai famosi spdc; noi ne abbiamo uno a Pontedera e uno a Pisa che storicamente è sempre stato gestito dalla clinica universitaria mentre ora noi ci stiamo preparando per rilevarlo perché storicamente è un'articolazione del Dipartimento di Salute Mentale e quindi anche per la continuità terapeutica con grandissime difficoltà perché a Pisa si era determinata una situazione storica perché a Pisa c'era una situazione unica con l'Università dentro, l'ospedale dentro e quindi sicuramente nell'occasione in cui prendiamo quasi dopo trent'anni paradossalmente con l'anniversario della legge Basaglia il servizio territoriale si riappropria di un contesto ospedaliero, allora l'idea è poter pensare a qualcosa di diverso nel senso che noi possiamo approcciare questa tematica con la stessa logica dei posti letto proprio per pensare a delle cose nuove in base ai bisogni nuovi e alla rete territoriale che oggi fortunatamente esiste con tante opportunità e con tante risorse che ci possono consentire

di recuperare risorse economiche da reinvestire nella stessa rete e quindi noi stiamo facendo una riflessione molto approfondita su questo, se ci deve essere un solo spdc, se ce ne devono essere due, su come deve essere, guardando anche ad altre esperienze in Toscana visto che ce ne sono di molte avanzate, penso a Lucca, a Pescia ... situazioni che sono da stimolo da un punto di vista sia organizzativo sia assistenziale, però voglio portare una cosa all'attenzione di tutti che noto anche questa mattina: la latitanza assoluta dell'Università. Noi non possiamo permetterci di pensare che un settore così importante quale l'assistenza territoriale psichiatrica nella formazione, ma anche nel settore dell'assistenza sia completamente fuori dai circuiti di discussione, di programmazione. Noi dobbiamo rivendicare questa cosa che loro vengono al tavolo a discutere, a partecipare alla programmazione, vengono a dare il loro contributo perché utilizzano risorse pubbliche, risorse che devono essere destinate in maniera efficiente (applausi). Mi auguro che nel Piano venga fortemente preso questo ragionamento visto che noi finora abbiamo ragionato per protocolli, ad esempio a Siena c'è un protocollo molto interessante, molto avanzato d'integrazione con il territorio, mentre a Pisa abbiamo iniziato un ragionamento che è rimasto fermo per motivi completamente inspiegabili dove era prevista invece tutta un'integrazione sul territorio con la presa in carico delle persone e ci troviamo da due anni con un nulla di fatto; questo sarà oggetto della Conferenza sulla Salute Mentale che faremo il 15 dicembre; inoltre l'Università è importante per la formazione in quanto non possono pensare di formare gli psichiatri solo ed esclusivamente dentro le Cliniche perché questa è una follia (applausi). Noi dobbiamo pretendere tutto questo perché questi sono soggetti che vengono a lavorare, ci chiedono di aderire alle convenzioni per far parte della rete formativa psichiatrica e questi ragazzi io credo che li vediamo con il lanterno, oppure sono legati ai rapporti personali che i singoli colleghi riescono ad avere con le Cliniche Universitarie mentre deve essere un percorso ben preciso, formativo, puntuale in modo che quando noi alla fine di un percorso di formazione ci troviamo dei soggetti che sono professionalmente orientati, ma che hanno un'esperienza ampia di quello che è il disagio mentale, il disagio psichico, le modalità di approccio e a questo si lega tutto un ragionamento, una cultura perché dietro a questo c'è tutta la cultura farmacologica nell'approccio alla malattia mentale. Per gli anti-depressivi noi siamo i primi consumatori e in Toscana sembra diventata una moda che per qualsiasi disagio se ne usufruisce, e come si dice in Toscana non siamo in grado di reggere nemmeno il semolino. In questi momenti di crisi inoltre queste cose esplodono di più e chi ovviamente salta per primo sono i soggetti disagiati, i disoccupati, i cassa-integrati e a questi non possiamo rispondere con tonnellate di prozac o anti-depressivi, ma bisogna dare loro delle risposte di socializzazione, di reintegrazione, di recupero su progetti sociali, quindi le cose non sono più direttamente collegate, inoltre la formazione di specialisti, ma anche di terapisti della riabilitazione psichiatrica che nei nostri servizi man mano che c'è il turn over devono sostituire gli infermieri (applausi) perché noi non possiamo continuare ad avere dei servizi con delle figure professionali importanti con acquisite grosse competenze, ma nello stesso tempo facciamo laureare delle persone, gli facciamo fare master e non li utilizziamo nei percorsi assistenziali. Questa è una bella sfida in un momento di crisi, di grande sofferenza sociale perché noi ci prepariamo ad affrontare un periodo che sarà durissimo da questo punto di vista e quindi noi dobbiamo darci tutti gli strumenti per fare quanto detto, però è bene che ognuno faccia il suo e credo che non possiamo più permetterci di avere l'Università latitante su questi temi. Grazie.

## **Lorenzo Roti**

Mi sembra che uno dei punti sui quali sia necessario ragionare di più sia quello della necessità di trovare il modo di governare questa frammentazione e di lavorare sulle opportunità che ci sono sui territori e le Associazioni sono quelle che fanno questa opera

di ricucitura tra i diversi livelli di responsabilità istituzionale e professionale. E' evidente però che questo non può essere come il sistema su cui ci si posiziona e nemmeno ci si appoggia tanto e rispetto a questo le Società della Salute dovranno recuperare il senso; stamani mattina l'Assessore lo diceva e poi ovviamente non è soltanto un problema di volontà, ma anche alla fine di chiarezza di intenti rispetto alle funzioni e al ruolo delle Società della Salute, però io credo che si debba uscire dalla disputa che c'è sul fatto che l'spds esista per gestire le risorse che siano sanitarie, socio-sanitarie, sociali poca differenza, ma il vero valore aggiunto che portano, e non lo si dice solo in Toscana, è quello di provare a fare una pianificazione e una programmazione integrata multi-settoriale capace di destinare e individuare le priorità sulla base delle risorse disponibili tirando via la sanità, facendo diventare con un ruolo marginale perché alla fine se la sanità è il luogo che con più consistenza si ha certezza di risorse è anche il luogo nel quale si rischia di rimanere confinati su interventi mono-settoriali che non affrontano la complessità della salute mentale, ma più in generale del socio-sanitario. Rispetto a questo chiederei ai rappresentanti degli Enti locali (stamani è presente Lucca e la Val di Cornia) di intervenire. Iniziamo con Angelo Monticelli Vice Sindaco di Lucca.

### ***Angelo Monticelli – Assessore alle Politiche Sociali e Vice Sindaco del Comune di Lucca***

Grazie per avermi dato l'opportunità questa mattina in questo consesso di prendere parola e di portare la mia esperienza lucchese. Io come Vice Sindaco della mia città e per delega del Sindaco seguo anche tutti i lavori della Conferenza zonale quasi da 5 anni e io credo che questa esperienza ha consentito di accorciare il gap che prima esisteva a livello progettuale e di comunicazione fra il sanitario e il sociale. Ecco veramente oggi noi siamo arrivati ad una modalità di collaborare, di progettare e di dare risposte insieme a quelle che sono tutte le tematiche connesse alla salute mentale e collegate al sociale. Noi francamente ci sentiamo abbastanza fortunati perché abbiamo accorciato tutte quelle che sono le distanze, ma non solo le diverse visioni su come fare sociale e sanitario connessi l'uno all'altro. Oggi per noi è tutto più facile veramente perché a volte serve solo una riunione di conferenza zonale, serve un contatto diretto con un primario o con la Dott.ssa Petretti che segue tutti i Distretti per capirci, per dare risposte al singolo cittadino. E' stato un esperimento e tuttora non è più un esperimento, ma di fatto noi lavoriamo in questo ambito dando delle risposte mirate e delle risposte che ci tranquillizzano francamente, poi stamani mattina nell'introduzione di Gemma, ma non solo, ma anche nell'analisi che hanno fatto l'Assessore Allocca e l'Assessore Scaramuccia noi veramente ritroviamo tutti quegli elementi che necessitano di una risposta o quanto meno necessitano di un approfondimento e di modalità diverse su come affrontare la tematica della Salute Mentale; prima il Sindaco Giurlani diceva che lui personalmente riceve persone che gli esprimono e che gli rappresentano i propri disagi e le proprie problematiche e potete quindi immaginare anche il sottoscritto Assessore al Sociale del Comune di Lucca, quindi anche io mi muovo in parallelo e vivo le ansie di moltissimi cittadini; io credo che sempre di più ci sia necessità anche da parte della politica di occuparsi della Salute Mentale perché crescono i disagi, crescono determinate problematiche e guardate credo che Lucca è fertile e si organizza solitamente anche in tempi brevi; recentemente abbiamo parlato di Alzheimer in alcuni convegni, abbiamo poi parlato di autismo, siamo andati addirittura a Pisa per approfondire, per tranquillizzare e essere a fianco delle famiglie, cosa che prima non avveniva e la famiglia era isolata con il proprio paziente, quindi noi vogliamo entrare attraverso nuovi strumenti dentro le famiglie, vogliamo essere per loro una garanzia e non farle sentire sole. Poi c'è l'individuo che provato da problematiche mentali e patologie specifiche vuole comunque riscattarsi, riacquistare una propria autonomia e noi dobbiamo esserci, dobbiamo essere pronti e come diceva la Scaramuccia

non valutare ciò che è l'organizzazione, ma partire dalla malattia di ogni singolo e approfondirla. Poi sapete in questo ambito quanto importante è saper dare una risposta all'abitare: noi a Lucca, e la Gemma lo sa, stiamo sperimentando co-abitazioni, case famiglia proprio per reintegrare attivamente nella società chi è provato da danni causati da problemi di salute mentale, ma poi non solo tanti altri progetti ludici anche se si vuole per riattivare tutti quegli stimoli utili e giusti a far sì che l'individuo provato da depressione o da quant'altro ritrovi una forte motivazione per rimettersi in gioco. Questo noi veramente insieme valutiamo tutto questo e ci confrontiamo; chiaramente la politica si confronta con la parte sanitaria, cosa che credo almeno ai miei inizi di quando ho iniziato ad occuparmi di salute questo non avveniva mentre oggi ci confrontiamo costantemente addirittura, se me lo concedete, ho acquisito anche io un linguaggio sanitario, un linguaggio da esperto in medicina, questo significa che ci stiamo veramente rimettendo in gioco; stiamo lavorando e in questo senso credetemi con forza. Siamo davvero riconoscenti a Gemma perché è partita anni fa, quando io ancora non c'ero, con iniziative circoscritte in un territorio molto ristretto della Piana di Lucca, poi Gemma è cresciuta, Gemma rappresenta tutte le famiglie, ora poi si è consociata e sono tantissime le Associazioni che fanno parte di questa nuova idea di essere vicini gli uni agli altri perché solamente insieme io credo che veramente potremmo abbattere i vecchi tabù, ma non solo Gemma e le famiglie, ma Gemma, le famiglie e tutte le Istituzioni come stamani mattina è emerso mi sembra ci sia necessità e un po' tutti quanti noi lo avvertiamo. Ecco nella nostra piana a Lucca io convintamente sto lavorando per dare delle risposte ancora più mirate, più attente a far sì che la famiglia come dicevo poc'anzi non si senta isolata, ma anche il familiare provato da patologie particolari mentali si rimetta in gioco e ritrovi il piacere di riscoprire se stesso e l'integrazione nella società tutta.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie all'Assessore alle Politiche Sociali e Vice-Sindaco Monticelli. Ringraziamolo anche per la sede che ci è stata concessa dal Comune di Lucca per la quale non sono serviti 5 anni, ma ben 8 lunghi anni a causa delle promesse mai mantenute dall'amministrazione precedente, ma poi ce l'abbiamo fatta. Grazie

## **Lorenzo Roti**

Mi pare interessante provare a trasversalizzare prescindendo dalla competenza degli Enti, ma riuscendo a capire come l'investimento delle risorse riabilitative sanitarie trovino in qualche maniera appoggio all'interno di un percorso di inserimento sociale. E' una questione che teoricamente potrebbe toccare completamente le Aziende sanitarie, ma che in realtà è uno degli indici con cui si può valutare anche l'efficienza stessa dell'attività sanitaria, cioè se non lavoriamo con un'affinità più ampia che non di intervento sanitario, anche le attività riabilitative ovviamente trovano un beneficio abbastanza limitato. Rispetto a questo chiederei a Enrico Desideri, Direttore Generale dell'Azienda USL 8 di Arezzo lo stato delle cose rispetto alla loro realtà.

## ***Enrico Desideri – Direttore Generale Azienda USL 8 di Arezzo***

Buongiorno a tutti. Intanto vorrei esordire ringraziando per la fatica che si sono fatti in questi 12 incontri e da noi è stato molto utile, molto partecipato, nel senso che gli interventi non erano scontati, brevi ma intensi ed è quindi stata una bella cosa. Sono emersi anche i dati e dobbiamo riconoscere che adesso stanno arrivando, è vero che c'è sempre da migliorare in tutto, ma abbiamo qualche segno positivo. Nell'Azienda dove io lavoro e che dirigo ci sono dati positivi a volte persino molto positivi ad esempio per il dato di ospedalizzazione, il bassissimo dato di riospedalizzazione e poi invece ci sono altri dati

che indicano la necessità di miglioramento: in un intervento di Gemma anche se non si riferiva a me, ma in generale come problema comune, ha presentato la difficoltà della presa in carico per i minori e adolescenti che poi significa anche fare prevenzione. Il tema di oggi è la crisi, in particolare come dare risposte in tempo di crisi che come è ben stato spiegato da Rocco D'Amone e come è stato osservato anche da chi ha parlato prima di Rocco, la crisi economica non può che aumentare la prevalenza dei bisogni e dei disagi, quindi la tempesta perfetta, termine da noi utilizzato come immagine per definire quello che ci aspetta parlando delle malattie croniche, sapete cos'è la tempesta perfetta? E' il fatto che con l'aumentare dell'età aumenta la cronicità e con il diminuire delle risorse aumenta il divario e la differenza tra ricchi e poveri e questo fa aumentare il rischio di complicanze e quindi i costi, quindi un diabetico costerebbe pochissimo se non avesse le complicanze del diabete e tutto questo crea la tempesta perfetta che mette in crisi molto rapidamente il sistema universalistico e dove si è già scatenata si sono visti i risultati. L'esempio più evidente è che in Grecia nell'ultimo anno sono aumentati i ricoveri per complicanze nelle malattie croniche e parallelamente sono diminuite le visite specialistiche. Questo dà una visione perfetta di quello che succede in una società povera dove aumenta il divario e aumentano le disuguaglianze nell'accesso alle cure, ma questo è il tema che è ben previsto, ben discusso ed è il tema centrale del piano socio sanitario di cui ci ha parlato l'Assessore. Io dico che un tema che qui deve essere trattato è quello di mettere insieme le poche risorse di cui disponiamo, cioè integrarsi e mettere insieme. Oreste Giurlani non ha del tutto torto quando dice che le Società della Salute non andranno avanti, ma non sono io che lo posso prevedere né tanto meno stabilire ma certo è che quella è una strada ma ce ne possono essere altre per integrarsi, ad esempio noi abbiamo messo in essere e stiamo condividendo un accordo di programma con 39 Comuni che ci obbliga vicendevolmente alla programmazione congiunta, ad un modello organizzativo in qualche modo che funzioni anche senza la Società della Salute visto che ad Arezzo non c'è ancora, ma ho cercato di creare uno strumento alternativo e devo dire che per molti versi questa cosa sta dando i suoi frutti, nel senso che ci siamo dati un'organizzazione, degli obiettivi, degli strumenti, delle finalità e l'accordo di programma sembra funzionare, ma integrare anche nel campo in cui si parla il lavoro è un altro strumento essenziale. Gemma voglio dirti che invece sta funzionando, e lo dico con soddisfazione, il protocollo per gli appalti di servizio approvato insieme ad ESTAV, alle categorie economiche e ora i 39 Comuni stanno approvando (due zone l'hanno già approvata) nei prossimi giorni finiremo il giro delle Conferenze dei Sindaci che, notate bene è fatto da persone che si occupano di appalti di servizi e quindi da gente che lo fa di mestiere e di conseguenza con un'attentissima disamina delle norme, però utilizzando le norme è possibile facilitare intanto sotto certe soglie l'accesso diretto, il conferimento diretto alle Cooperative di tipo B e anche la possibilità di facilitare la filiera del lavoro a parità di altri parametri. Questo secondo noi è un modo per favorire l'inserimento al lavoro delle persone con disagio mentale, ma poi è anche un modo di risparmiare perché se le persone non vanno a lavoro rimangono a carico della ASL ed è quindi un modo per far girare tutto e far star meglio le persone e alla fine non fa certo aumentare i costi. L'inserimento è quindi un'esperienza da estendere perché si basa su norme, non è una fuga in avanti, ma è molto molto forte firmata da chi deve fare gli appalti di servizio. Naturalmente non parlo dell'integrazione con il SERT perché è un tema che è già stato trattato dalla Gemma bene e non certo è nuovo, vorrei invece sottolineare, ne parlai tempo fa con Corlito, l'integrazione con i medici di medicina generale perché questo tema accennato anche stamani non è del tutto sviluppato, anche questo è un meccanismo che scippa le competenze invece a chi ha un ruolo nelle cure primarie, dall'altro sottovaluta una potenzialità straordinaria: la letteratura ci insegna ad esempio che molte volte chi ha intenti suicidari nell'ultimo mese prima di mettere in essere il suo intento lo comunica in qualche modo al medico di famiglia; questo

patrimonio di conoscenze, questo forte elemento di potenzialità preventive non lo stiamo mettendo in essere; naturalmente bene il numero verde, utilissimo eccetera ma non dobbiamo bypassare questa rete delle cure primarie dei medici di famiglia perché sarebbe una perdita notevole che non ci possiamo permettere. Faccio un accenno e poi concludo al tema dell'autismo di cui si è fatto cenno anche nella relazione del Coordinamento: i dati ci dicono che questo fenomeno è aumentato, i nostri dati sono finalmente simili a quelli della letteratura anglosassone, noi in Italia avevamo un'incidenza di uno su 10mila semplicemente perché classificavamo con il ritardo mentale senza fare diagnosi, mentre la mancanza di diagnosi espone chi ne è affetto a quella famosa finestra riabilitativa che come è noto si connota intorno ai due, tre, quattro, cinque anni, quindi la possibilità di recupero che detta dagli esperti è essere molto molto alta (70-80%). Abbiamo attivato uno screening al diciottesimo mese con un secondo livello e persino un terzo livello per la conferma diagnostica e naturalmente affiancata a questo c'è un percorso di riabilitazione. Questo sistema deve funzionare perché questo sistema che lì per lì richiede degli investimenti, nel tempo medio risolve i problemi e quindi assorbe meno risorse, è evidente che è come fare gli screening, è chiaro che uno screening alla mammella costa, ma operare una donna che ha un tumore invasivo è decisamente molto più costoso; quindi dobbiamo così investire le risorse perché è prevenzione primaria anzi secondaria. L'osservatorio che abbiamo parallelamente attivato con la nascita di questa procedura deve essere alimentato perché quell'osservatorio che attivammo a proposito di dati ci permette di avere la più grande casistica del mondo, il più grande studio epidemiologico del mondo sul fenomeno dell'autismo, cioè la Toscana dall'ultima ruota del carro, visto che non aveva attivato niente di particolare sull'autismo negli ultimi dieci anni, ha messo in essere un percorso che ci dà la possibilità, se alimentato, fertilizzato e seguito da quello che si chiama il commitment regionale che è fondamentale, di avere una grande conoscenza e con la conoscenza strumenti nuovi di diagnosi precoce, di innovazione, di riabilitazione e su questo argomento mi fermo; faccio invece un accenno agli anti depressivi e all'enorme disomogeneità non solo di impiego, ma anche di dosaggio di impiego, sugli anti depressivi è stato già detto e sono d'accordo potrebbe essere una presa in carico o non presa in carico del sistema e lì i medici di medicina generale possono fare meglio e molto di più. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Direttore Desideri che ci ha dato degli spunti molto interessanti.

## **Lorenzo Roti**

Voglio fare due considerazioni per poi passare la parola alla Dott.ssa Petretti dell'Azienda Sanitaria di Lucca; la prima è relativa ai dati sull'autismo che al momento non sono disponibili perché c'era nell'accordo con la pediatria il vincolo di trasmissione legato all'aggiornamento dei loro programmi applicativi e per fortuna ci stiamo arrivando, quindi nel prossimo mese ci sarà il capitolato ESTAV definito e entro pochi mesi pensiamo di avere i dati e questo dà un senso anche agli osservatori. L'investimento che si fa sullo screening dell'autismo discende dal fatto che l'unica età in cui funziona l'intervento di tipo terapeutico è quella giovanissima e quindi l'intervento sarà di diagnosi precocissima e su quello si proverà a spingere come Regione Toscana pur dovendo definire delle priorità forti anche sui finanziamenti regionali. L'altro ragionamento molto interessante è quello fatto dal Dott. Desideri relativamente al coinvolgimento dei medici di medicina generale che è un po' la nostra frontiera aperta che vogliamo prendere sul serio, visto che ci interessa non solo la figura del medico di medicina generale, ma ci interessa rafforzare il territorio attraverso la diffusione di forme inter professionali che ovviamente hanno come base medica il medico di medicina generale, ma ovviamente poi vivono dei rapporti con

altri professionisti, come gli infermieri, ma io metterei dentro anche figure che sono un po' laterali forse alla comunità come gli educatori professionali, ma dei quali io credo che bisogna cominciare a ragionare in termini più moderni tirandoli fuori dalle strutture residenziali dove spesso si collocano e abbiamo rispetto a questo un ritardo forte di lavoro nella comunità, ma non c'è dubbio che, ed è uno degli obiettivi presenti all'interno del piano socio sanitario, si debba modellizzare come si lavora nelle cure primarie rispetto ai disturbi psichici ed è non solo contenuto nel piano, ma in realtà è una delle cose che ci siamo messi in agenda di lavoro nel settore dei prossimi mesi che è quella di definire l'atto di indirizzo. E rispetto a questo ovviamente ci avvarremo di quelle che sono le realtà e le esperienze che comunque in Regione si stanno facendo e domando allora alla Dott.ssa Petretti se a Lucca si sta già ragionando su questo e come si sta procedendo.

## **Gemma Del Carlo**

Prima di iniziare vorrei portare i saluti del Direttore Generale Oreste Tavanti che ieri sera mi ha telefonato scusandosi di non poter essere presente qui stamani, ma che vorrei vivamente ringraziare per la collaborazione che ha sempre dimostrato nei confronti del Coordinamento stampandoci tutti i depliant e le locandine e anche nei confronti dell'Associazione F.A.S.M. che rappresento a Lucca. Facciamo anche un applauso.

## ***Cristina Petretti – Responsabile Zona Distretto della Piana di Lucca Azienda USL 2 di Lucca***

Buongiorno a tutti. Grazie Gemma per l'opportunità che ci ha dato di essere qui stamani. Ho il piacere di presentarvi un progetto che stiamo cercando di realizzare sul territorio della nostra ASL ed è quello del trattamento della depressione all'interno delle cure primarie. Ringrazio Daniel De Wet che vedo in sala perché ha dato un fortissimo contributo alla stesura del progetto e ci ha aiutato in questo difficile percorso. Mi ritaglierei uno spazio alla fine dell'intervento della Dott.ssa Favatà che è il coordinatore del nostro Dipartimento di Salute Mentale perché ho anche piacere che lei ci possa accennare a quelli che sono gli interventi anche riorganizzativi che stiamo facendo nel Dipartimento e poi in ultimo se c'è un po' di spazio vi accenno in breve a questo progetto. Grazie.

## ***Incoronata Favatà – Coordinatore DSM Responsabile U.F.S.M. Infanzia e Adolescenza Azienda USL 2 Lucca***

Grazie e buongiorno a tutti. Mi scuso perché non posso certo rappresentare il Direttore Generale quindi da tecnico quale sono rispetto al quesito di questa tavola rotonda "Come si risponde ai bisogni degli utenti in questo momento di crisi" diciamo che noi all'interno del Dipartimento, ma come penso in tutte le realtà della Regione Toscana, abbiamo lavorato riorganizzando le nostre risorse di fronte ad un problema di staticità delle risorse, a volte di carenza e mancato turn over, staticità anche dei modelli riorganizzativi rispetto al cambiamento dell'utenza e questo è particolarmente evidente nel settore dell'infanzia che non dispone di strutture intermedie, posti letto... e un incremento dell'utenza sia come numero sia come complessità, quindi anche un'ampia gamma di patologie rappresentate, patologie lievi, patologie gravi per una fascia di età molto ampia, da soggetti molto giovani (abbiamo infatti un grosso accesso di minori al servizio) a soggetti molto anziani a causa anche di un grosso invecchiamento della popolazione e quindi al tempo stesso abbiamo un carico anche di pazienti anziani con tutto il discorso che concerne l'uso inappropriato di farmaci nel trattamento della cosiddetta depressione dell'anziano; quindi noi abbiamo lavorato ridefinendo la priorità di anno in anno su come gestire le nostre risorse tra le varie aree produttive su una patologia piuttosto che un'altra, su un trattamento piuttosto che sulla prevenzione privilegiando fundamentalmente due aree, l'intervento precoce sia come

intervento sull'infanzia sia quello sugli esordi giovanili e la presa in carico dei pazienti gravi. Abbiamo articolato le nostre risorse, i nostri servizi per dare delle risposte sempre più differenziate, non mi soffermo su cose già dette e ridette, la proposta di risposta differenziata nell'acuzia con l'spdc, una struttura dedicata al ricovero, al rapido turn over di pazienti critici che non richiedono il ricovero in ambiente ospedaliero e fa parte della razionalizzazione dell'uso delle risorse con grande sforzo anche sull'integrazione tra i servizi sia all'interno del Dipartimento che all'esterno l'integrazione tra servizi dipartimentali e i servizi esterni, cure primarie, SERT, ospedale, e l'attivazione di sistematiche verifiche degli esiti, quindi l'applicazione di sistemi di valutazione, i vari percorsi dipartimentali, residenziali, semi-residenziali, socio-riabilitativi proprio per valutare l'efficacia di questi interventi e quindi sempre l'appropriatezza dell'uso delle nostre risorse. Ci troviamo di fronte a dei nodi critici che sono abbastanza storici, di insufficienza di risorse soprattutto rispetto alle fasi precoci e nonostante tutto quello che si dice che sappiamo essere il settore più penalizzato rispetto all'investimento delle risorse, mentre l'utenza aumenta e si attivano dei progetti interessantissimi per la loro ricaduta come quella dell'autismo e quindi ci assumiamo una grossissima responsabilità con la diagnosi precoce di poter influenzare la prognosi di questi soggetti. Un altro aspetto critico è la carenza di risorse non soltanto come numero ma anche come tipologia e si è detto più volte carenza di educatori rispetto agli infermieri professionali, quindi in un modello più spostato sull'educazione alla salute rispetto ad una presa in carico più tradizionale e sanitaria e modelli organizzativi. La risposta al diritto alla casa, al lavoro dei nostri utenti benchè si stia facendo tantissimo, rimane sempre una sfida abbastanza aperta, noi abbiamo lavorato tanto nel tentare di differenziare le risposte residenziali abitative attivando anche dei gruppi appartamento accanto alle nostre case famiglia cercando di modulare l'intensità della risposta delle case famiglia anche con la convenzione con una comunità terapeutica per pochi posti letto con più alta intensità assistenziale, nonostante la collaborazione del Comune quindi anche qualche coabitazione attivata in case fornite dal Comune ad alcuni cittadini che condividono con i nostri utenti, questa rimane una criticità: c'è ancora molto da fare e forse va strutturata meglio una politica di settore per la casa nei nostri pazienti insieme con gli enti locali proprio per poter diversificare meglio le risposte, creare e favorire l'uscita dal circuito residenziale dei nostri pazienti. Buoni e soddisfacenti risultati abbiamo raggiunto anche nel settore dell'inserimento lavorativo considerando che abbiamo dei progetti in atto sperimentali e diciamo che per esempio nella zona di Lucca a fronte di 24 posti letto in strutture residenziali gestite dalla ASL quindi H24; abbiamo 6 gruppi appartamento per un totale di 16 posti letto, quindi appartamenti assistiti con una modularità dell'assistenza che permette di favorire la fuoriuscita di alcuni pazienti dal circuito più residenziale e quindi fornire un'assistenza modulabile in base alle esigenze dei pazienti.

## **Persona del pubblico**

Per quanto riguarda la Valle del Serchio?

## **Incoronata Favatà**

No in Val di Serchio non abbiamo appartamenti assistiti. Abbiamo una struttura a bassa intensità assistenziale con la comunità terapeutica ad alto turn over, ad alta intensità assistenziale e l'altra struttura la residenza Balfoia villetta che è collocata come struttura a basso livello assistenziale, una struttura più socio-riabilitativa a volte utilizzata per ricoveri a medio termine però il suo orientamento è prevalentemente sulla base dell'intensità assistenziale. C'è una scelta da fare a livello di politica, di zona distretto su quanta esigenza si rileva, su quanto investire su questo settore; indubbiamente nella Valle del Serchio abbiamo meno affidi etero-familiari rispetto alla zona della Piana di Lucca, ma

credo che ci siano delle differenze in qualche modo storiche e culturali delle due zone distrette che presentano caratteristiche e esigenze un po' diverse: a Lucca abbiamo e se ne è parlato tantissimo negli ultimi anni, una tradizione strutturata di affidi etero-familiari assistiti quindi di persone con disabilità psichica grave, ma stabilizzata che sono inseriti in famiglia e questa è anche un'opportunità importante per la socializzazione dei pazienti oltre che per un risparmio di risorse quindi per riservare le risposte residenziali ai casi più estremi e problematici. Abbiamo ancora la criticità di pazienti inseriti in strutture fuori azienda asl che stiamo cercando di richiamare ma è chiaro che se questo circuito è intasato a livello della più bassa intensità assistenziale della disponibilità di appartamenti è un po' difficile questo ricambio; questo è un settore sul quale noi stiamo molto lavorando e fa parte della progettualità in corso e per il prossimo anno, perché lo spettro della cronicità è sempre in agguato nei nostri servizi, come pure la staticità dei pazienti all'interno delle strutture residenziali, il rischio di una istituzionalizzazione mascherata in queste strutture e questa è una criticità molto grossa sulla quale noi stiamo riflettendo e lavorando.

### **Gemma Del Carlo**

E questa è una criticità grossa e su questo aspetto bisogna dialogare di più con i Comuni perché la casa è un problema grosso, abbiamo persone che sono nelle strutture da più di 10 anni, questo è un problema che abbiamo e va risolto e su nella Valle ci sono ancora meno servizi.

Bisogna avere un dialogo maggiore con i Comuni e mi sembra che da parte di Monticelli ci sia la massima disponibilità e ripeto che questa è la maggiore criticità che abbiamo.

### **Incoronata Favatà**

Da un punto di vista nostro per quello che possiamo fare con le risorse sanitarie fa parte dei nostri obiettivi di budget dell'intero Dipartimento della revisione della cronicità, revisione di tutti i progetti dei pazienti inseriti nelle strutture residenziali, semi-residenziali, nei centri diurni, nei centri riabilitativi domiciliari proprio per rivalutarne l'appropriatezza delle risorse e verificare se sono mobilizzabili per l'inserimento dei pazienti nuovi, usando pertanto in maniera più efficiente oltre che più efficace le nostre risorse; fa parte dei nostri obiettivi anche una rivisitazione dei modelli di lavoro dell'infermiere con un avvicinamento un po' al modello della medicina di iniziativa sia come supporto dell'infermiere alla medicina di iniziativa che come approccio diverso, un po' una risposta parziale alla criticità rilevata della carenza di figure educative rispetto ad uno spostamento un po' più sul sanitario, una formazione dei nostri infermieri che hanno cominciato a fare la gestione di gruppi psico educativi con i pazienti e pensiamo di incrementare questo, il loro coinvolgimento, inoltre nel progetto di cui vi parlerà la Dott.ssa Petretti relativamente alla medicina di iniziativa la gestione della depressione non grave da parte dei medici di medicina generale con la possibilità che i nostri infermieri possano monitorare le liste di pazienti con depressione non grave e ancora l'obiettivo per noi è sicuramente quello della continuità delle cure intese in tutti i sensi, intesa quindi come il rapporto con i medici di medicina generale, il rapporto con il SERT, i protocolli attivi sulla doppia diagnosi, collaborazione infanzia adulti con l'utilizzo di posti letto più o meno inappropriato, ma con delle ricadute importanti rispetto al contenimento dei ricoveri esterni e del ricorso all'istituzionalizzazione troppo precoce dei minori; in questo progetto della continuità delle cure il coinvolgimento dei medici di medicina generale è fondamentale, un nostro obiettivo per il prossimo anno è quello di essere ancora più incisivi nel rendere il medico di medicina generale la guida del percorso riabilitativo dei pazienti che accedono all'età adulta, quindi una costante informazione e coinvolgimento del medico di medicina generale nel passaggio ai servizi per l'età adulta dei nostri pazienti con l'informazione non solo del percorso trascorso, ma anche dei bisogni assistenziali e sociali di quel soggetto e

di quello che è il percorso ipotizzato quindi quali sono i cambiamenti ai quali i medici di medicina generale dovranno far attenzione per inviarlo al servizio quando sono previsti dei monitoraggi sul cambiamento, quale cadenza dei controlli, questo è fondamentale e fa parte del rapporto con le cure primarie, con la medicina di iniziativa, anche un tentativo insieme con loro di stimolare una promozione di sani stili di vita, l'intercettazione precoce dei pazienti per poter intervenire per quanto possibile sempre più precocemente e sempre meno sanitarizzata. Io darei la parola alla Dott.ssa Petretti per parlare più in dettaglio di questo progetto che a noi sembra molto interessante e si lega ad una criticità che nella ASL di Lucca è ancora più forte rispetto al resto della Toscana che è quello dell'uso elevato di anti-depressivi al di fuori delle prescrizioni del Dipartimento e con un presumibile uso inappropriato se valutiamo anche il tasso elevato di abbandono delle terapie.

## **Persona del pubblico**

Ma quante cose avete a Lucca? Quanti soldi avete per fare tutte quelle cose lì?

## **Gemma Del Carlo**

Non è tutto oro quel che riluce. Io sono di Lucca le cose vanno, ma ci sono anche tanti nei da sistemare. Quando ci sarà Firenze sentiremo cosa la Direzione Aziendale ha da dire. Ci sono delle criticità, ma diciamo che idee e progettualità ci sono. Ci sono in particolare i casi gravi e per questi chi ce li ha se li deve trastullare.

## **Cristina Petretti**

Il progetto della sanità di iniziativa lo facciamo a iso-risorse sfruttando la ricchezza che abbiamo sul nostro territorio ed è fortemente sviluppato visto che abbiamo circa 13 moduli di sanità di iniziativa che coprono un numero di assistiti di 98319 cittadini che sono assistiti con il modello della medicina di iniziativa; forti quindi di questa esperienza e anche analizzando quello che è un dato che sicuramente è un elemento negativo della nostra azienda che ci ha anche orientato a studiare strumenti alternativi e modalità di approccio per quel che riguarda la presa in carico dei disturbi affettivi, della depressione medio lieve e dei disturbi d'ansia e anche l'indagine passi che ha dimostrato che la prevalenza di questi disturbi nella nostra azienda è assolutamente in linea con quelli della Regione Toscana, ma a Lucca esiste un consumo e una spesa di anti-depressivi molto più alto rispetto alla media regionale e soprattutto con un continuo trend in incremento. I fattori che possono spiegare questo andamento sono stati analizzati e sono di diverso tipo, uno dei fattori sicuramente determinanti è che probabilmente ci può essere una inappropriata prescrizione; nei numerosi incontri che abbiamo avuto con i medici di medicina generale una tendenza a sanitarizzare molto con trattamento farmacologico un disagio che naturalmente sta aumentando visto il contesto attuale anche perché l'analisi passi ha dimostrato che questi disturbi sono legati a determinate categorie, ci sono differenze di genere, di ceto, di età, pazienti cronici con poli-patologie e quindi hanno una connotazione precisa. E allora c'è venuto in mente di poter utilizzare le logiche che muovono la sanità di iniziativa e quindi di lavorare con un approccio che sia in grado di intercettare precocemente questo bisogno e di indirizzarlo nei giusti percorsi adottando come modello il Kroeniker model che promuove fortemente la logica della prevenzione e quindi estendere questa logica ai servizi di salute mentale cercando di instaurare un forte rapporto con i medici di medicina generale sviluppando quindi percorsi di gestione condivisi con il Dipartimento di Salute Mentale. Il rischio come accennato anche prima dal Direttore Desideri su queste patologie è quello del sopra come del sotto trattamento, si corre quindi il rischio di sovra-trattare situazioni che ad esempio con percorsi alternativi che possono andare dal Counseling all'uso anche di terapie complementari a forte promozione degli stili di vita, mi vengono in mente ad esempio attività fisiche adattate e

quant'altro, potremmo incanalare in percorsi più idonei a disturbi medio lieve e soprattutto molto sostenuto, ma anche il rischio di sotto-trattare invece depressioni strutturate che richiederebbero interventi specialistici che spesso vengono gestiti dai medici di medicina generale; è chiaro che ci deve essere per forza tra queste due realtà una forte condivisione di criteri diagnostici e di protocolli di presa in carico; il modello che è quello classico "Kroneker model" che è quindi un approccio multi professionale e prevede il paziente al centro della cura con forte stimolo all'empowerment e alla capacità di auto gestione in alcune fasi della malattia, il medico di medicina generale, una forte valenza di counseling e anche di gestione del caso data agli infermieri di famiglia naturalmente formati anche per quanto riguarda la presa in carico che sia sostenuta da monitoraggi telefonici, da gestione di materiale psico educativo, counseling anche all'interno della famiglia. Psichiatri e psicologi e quindi le figure specialistiche in questo modello esercitano un ruolo che secondo me è in linea con quello che anche il Piano Sanitario prevede: bisogna rileggere e riorientare l'assistenza specialistica nell'ottica di rete e quindi cercare di portare gli specialisti al di fuori dell'ospedale e di territorializzarli molto con funzioni che sono anche quelli di sostegno alla gestione del caso anche con interventi a distanza, ma cercando di proiettare e far uscire dall'ospedale questo tipo di consulenza; nella nostra realtà abbiamo la fortuna che sia nella Piana di Lucca sia nella Valle Del Serchio abbiamo due strutture, che stanno ben funzionando, di case della salute e all'interno della casa della salute c'è una stretta collaborazione tra medici di medicina generale e consulenza specialistica che potrebbe avere il giusto campo di applicazione. L'altra cosa, è chiaro che se noi e i medici di medicina generale dobbiamo valutare attentamente approcci alternativi per lo meno le fasi lievi della patologia bisogna favorire dei canali di accesso a queste consulenze, perché non possiamo dire loro non trattate più così e non proporre qualcosa di alternativo.

## **Gemma Del Carlo**

Ci vuole del personale in più, perché con due psicologi come abbiamo possiamo fare molto poco.

## **Cristina Petretti**

Gemma, conosci bene la nostra situazione e sai che questo è stato uno dei punti per cui i medici di medicina generale che per altro si sono resi molto disponibili ad adottare questo progetto perché partiremo con quattro moduli di medicina di iniziativa sul territorio di Capannori e la condizione principe che hanno messo è che naturalmente oltre a percorsi facilitati ci siano anche risorse dedicate. Noi presenteremo questo processo il 12 aperto anche alla cittadinanza perché vogliamo partire con un'informazione estesa al cittadino di cosa possiamo fare consapevoli delle incertezze che ancora ci saranno, ringraziamo anche Gemma perché questo incontro del 12 cortesemente l'ha inserito all'interno di tutte quelle che sono le iniziative per la Salute Mentale che la FASM promuove sul territorio intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale. Partiamo piano, ma siamo anche contenti di sperimentare nuovi approcci. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Per Massa c'è nessuno?

## **Lorenzo Roti**

Passiamo la parola alla Presidente della Società della Salute della Val di Cornia.

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

Io mi riallaccio al discorso che faceva prima Oreste Giurlani perché credo che una riflessione sulle tematiche della Salute Mentale, ma più in generale della salute nella nostra Regione vada collocata nel nostro tempo che non è un tempo positivo. Lo dico perché non è diciamo voler nascondersi dietro gli alibi della crisi o della mancanza di risorse per dire che siamo davvero in grande difficoltà e in grande affanno perché io credo che il taglio al servizio sanitario regionale Giurlani parlava di 5 miliardi va di pari passo con il taglio al sociale. Quindi quando si ragiona su come si affrontano le tematiche della salute, il nostro è un territorio piccolo, la Val di Cornia, chiaramente si fa i conti, come d'altra parte in tutti i territori della Regione Toscana con la questione delle risorse perché quest'anno che verrà varato il nuovo Piano Sociale e Sanitario integrato che è un punto di arrivo importantissimo per la Regione Toscana perché mette al centro la persona, mette al centro quelle che sono le politiche per la salute della persona cercando di superare quel livello di interpretazione che fino ad oggi purtroppo più volte abbiamo avuto il sanitario da una parte e il sociale da un'altra; quindi dicevo che siamo in questo contesto di profonda crisi di risorse e questo lo vediamo già ora, ma lo vedremo ancora di più nel 2012, l'anno nel quale dovremmo anche come territori predisporre i nuovi piani integrati di salute che sono davvero il luogo e il momento importante per poter mettere in sinergia tutte quelle potenzialità economiche di conoscenza, di personale che ci sono sui territori. Quindi il Piano integrato di salute parte con un grande deficit che è quello di non poter contare su risorse certe intanto, ma anche e soprattutto su risorse da poter utilizzare su quelle che sono le innovazioni, per quello che è non tanto l'aumento dei servizi quanto delle metodologie, delle buone pratiche, di quelle che sono le visioni rispetto a tematiche importanti come quella della salute mentale che vede emergere bisogni davvero nuovi, l'autismo, il disturbo dell'apprendimento, i disturbi alimentari, ci sono tutte queste tematiche che vanno affrontate lo dicevano anche prima di me non soltanto in termini sanitari, ma anche in termini di presa in carico globale della persona. In questo senso io mi sento davvero di essere fortemente preoccupata. Si diceva della Società della Salute, credo che questa era una felice individuazione metodologica che voleva mettere insieme quelle che sono le politiche sanitarie e le politiche del territorio dove ciascuno lasciava il pezzettino del proprio potere perché io credo che mettersi tutti in gioco e cercare di superare un pochino le proprie barriere competenziali potrebbe essere utile per davvero raggiungere l'obiettivo che è quello della salute del cittadino. Si parlava di prevenzione e di medicina di iniziativa, sono tutte tematiche assolutamente presenti nella nostra programmazione; noi non abbiamo da inventare grandi metodi e grandi cose perché sono tutte presenti, la questione è come si mettono in pratica perché se io devo fare prevenzione nella scuola ho bisogno di risorse per fare gli screening, se devo fare prevenzione con gli adolescenti ho bisogno di psicologi, di personale che abbia le competenze per avere rapporti con quei cittadini e quei ragazzi. Questo lasciatemelo dire mi preoccupa tanto. Questo non vuol dire che non dobbiamo metterci in gioco perché nel momento in cui c'è una difficoltà e un problema di risorse quello è un momento nel quale tutti ci dobbiamo guardare negli occhi, parlo di tutti anche delle associazioni e non solo delle amministrazioni comunali, degli enti, della asl, dobbiamo guardarci negli occhi e decidere insieme il da farsi perché altrimenti non ci usciamo, cioè rinunciamo e questo credo che sia invece il nostro ruolo di amministratori, ma credo di cittadini a mantenere in piedi il servizio pubblico che guardate in questa fase non è così garantito. Quindi con questa ottica di voler mantenere in piedi il nostro servizio pubblico sanitario e sociale io credo che dobbiamo davvero fare uno sforzo tutti di cercare di spendere le risorse nella maniera migliore possibile, quindi nel non sprecare la famosa appropriatezza che è una delle linee guida dei nostri piani sanitari e sociali e da sempre deve diventare davvero il life motive della nostra azione e poi

ovviamente riuscire a costruire dei percorsi che possono comunque dare risposte anche con risorse limitate. Io voglio, guardate, fare due esempi che sono del nostro territorio, uno che ha visto coinvolto tutto il territorio della Provincia in particolare su stimolo del Dott. Serrano che è stato quello del lavoro con un progetto interessante con risorse anche abbastanza limitate provenienti dalla legge 68 e che ha nei piccoli risultati raggiunto comunque dei risultati di mettere a lavoro due persone e alcuni tirocini formativi. Quel percorso io credo che potrebbe poter continuare, sono piccole cose, ma che danno poi il segno di come se si lavora progettualmente, se ci si dà un obiettivo si riesce a raggiungere. L'altro, dopo diversi anni vedo i rappresentanti dei familiari che fanno parte delle associazioni che sono riusciti con l'aiuto della Regione e con l'aiuto dei Comuni e la determinazione delle famiglie a costruire un punto di accoglienza importante a Sovereto che è un Comune del nostro territorio che viene gestito interamente da pazienti della salute mentale e dai loro familiari. E' un punto di accoglienza dove c'è anche un lavoro sul miele, quindi diciamo un luogo di lavoro, ma anche un luogo di forte integrazione che si mette in relazione con il territorio. Sono due esempi piccoli, ma che potrebbero ripetersi e essere clonati se si mantiene quella capacità di relazione e di mettersi ad un tavolino e ragionare sul da farsi, spogliandosi noi come amministratori, gli operatori tecnici a volte della loro ritrosia e i familiari mettersi in un rapporto di fiducia. Non ero presente con la Regione all'incontro in provincia di Livorno e mi sono letta il verbale e devo dire che trovo un approccio assolutamente positivo perché l'approccio metodologico è assolutamente importante e positivo. Una cosa fondamentale che voglio dire è sulla Società della Salute che non era un'invenzione, ma era un luogo dove si potesse davvero programmare e mettere insieme le reciproche potenzialità sanitarie e sociali in funzione di quello che è un disegno organizzativo, programmatico globale, che io non credo che si possa dare per morto, troviamo invece la forma per riaffermare cosa sono le Società della Salute, è chiaro che va assolutamente sgombrato il campo da quelli che sono i dubbi giuridici perché altrimenti non ne usciamo, però da un punto di vista metodologico e di lavoro, io credo che valga la pena di continuare su quel versante perché è l'unico modo, in quanto se non si mettono insieme i vari pezzi di questo puzzle, veramente la sanità e il sociale pubblici non hanno vita futura. Questa è una sorta di accorato appello a quelli che sono i problemi che non possiamo ovviamente noi dai territori risolvere e a darci gli strumenti per poter lavorare al di là delle risorse ma darci degli strumenti concreti per poter programmare; il PIS (Piano Integrato Sociale) è un momento importante, però va affrontato con l'ottica giusta e di reciproco riconoscimento, perché guardate spesso ospedale e territorio sono ancora entità separate, e questo non si regge, perché è un sistema che deve avere reciproca riconoscenza. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie, ci ha dato degli spunti interessanti.

## **Lorenzo Roti**

Per capire meglio come funziona all'interno della Società della Salute il rapporto con i settori dell'assistenza e nella condivisione della programmazione e della gestione dei casi individuali che sono in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale, io chiederei al Direttore della Società della Salute di Livorno di tracciare le modalità di lavoro.

## ***Luca Menichincheri - Direttore Società della Salute di Livorno***

Buongiorno a tutti. Intanto permettetemi di dire una cosa e poi risponderò alla domanda che mi è stata posta: il vecchio piano sanitario regionale diceva che con il nuovo piano sanitario le attività ad alta integrazione sarebbero transitate alle Società della Salute, e

quando si parla di alta integrazione uno degli argomenti principe è proprio la salute mentale; quindi la salute mentale più di ogni altro dovrebbe in questo piano sanitario avere un momento decisivo di snodo, un cambiamento importante, questo cambiamento importante però va gestito e va gestito in una realtà nella quale viviamo che presenta dei caratteri indubbiamente nuovi e sicuramente non pensati al momento di questo; però un'intuizione c'era ed è secondo me da riprendere: il fatto che secondo me nella salute mentale come in generale negli altri settori dell'alta integrazione c'è un forte momento sociale e questo momento sociale noi lo ritroviamo e in questo posso rassicurare la relatrice Gemma Del Carlo, noi lo ritroviamo nella bozza del Piano Socio Sanitario e lì ci sono molti degli spunti che la sua relazione ha introdotto; c'è ad esempio il rapporto con la Provincia per il collocamento, c'è la problematica della doppia diagnosi, c'è il co-housing, cioè il superamento della residenzialità verso altre forme, ci sono moltissimi degli spunti che lei ha detto, c'è anche la chiusura degli opg; io sono livornese e nella mia realtà la chiusura dell'opg è un argomento che sento molto forte, non perché a Livorno siamo più delinquenti che dalle altre parti, ma perché molto probabilmente questa chiusura avrà pesanti ripercussioni sui servizi psichiatrici della nostra azienda. Tutto questo è un fenomeno però che come vi dicevo la socializzazione della Salute Mentale che viene da lontano perché secondo me già la 180, la legge Basaglia, introduceva questo criterio di fondo, va però condiviso con gli operatori, i professionisti del settore, cioè il personale sanitario è chiamato sempre più ad assumere il ruolo di regista in un terreno il cui apporto seppur fondamentale viene più ricondotto ad ambiti che sono di regia del caso; pensiamo alla problematica che ogni persona ha diritto a un piano trattamentale individuale; questo parte dal sanitario, ma poi si deve snodare sul territorio, per snodare con le altre istituzioni si deve snodare in tutti i momenti della vita; questo è importante che diventi un patrimonio condiviso e questo se ripensate a quello che stamani è stato detto, molti lo hanno accennato, perché quando si viene a dire il ruolo della Provincia nella ricerca del lavoro chiaramente si parla di uno di questi momenti, ma fa parte del trattamento però è un momento in cui la Provincia, gli enti locali, le realtà produttive perché noi a Livorno abbiamo degli esperimenti di persone che stanno facendo la loro attività presso aziende private, ad esempio gli "hard discount" quindi anche realtà molto attente al contenimento dei costi e alla produttività individuale; quindi questo aspetto secondo me va digerito da parte di tutti gli attori del programma e va da tutti concretamente realizzato ed ecco quindi che porto un po' d'acqua al mio mulino dicendo, mi perdonerete, che la Società della Salute può avere veramente un ruolo, chiamiamola pure come vogliamo, diamogli l'assetto istituzionale che l'attuale normativa ci permetterà, non sicuramente un consorzio, ma secondo me l'intervento del Giurlani non era un de profundis, ma era anzi un chiaramente un dire che bisogna uscire da questo pantano, ma un uscire positivo. La maggior parte di queste realtà locali sono convinte di questo tipo di scelta e ve lo dico perché non molti giorni fa ero alla conferenza regionale e per esempio un'amministrazione come quella di Lucca che diciamo non è proprio vicina alla realtà regionale manifestava la sua forte adesione al modello della Società della Salute come intuizione non come momento giuridico e infatti è quello che andrà sicuramente rivisitato; quindi se noi riusciamo veramente a dare gambe a questa situazione e quindi a fare in modo che tutte le realtà possano avere un luogo in cui riunirsi e in cui creare sinergie, allora potremo vincere questa sfida, ma la sfida non è quella di far funzionare le Istituzioni, ma è quella di dare delle risposte ai cittadini, è quella veramente di lavorare nell'ottica della salute mentale; questo secondo me è importante e questo è qui ritorno all'introduzione del Dott. Roti è quello che quotidianamente riusciamo anche ora a fare che però proprio perché riusciamo a farlo ora con difficoltà dobbiamo superare queste difficoltà e questi sono i mezzi, perché nel quotidiano l'approccio multidisciplinare, multi professionale è una realtà assodata nella salute mentale, una realtà che nessuno più contesta e quindi accanto agli operatori

sanitari ci sono gli altri operatori sociali e non ci sono le altre istituzioni. Quindi è importantissimo far questo e mi è piaciuto anche, mi scuso non mi ricordo chi è che l'ha introdotto subito lo spunto delle associazioni che spesso sono chiamate a fare da collante tra le Istituzioni; questo è vero e questa è una cosa che noi Istituzioni dobbiamo recuperare, non possiamo usare le Associazioni per questo, sta a noi riuscire a creare dei momenti in cui veramente il colloquio tra le Istituzioni è ordinario, proficuo e nello stesso tempo un colloquio che porta a dei risultati e su questo dobbiamo e possiamo impegnarci e guardate sono cose che possono portare a liberare veramente energie. Non voglio andare sul programma di governo che parla di semplificazioni, non voglio volare troppo alto però ognuno di noi può quotidianamente creare dei canali che permettono ai messaggi e alle situazioni di avere degli approcci più rapidi e più positivi, sfruttiamo anche il fattore umano che indubbiamente nella Salute Mentale è fondamentale e che dobbiamo riuscire quotidianamente a utilizzare a pieno come risorsa. Quello che è stato detto oggi non è il libro dei sogni, gli stimoli che sono venuti da questa mattinata non sono così lontani, non sono così sulla luna, sta a noi quotidianamente riuscire a tradurli in atti concreti con l'apporto delle Istituzioni, con l'apporto della Regione che deve uscire da questa situazione di enpass e in questo senso quello che ha detto ad esempio l'Assessore Scaramuccia è chiaramente la riproposizione della necessità di avere un rapporto tra le Istituzioni che funzioni. E allora se faremo questo potremo riuscire in questa congiuntura che ci vedrà chiaramente costretti a ripensare, però se ripensiamo tutti insieme potremo avere delle possibilità, altrimenti rimanendo separati non riusciremo, ma questo è un impegno che ci dobbiamo prendere noi, ognuno di noi nella nostra quotidianità; imparare ad ascoltare l'altro, come diceva prima la Presidente della Val di Cornia, capire che il perdere un po' di potere non è un perderlo, è acquisirne di più a livello più alto e più condiviso e in questo senso dobbiamo riuscire ad ascoltare, cosa non semplice per molti di noi, ognuno di noi è più portato a portare la sua esperienza, a vedere il mondo dalla sua ottica e questo lo dico anche di fronte alle Associazioni; è chiaro che il nuovo Piano Socio Sanitario vedrà portare avanti in tutte queste cose il proprio punto di vista, ma questo deve essere proprio una ricchezza per il confronto e la discussione non deve essere un motivo di rammarico, né un motivo di egoismo, deve essere il condividere una ricchezza e in questo senso la salute mentale può veramente divenire sia per la tradizione sia per il tipo di approccio una ricchezza per i territori e questa ricchezza poi libererà energie che potranno trovare una composizione in questa difficile congiuntura.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie, volevo riprendere il suo discorso che va bene su certi aspetti, però ha usato sempre il condizionale. Noi non abbiamo più voglia di sentire i condizionali, si dovrebbe e si potrebbe: sono 7 anni che diciamo più o meno le stesse cose, noi vogliamo che vengano attuate. Ha detto delle cose bellissime, ma tutte nel divenire. Andava bene anche l'altro Piano che purtroppo non è stato del tutto applicato. Bisogna che le Istituzioni veramente si mettano ad un tavolo e facciano quello che devono fare. A noi ci interessa quello e non vogliamo altre cose. Vorrei inoltre che portasse i nostri saluti al Direttore Generale Monica Calamai che non abbiamo mai avuto il piacere di incontrare. Siamo venuti a Livorno noi, e non è venuta nemmeno a farci un saluto. Glielo dica pure che l'ho detto pubblicamente. Grazie.

## **Lorenzo Roti**

C'è nessuno dell'azienda di Viareggio?

## **Gemma Del Carlo**

In questa tavola rotonda manca Massa e Viareggio. Io mi domando, ora l'Assessore mi dispiace che non si sia fermata, ma l'Assessore manda l'invito a essere presenti al convegno e questi Direttori Generali non vengono e non mandano nemmeno un sostituto.

### **Lorenzo Roti**

Per chiudere la tavola rotonda in seguito alle cose che ci siamo detti, io chiederei senza voler mettere in difficoltà chi è a questa tavola, chiederei di indicare una sola cosa sulla quale ci si prende un impegno per lavorare in maniera nuova a partire dal 2012, perché il Piano Socio Sanitario darà il quadro, la cornice, qualche strumento, è evidente che il cambio del passo lo si fa localmente, non è la Regione Toscana che illumina perché se la Regione Toscana dovesse illuminare credo che lo avrebbe già fatto ampiamente.

### **Gemma Del Carlo**

Ma la Regione governa al di sopra.

### **Lorenzo Roti**

Io lo dico sempre, abbiamo scritto tante cose, io chiuderei questa tavola rotonda chiedendo a ciascuno degli intervenuti una piccola cosa, un impegno per il prossimo anno.

### **Enrico Desideri**

Io ho esordito dicendo che l'impegno e la vittoria è integrare le risorse, allora il mio impegno guardo agli operatori che sono con me, secondo me lavorare insieme alle categorie economiche, insieme ai Comuni e alla Provincia per favorire l'inserimento lavorativo e quindi attivare procedure per l'inserimento lavorativo che secondo me è la richiesta più forte soprattutto dei giovani.

### **Persona del pubblico**

Dove sono gli inserimenti lavorativi?

### **Enrico Desideri**

Guardi signora noi spendiamo comunque tanto per appaltare i servizi.

### **Persona del pubblico**

Quanti sono a Firenze?

### **Enrico Desideri**

Stiamo parlando di Arezzo, lei ha pure la sciarpa viola è proprio fiorentina fiorentina fino in fondo!!!

### **Rocco Damone**

Io la sfida che vorrei riuscire a fare nel 2012 è riuscire a trascinare nelle nostre strutture del territorio la clinica psichiatrica di Pisa (applausi).

### **Incoronata Favatà**

Per la zona di Lucca ci impegniamo a sperimentare questo modello dell'integrazione delle cure primarie nel percorso della salute mentale e il più possibile implementarlo, valutandone criticità e prospettive di evoluzione.

## **Angelo Monticelli**

Noi abbiamo sperimentato e continueremo a sperimentare la parte relativa agli affidi, su questo c'è un progetto per il quale il Comune in collaborazione con la Asl ha dato delle risposte mirate alle famiglie in quanto queste non verranno aggravate di certi contributi laddove ovviamente ci sono degli affidi e in questo senso noi vogliamo continuare a lavorare e migliorare su questo. Inoltre il prossimo anno il Comune di Lucca avrà pronti circa 200 appartamenti per il territorio, in questo senso noi stiamo valutando veramente di destinarne una parte, una certa percentuale a chi chiede questo tipo di soluzione. Grazie.

## **Anna Tempestini**

A me piacerebbe riuscire a fare un buon piano sociale e sanitario integrato sul territorio, mi piacerebbe cioè realizzare il nostro PIS condividendone i progetti con le associazioni del territorio. Diciamo che i progetti che mi piacerebbe proseguire sono quelli sul lavoro, mi piacerebbe davvero riuscire a riprendere questo tema e poi la questione dell'infanzia, continuare a poter mantenere i nostri servizi sull'infanzia che sono una cosa fondamentale per quanto riguarda la prevenzione.

## **Gemma Del Carlo**

Tutti buoni obiettivi, ma tutti al condizionale, noi ci aspettiamo che lo facciate. Grazie mille! (Applausi). Mi dispiace che Massa non sia presente come Direzione Aziendale visto tutto quello che è successo che penalizza tutta la Regione.

## ***Alessandro Guidi – Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Lunigiana***

Non posso parlare a nome della Direzione, io sono il Dott. Guidi e sono il responsabile della Salute Mentale Adulti della Lunigiana, ci sono i miei colleghi della zona di Massa Carrara e dell'infanzia adolescenza. Vorrei portare soltanto la nostra testimonianza della difficoltà in cui ci troviamo ad operare in questo periodo. L'azienda USL 1 è una Provincia di 200 mila persone circa con 5 ospedali, Massa, Carrara, Filizzano, Pontremoli, Lopa e il sesto in costruzione. E' un'azienda divisa in due zone una montana dove c'è la Società della Salute, una della costa dove non c'è la Società della Salute, ci sono due cittadine l'un l'altre armate da generazioni e non si riesce a metterle ad un tavolo. In questa situazione ci siamo ritrovati con un buco di 270 milioni di euro dalla sera alla mattina, un buco che ha trascinato dietro di sé le altre usl della Toscana per cui se per gli altri è pane e acqua per noi è cicoria e erbetta. Siccome non ci facciamo mancare niente ci siamo permessi il lusso di un'alluvione che si è portato via metà dei servizi territoriali della Lunigiana. Detto questo se i colleghi sindaci che sono venuti prima dicono noi come cavolo facciamo a fare una programmazione, immaginatevi io che sono il Responsabile di un servizio che cosa devo programmare. Per il 2011 ho programmato di non chiudere il servizio e ce l'ho fatta, per il 2012 si va all'improvvisazione, vedremo un po'. Detto questo termino nel dire che le preoccupazioni sono tante perché se le intenzioni sono buone poi l'esperienza ci ha sempre un po' sbruciacchiato le penne. Io ho visto nella mia carriera che quando ci sono da fare i tagli tra l'ospedale e il territorio si taglia sempre prima il territorio. Quando hanno provato a chiudere il Centro Nascita di Pontremoli sono scesi tutti in piazza, ci sono state le giornalate e quanto altro, se chiudiamo noi l'ambulatorio psichiatrico a Pontremoli perché non abbiamo le macchine per andarci non dirà niente nessuno. Quindi prima storicamente si fanno i sacrifici sul territorio e poi in ospedale. Detto questo la Società della Salute della Lunigiana era in attivo, i soldi che avevamo e che amministravamo sono stati inghiottiti dal buco della USL 1, ora siamo davvero in condizioni pessime, altro che razionalizzare siamo proprio a fare i conti a 5 centesimi riducendo le attività domiciliari per

gli anziani, per gli handicappati, e naturalmente anche per la Salute Mentale. In questo siamo presi tra l'incudine e il martello non solo di una amministrazione che giustamente sta attenta a come spendiamo i soldi, ma dall'altro lato dalle richieste sempre più forti dell'associazionismo che giustamente pretende che le cose vengano fatte e vengano fatte bene e dalla Regione che ci chiede di dare servizi di qualità. Noi stiamo cercando di fare la quadratura del cerchio. Questa è la mia testimonianza, non parlo a nome dell'Azienda perché non sono stato delegato a farlo. Grazie

### **Gemma Del Carlo**

Grazie e diamo adesso la parola a Marco Remaschi, Presidente IV Commissione regionale sanità.

## **Marco Remaschi – Presidente IV Commissione consiliare Sanità Consiglio Regionale della Toscana**

Grazie e buongiorno a tutti. Porto il mio saluto personale e quello della Commissione; mi scuso per essere arrivato tardi, ma come tanti di noi ho diversi impegni istituzionali e varie attività da portare avanti, su tutte il nuovo Piano Socio Sanitario 2012-2015 che dovrebbe trovare la definitiva approvazione da parte della Giunta regionale nel giro di qualche settimana.

E' ragionevole pensare che la Commissione e il Consiglio andranno all'adozione per il mese di marzo 2012. Ascoltando gli interventi che mi hanno preceduto ho sentito toccare molti dei punti che troveremo in questo atteso documento: quale livello di integrazione verrà raggiunto, di quali e quante risorse finanziarie potremo disporre nel prossimo futuro, come queste verranno utilizzate. Sono tutte questioni importanti che determineranno le scelte che abbiamo il dovere di compiere per garantire adeguate risposte ai bisogni di salute dei nostri cittadini.

Stiamo vivendo un momento difficilissimo, basta guardare lo scenario mondiale per capire facilmente quanto tutto ciò si riverberi anche in ambito sanitario; credo comunque che in Toscana viviamo una condizione certo migliore rispetto a tante altre Regioni della nostra bella Italia: basti pensare che ci troviamo fra quelle virtuose.

Solo quattro Regioni in Italia - e fra queste non rientra la Toscana - sono causa del 90% del disavanzo in Sanità a livello nazionale.

Dico questo perché tali informazioni devono servire, da una parte per renderci consapevoli delle difficoltà del momento, dall'altra per essere consci che in Toscana partiamo da una buona base. E' sufficiente? Io dico di no; dobbiamo esser consapevoli di dover compiere scelte coraggiose alla luce delle minori risorse sulle quali potremo contare rispetto agli anni passati; già nel 2011 è stato così, nel 2012 sarà lo stesso. Vedo qua Desideri e Damone che annuiscono: negli incontri tenuti con l'Assessore sono venuti a conoscenza delle difficoltà che oggi vi sto presentando; con senso di responsabilità ognuno di loro dovrà farsi carico di garantire due principi cardine: uno è il rispetto degli equilibri di bilancio, il secondo è il riuscire a garantire comunque un adeguato livello qualitativo di servizi con minori risorse a disposizione.

Fare scelte coraggiose vuol dire saper guardare avanti, non arroccandosi su posizioni, ma compiendo azioni di buon senso capaci di far funzionare meglio ad esempio la rete ospedaliera.

Tutti questi principi dovranno essere declinati in azioni concreti. Sentivo negli interventi che mi hanno preceduto Gemma che con la sua testardaggine continuava a dire "fatti concreti e non solo parole". È il settimo meeting, il settimo incontro che facciamo, vogliamo che nascano delle proposte concrete e che si guardi avanti. Ha ragione Lorenzo Roti

quando dice che il nuovo Piano Socio-Sanitario integrato in buona sostanza contiene tantissimi degli aspetti che voi avete evidenziato e portato all'attenzione stamani.

In esso troviamo contenute le macro-scelte all'interno di questo quadro, bisogna avere la capacità di individuare una cabina di regia che poi renda efficace la nostra azione sul territorio, d'intesa con i Direttori Generali, con i Sindaci, con gli operatori.

Bisogna fare in modo che ci sia un attento monitoraggio delle cose affinché quanto detto venga realizzato.

Il Piano ha un orizzonte quinquennale, continuano però ad essere importanti azioni quotidiane di monitoraggio: cose apparentemente piccole ma che sono avvertite come estremamente positive dai cittadini. Su questo possiamo fare veramente dei progetti sperimentali, per area: siamo a fine novembre, nel mese di marzo approveremo in Consiglio Regionale il nuovo Piano Socio Sanitario. Abbiamo davanti quattro mesi di lavoro da utilizzare forti del prezioso contributo che offrirà anche il coordinamento delle vostre associazioni; il lavoro che deve fare la commissione insieme al consiglio è questo: creare uno strumento il più possibile partecipato capace di rispondere alle attese dei cittadini toscani. Inizierà infine la fase attuativa nella quale verranno messe concretamente in campo queste iniziative.

Oggi è il tempo in cui dover maturare scelte condivise confrontarci quotidianamente, senza paura sui territori, aprendoci, ascoltando tutti, trovando il tempo e la disponibilità per trovare soluzioni. Se oggi saremo capaci di coinvolgere nelle scelte tutti gli attori che devono dare risposte concrete ai cittadini, probabilmente riusciremo a trovare, Gemma, l'anno prossimo un nuovo pezzettino di strada fatta, magari piccola, ma capace di cogliere qualche cosa di positivo; in questo la spinta impressa dall'Assessore sarà certamente importante. Chiudo sottolineando alcuni aspetti relativi alla Società della Salute: su questo tema ci vuole trasparenza, ci vuole chiarezza per capire se questo strumento, di cui si è dotata la Regione Toscana un po' di tempo fa come progetto sperimentale, abbia portato frutti positivi.

Bisogna uscire dall'indeterminatezza, dobbiamo fare chiarezza e trasparenza circa il ruolo e le funzioni che devono essere esercitate dalle Società della Salute in un rapporto di collaborazione e non di competizione con le aziende sanitarie.

Chiudo ringraziando perché il lavoro da voi svolto ci aiuta a conoscere il funzionamento ed i diversi approcci alle questioni utilizzate nelle varie zone socio-sanitarie.

Vi ringrazio per il tempo che mi avete concesso, auguro buon lavoro e fin da subito do la mia piena disponibilità, non appena il Piano arriverà in commissione, per aprire con voi una verifica puntuale dei contenuti dello stesso. Grazie ancora della vostra bella iniziativa.

## **Gemma Del Carlo**

Vorrei ringraziare il Presidente Remaschi: noi familiari e utenti contiamo sul suo ruolo istituzionale affinché quanto lei ci ha detto venga veramente realizzato. Grazie.

## **Lorenzo Roti**

Passiamo adesso al dibattito.

## **Dibattito**

### ***Mario Serrano - Direttore Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 6 di Livorno***

E' chiaro che siamo in una situazione in cui dobbiamo ragionare sulla qualità delle cose che facciamo e sugli obiettivi che ci diamo e del fatto banale che bisogna lavorare con

degli obiettivi. Direi che i piani sanitari e sociali se fossero valutati in base all'ampiezza delle cose dette nella Toscana questi sarebbero i migliori piani sanitari e sociali del mondo, sicuramente dell'Italia. Il problema è che il Piano dovrebbe cercare di individuare priorità, metterci chiarezza di intenti e quindi mi è piaciuto l'invito di Roti di dire almeno una cosa. Capiamoci infatti su che cosa lavoriamo. Dal mio punto di vista dico di cercare di mettere insieme tutte queste cose, tutti i soggetti interessati; è da qualche tempo che dobbiamo fare un lavoro insieme per modificare quelli che sono gli indicatori che sono in atto, che sono usati nella Regione Toscana, perché noi siamo in un momento folle in cui il Piano Sanitario dice secondo me almeno 5 cose di grandissima qualità che da qualsiasi altra parte d'Italia sarebbero obiettivi rivoluzionari, ma poi se andiamo a vedere su che cosa sono valutati i Direttori Generali e i responsabili di struttura complessa veramente non ci troviamo perché è molto interessante questo libro che ho avuto modo di vedere e paragona la Regione Toscana alle altre Regione, utilizzando un certo numero di indicatori; io dico che senso ha essere la Regione al secondo posto per numero di ricoveri psichiatrici che significa al secondo posto come minor numero di ricoveri e continuare ad avere indicatori che sono tutti mirati alla riduzione dell'occupazione dei posti letto in una Regione che ha il 50% dei suoi pochi posti letto affidati fuori dai Dipartimenti. Se noi guardiamo, che senso ha avere un indicatore sul numero delle persone contattate quando quello che ci interessa è la continuità terapeutica e non quante volte in un anno si piazzano le bandierine e allora io dico che, la mia proposta è molto semplice, bisogna lavorare per una riqualificazione del sistema degli indicatori della Regione Toscana e farli entrare negli obiettivi del Piano Sanitario e sono moltissimi di quelli detti nella relazione e mi permetto di fare alcune proposte banali: invece di contare soltanto il numero di ricoveri, bisognerebbe vedere quanti dimessi, in che proporzioni sono visitati o contattati dal Centro di Salute Mentale entro quindici giorni, questo è quello che interessa. Quello che interessa non è quante ddd cioè quante pillole di antidepressivo si dà in giro per la Toscana, sarebbe più interessante sapere quante persone alle quali si prescrivono più di 365 ddd al giorno per poter dire che siamo di fronte a situazioni probabilmente trattate con un eccesso di terapia, oppure è inutile sapere quante persone nella loro vita o in una volta sola contattano il Centro di Salute Mentale. Ci servirebbe sapere quante persone hanno almeno diciotto giorni di contatto all'anno, quanti di loro hanno almeno dieci interventi domiciliari nell'anno, quanti familiari hanno l'ascolto per almeno dieci prestazioni rivolte a loro nell'anno, queste sono le informazioni che possono tradurre molte delle indicazioni che da anni ci ripetiamo il 29 novembre e ancora io credo che non abbia senso scorporare tutte le cose importanti come ad esempio il turn over nelle comunità terapeutiche, abbiamo detto il lavoro, molti hanno parlato di lavoro, ma noi parliamo di preparazione al lavoro chiaramente perché noi non siamo dei datori di lavoro, quindi noi dobbiamo fare un lavoro duro per permettere alle persone che hanno bisogno di essere aiutate di essere in un mondo duro, perché il mondo era duro e sta diventando più duro, quindi il nostro compito è di aiutare le persone a non essere schiacciate dalla durezza del mondo. Detto questo allora l'indicatore è a quante persone noi riusciamo a far fare esperienze in situazioni di lavoro reale e con tutoraggio, cioè con un supporto reale; inoltre quante persone vengono dimesse dagli opg perché non si capisce, questo è un indicatore di diversi Piani Sanitari, ma è un obiettivo sulla carta perché poi non si traduce in indicatore. Infine invito le Associazioni ad essere più chiare tutte sulla questione delle contenzioni perché ho la sensazione da molti anni, tutti gli anni vengo a questo convegno, che su questo si dribli

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Dott. Serrano. Lei è un responsabile di un Dipartimento di Salute Mentale. Ha sperimentato la contenzione? La contenzione per noi è negativa sia quella fisica, ma non vogliamo nemmeno quella farmacologica come abbiamo sempre detto in tutti i convegni e

come è riportato negli atti. La contenzione farmacologica viene data dagli psichiatri e noi non la possiamo controllare. E poi è importante capire cosa si fa sulla persona per ricostruire il sé, questo vogliamo noi familiari, vogliamo cioè capire cosa si fa sulla persona per farla migliorare. Diamo adesso la parola ad un familiare di Firenze.

### **Familiare di Firenze**

Salve, io non sono un oratore come quelli che mi hanno preceduto, ma vorrei dire che mi è piaciuto il discorso del Dott. Serrano. Quando si tirano in ballo le associazioni che dovrebbero essere d'accordo con le asl e con le sds, le associazioni si danno molto da fare e sono sempre andate per mano, sia con la asl sia con le sds e con chi ce ne è bisogno. Io vorrei sapere quando un'amministrazione sostituisce un'altra se diventa la padrona rispetto a quando va via. La IV Commissione aveva fatto già sto parlando del PIS 2006-2008, ma allora io vorrei sapere come mai quando una sds, una regione che è d'accordo per fare una struttura ne veda un'altra di struttura e che con i soldi ricavati dovevano fare la struttura nuova evidentemente erano d'accordo tutti, ma poi non è stato fatto. Io non so più che sentiero percorrere perché dal marzo 2008 noi abbiamo il progetto, questo è un progetto positivo stimato da tutti e tre, ma siamo nel 2011 e questa soluzione doveva finire nel 2008. Sto parlando di due strutture, la prima era il fiore all'occhiello della nostra Regione, il villino Tarca ed è stato venduto per rimettere insieme una struttura chiamata Casa Martelli e farci una struttura che andava dall'aspc dall'entrata in questa struttura all'uscita già con i lavori iniziati a fare là dentro. Dall'entrata nel letto una persona sarebbe uscita con le proprie gambe, lo dico così alla buona. Io sono un disperato che ho percorso tanti sentieri e ancora non siamo stati capaci di risolvere questo discorso, sia la asl sia la sd le firme le hanno fatte quando sapevano di farle; questo progetto sapevano di doverlo fare non devono sortire dopo 4 o 5 anni nel dire che non potevano fare una cosa con quale perché? I soldi del villino Tarca dove sono? La struttura ora è ridotta ad un ammasso di edera e doveva essere conclusa nel 2008.

### **Gemma Del Carlo**

Avete scritto? Dovete scrivere.

### **Familiare**

Quando i professori ci hanno insegnato che i ragazzi quando escono dall'aspc devono fare questo devono fare quello ... le associazioni hanno portato gli ammalati a fare equitazione, a fare gite nei boschi ... Perché è finito tutto questo? Perché la struttura non è stata fatta.

### **Gemma Del Carlo**

Le cose che hai detto sono veramente importanti e vanno messe per scritto; scrivi e anche noi lo inoltreremo per capire chi è responsabile di questo.

### **Familiare**

Lo abbiamo già notificato per scritto, ma una volta che abbiamo il programma in mano sia per quanto riguarda la costruzione sia per quanto riguarda il numero di persone e ci viene detto che non si fa più, questo non va bene.

### **Gemma Del Carlo**

Chiediamo alla Regione che faccia chiarezza su questo.

## **Alessandro Lenzi - Clinica Psichiatrica di Pisa**

Buongiorno sono Lenzi della Clinica Psichiatrica di Pisa, mi sono sentito chiamato in causa da Damone perché parlo come Vice Presidente del Corso di Laurea di tecnica della riabilitazione psichiatrica presieduta da Mauri in cui i nostri studenti già fanno il tirocinio in tutta l'area vasta, vanno a Livorno, vanno a Massa, Lucca, Viareggio, Pietrasanta e siamo già quindi inseriti nel territorio. Questo aspetto mi sembra una cosa da sottolineare perché ho un piedino della clinica che comincia a espandersi e vorrei spezzare una lancia a favore di questi studenti i quali in tutta la Toscana non vengono assunti e l'unico luogo dove sono stati assunti è Pescia e Pistoia dove sono stati assunti ben 5 ed è stato citato da Damone come un luogo di buona pratica e questo è un fatto importante e vorrei che i nostri amministratori in futuro pensassero che forse sarebbe meglio assumere meno infermieri e più tecnici della riabilitazione perché sono persone preparate con uno scopo ben preciso, valide che hanno un'apertura che anche se vengono da Pisa, ho sentito parlare molto di farmacologia, non abbiamo soltanto la preparazione farmacologica, forse appartiene ad una parte della clinica; è vero però che una parte dell'Università è un po' chiusa in una torre d'avorio, completamente distaccata dal mondo reale; io riporto un'esperienza dove ci sono anche pazienti che l'hanno fatta ed è stata un grosso successo anche se fine a se stessa della farm therapy, ho mandato i pazienti a lavorare nella fattoria della facoltà di agraria e non era un lavoretto, lavoravano con le mucche e i cavalli mungendo le mucche e pulendo le stalle e questi pazienti in quei mesi che fecero l'esperienza stettero veramente bene, migliorarono nella loro auto-stima, erano diventati più attivi, più pragmatici, più capaci di badare a se stessi; questa esperienza purtroppo come succede spesso nell'Università è finita, pur se parlando in incontri con il mondo dell'agricoltura che non chiedevano altro che avere del personale non specializzato da inserire nel lavoro; c'è mancato però il modo di mettere in contatto le due realtà.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie al Dott. Lenzi. Diamo la parola a Kira Pellegrini Presidente dell'Associazione "Oltre l'orizzonte" di Pisa e vice Presidente del nostro Coordinamento.

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

Io ho apprezzato l'intervento del Dott. Serrano; è da tanto tempo che se si dice che il sociale è molto importante nella riabilitazione bisogna che il sociale sia presente fortemente nella valutazione e nei criteri e negli indicatori perché questo obbligherà a lavorare nei territori in modo diverso e questo mi sembra che sia essenziale. Sono andate avanti le idee sulla riabilitazione, ma non quelle sulla valutazione. Il concetto della valutazione è basilare a tutti i livelli e io forse non ho capito bene il commento del Dott. Roti sull'illuminazione che deve fare il piano, io credo proprio che debba illuminare il piano regionale e uniformare. Io l'ho letto velocemente, in particolare la parte sulla salute mentale e mi prometto di lavorare all'interno del Coordinamento su questo per fare uno studio più attento, però io credo che sia troppo generico e che si confondano quelli che sono gli obiettivi da quelle che sono le azioni e quelli che ho visto declinati come azioni sono degli obiettivi, sempre il discorso del condizionale. Io credo che la Regione debba aiutare ad individuare i percorsi da seguire, poi è chiaro che ogni territorio li svilupperà in base alle proprie risorse e alle proprie idee, però i percorsi dobbiamo trovarli lì. Il blocco non è solo sull'integrazione socio-sanitaria, il blocco c'è anche all'interno dell'azienda, non si sa dove si bloccano le pratiche, i progetti e si vanno a cercare noi che affannosamente facciamo da tramite. Non parliamo poi dell'integrazione che è praticamente inesistente ed è legata alla buona volontà di qualche funzionario o di qualche responsabile, poi uno si

stanca perché deve fare anche un altro lavoro e le cose finiscono lì. Per le situazioni di più fragilità come quelle della Salute Mentale questo succede sempre ogni anno. Quindi noi abbiamo bisogno di lumi sui percorsi da seguire perché è una questione di metodo. A me piacerebbe anche sapere in che modo questo piano sanitario integrato è diverso da prima dove avevamo due piani separati, perché a me dà l'impressione che siano due cose messe lì a corsa, frettolosamente, ma ancora non si abbiano chiare le idee nemmeno a livello regionale; io capisco che sia difficile, ma bisogna affinarlo, perché così come è questa bozza non è uno strumento; vorrei che fosse affinato e che fosse inserito il discorso dei percorsi delineati più chiaramente, chi fa che cosa e con quale responsabilità. Io credo che se si punta all'integrazione socio-sanitaria ci debba essere un responsabile, io non so di quale istituzione, però ci deve essere un referente che dovrà rispondere di aver attuato quella che è la progettazione e l'integrazione altrimenti non se ne esce e su questo ci dovete aiutare voi: illuminateci le menti! Grazie.

## **Lorenzo Roti**

A proposito di valutazione, ne approfitto per comunicare che il libro che prima ha fatto vedere il Dott. Serrano che si intitola "Epidemiologia della Salute Mentale in Toscana" verrà presentato il prossimo 25 gennaio che ha dei tratti di valutazione. In quell'occasione discuteremo anche apertamente del sistema di indicatori che oggi sono usati in Toscana assumendo come punto di vista regionale gli elementi che portava prima il Dott. Serrano perché c'è di fatto oggi un'inadeguatezza di lettura dei fenomeni e dei risultati.

## ***Pino Pini – Associazione "AISMe" - Firenze***

Abbiamo come fatto nuovo degli ultimi 20 anni il fatto che le associazioni si sviluppano sempre di più, ma rispetto ad una crescita delle associazioni mi pare ci sia una debolezza dei servizi, la gente non viene assunta, inoltre abbiamo un'incertezza dei politici; in questa combinazione di elementi mi domando come si può superare la crisi? Di certo le associazioni fortunatamente sono in crescita. Come utilizzare queste risorse? Queste risorse si utilizzano a livello di valutazione, programmazione e so anche che le associazioni si impegnano su delle cose e fanno quindi dei servizi veri e propri e fanno spesso dei servizi alternativi. Ecco per fare in modo che queste cose crescano, quindi le associazioni fanno bene a denunciare come facevano prima le situazioni che non vanno, ma c'è una parte di collaborazione fattuale su delle cose importanti e direi per far valorizzare queste risorse, queste competenze è importante che sia stabilita una relazione sempre più certa con i servizi. Queste sono le cose che fanno le associazioni non vanno a fare ospedale, non vanno a fare clinica, ma si impegnano negli inserimenti lavorativi, progetti casa, gruppi di auto-aiuto, tutto questo secondo me deve essere incentivato; ho scorso il piano sanitario nuovo e ci sono vari elementi, ma secondo me dovrebbero essere maggiormente illuminata questa strada il rapporto tra servizi e associazioni su queste esperienze innovative che sono una piccola parte e non tanto piccola del discorso. Si parlava di diagnosi, non sempre si possono fare le diagnosi in psichiatria; qualche giorno fa ho visto in una slide che solo il 47% delle persone che frequenta i servizi ha la diagnosi e probabilmente ci sono tante persone che non riescono ad avere una diagnosi, ma probabilmente hanno dei grossi bisogni e credo che le associazioni riescono ad intercettare questi bisogni e quindi poi a collaborare e dare delle risposte anche se manca una diagnosi per cui magari la diagnosi non si può fare. La mia richiesta scritta è come far collaborare i servizi e le associazioni su queste esperienze innovative che sono importantissime dal mio modo di vedere. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie. Diamo la parola adesso ad una familiare di Firenze.

### ***Familiare di Firenze***

Io sono una mamma e faccio parte di un'associazione del quartiere 5 di Firenze. A Firenze abbiamo fatto delle cose anche buone, ci stiamo organizzando in un coordinamento e ci leghiamo molto strettamente con il Coordinamento Toscano perché le due cose devono andare di pari passo. Ringrazio la Gemma per quello che ha fatto e per la relazione che ha presentato e che ogni anno fa, però noi non vediamo realizzate queste cose cioè la fioria e tutto ciò che è stato detto oggi come in molti altri convegni è da noi condivisa se non ci fossero i condizionali e se venisse realizzato. Io ora mi sono un po' calmata ma stamani mattina mi ha provocato ansia tutto quello che è stato detto perché noi viviamo e vediamo ciò che succede nelle famiglie, nelle associazioni e sappiamo quindi quali sono i bisogni reali, quindi quest'ansia viene perché quello che viene fatto non corrisponde al bisogno e molte volte ci dimentichiamo i bisogni per fare il politichese o l'amministrativo che sono entrambi importanti ma devono essere in funzione; ci dimentichiamo sempre che la persona è al centro, io già l'avevo capito prima e lo voglio ripetere sempre anche se dà noia, che cosa è venuto fuori da oggi ringraziando tutte le persone che comunque ci mettono il cuore e l'impegno? E' venuto fuori che i nostri ragazzi anche se molti più ragazzi non sono visto che hanno 40 o 50 anni eccetera non solo non hanno una vita, e molto spesso ci dimentichiamo di questo, ma non hanno il diritto alla cura. Cosa vuol dire non avere il diritto alla cura? Proprio tutte queste mancanze che fortunatamente oggi sono state tirate fuori. Il diritto alla cura vuol dire che ci deve essere un protocollo sulla malattia come ci sono per le altre malattie che parte dalla A alla Z, nel nostro campo c'è questa dicotomia; i nostri ragazzi devono fare un percorso dove in ogni fase della malattia gli va dato ciò che serve, o che sia il sociale o che sia il farmacologico, perché se un ragazzo durante la sua malattia non ha quello di cui ha bisogno si cronicizza e i nostri ragazzi e io li vedo quando vado nei centri diurni sono cronicizzati; gli psichiatri lo sanno meglio di me, io non sono un medico, però mi chiedo come si faccia a far migliorare una criticità, non è possibile, quelli sono già persi. Poi mi risponderanno, però io vedo i nostri ragazzi per lo meno quelli che fanno parte della nostra associazione, se non vengono fatte certe cose rimangono là. Ci sono persone, mamme che ce ne hanno pure due e se li tengono in casa e muoiono insieme a loro, questa è la situazione. Io volevo dire che il diritto alla cura è una cosa fondamentale; i soldi non ci sono però anche negli anni '80 quando i soldi c'erano non sono state fatte le cose, allora io mi chiedo è la mancanza economica o c'è anche qualcos'altro dietro, secondo me c'è qualcos'altro dietro, volevo quindi dire che la salute mentale non è che importa molto, viene fuori solo quando si lancia una statuetta, oppure uno fa un gesto di violenza, però non ci si chiede il perché. Ai nostri ragazzi va tolto il dolore da dentro, ma se gli psichiatri sono pochi come si fa a parlare di piano personalizzato? Il piano personalizzato quando noi familiari andiamo a chiedere quale è il piano personalizzato non ci viene data risposta. Se uno psichiatra vede il malato una volta al mese e in certi casi anche più raramente come fa un nostro ragazzo a migliorare? Per non parlare del sociale visto che è tutto a macchia di leopardo. Nelle altre patologie, ad esempio quella tumorale, non si salta una fase della malattia, addirittura si ricostruisce anche il seno perché dal punto di vista psicologico non può vivere in una certa maniera e sono certo d'accordo su questo, ma ai nostri ragazzi invece cosa si dà? Questa è la cosa importante come pure come vengono fatte le cose e la responsabilità è di tutti anche di noi familiari perché noi ci ammaliamo con loro e molte famiglie non hanno la forza di parlare e di pretendere perché muoiono insieme a loro, si accontentano della pasticca e di farli star buoni, basta che non facciano violenza, ma non è questo che va dato (applausi), quindi anche nelle piccole cose c'è discriminazione e non vengono aiutati, a parte che chi sta

meglio viene lasciato solo a se stesso e se venissero curati, il 20, 30% non dico che possono guarire, ma possono avere una vita quasi normale e questo non accade. Per quanto riguarda anche gli aiuti c'è un'altra cosa grave che io ho seguito: i nostri ragazzi quando vanno a fare i concorsi per trovare un lavoro, il lavoro non c'era prima non c'è ora e non ci sarà mai, ma per i nostri ragazzi si deve considerare il fatto che lavorare vuol dire riacquistare le abilità sociali che hanno perso oltreché quelle lavorative; non c'è una preparazione al lavoro; io seguo i ragazzi che vanno a fare dei piccoli esami e vedo che intanto non c'è una preparazione e vengono lasciati a se stessi; un ragazzo che è malato ed è stato sempre chiuso in casa come fa ad andare ad un concorso? Un ragazzo ha preso zero, ma questi ragazzi vengono messi insieme ai fisici e a tutto l'arco dell'handicap e quello che succede è che quei pochi posti che ci sono non verranno mai assegnati ai malati mentali e su questo non si fa niente. Anche sul fatto della percezione di sé di cui ha parlato Gemma che è molto importante vi faccio un piccolo esempio che è stato fatto prima dall'Assessore Allocca: nel campo dello sport tutti parlano, ma le competenze sono molto poche, parlo così perché sono un'esperta visto che ho lavorato su questo campo e allora quando ai nostri ragazzi viene proposto un percorso sportivo di certo va bene, ma il gesto sportivo è un gesto codificato difficile, prima devo fare un lavoro di percezione di sé, sul corpo, sul movimento e il controllo del movimento, poi faccio lo sport e invece viene dato solo lo sport quindi è come si costruisse una casa senza le fondamenta.

## **Gemma Del Carlo**

Diamo adesso la parola a Marco Lussetti.

## ***Marco Lussetti – Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL 9 di Grosseto***

Sono Marco Lussetti, sono uno psichiatra che da dieci anni lavoro a Grosseto; prima ero ligure si sente dall'accento e in Liguria avevo lavorato anche in Cooperative di tipo B in cui c'erano i familiari e sono d'accordo e mi fermo lì che il lavoro sia una delle cose più importanti per aiutare i pazienti a non essere più pazienti, ad avere il diritto di cittadinanza che non c'è se non si ha il lavoro; sabato verrà presentato a Bologna un nuovo modello americano, fatto da Robert E. Drake, MD, PhD ma che è stato copiato anche da Fioritti dell'Emilia Romagna che è una delle Regioni più prestigiose insieme alla Toscana e che fa un po' quello che si è detto nei vari interventi sul lavoro: cerca di mettere le capacità delle persone che lavorano nei centri del lavoro che sono capaci a trovare lavoro con degli psichiatri che sanno gestire la malattia, ma non sanno fare l'inserimento lavorativo; questo modello è abbastanza semplice e molto efficace per i tecnici, evidence-based, infatti sono stati studiati degli indicatori e tramite la loro misura si è visto che funziona, indicatori sono persone che hanno un lavoro pagato normalmente e un altro indicatore esterno è che la persona che messa su un lavoro, se un operatore fa un buon inserimento lavorativo non deve mettere tutti su quel lavoro perché vuol dire che non soddisfa le esigenze e la voglia del singolo paziente; se un operatore di questo tipo lavora bene li deve mettere in posti diversi perché deve seguire le esigenze del paziente e non la comodità di mettere tutti in un contenitore di riabilitazione; questa persona americana Dreik andrà in Sicilia a Catania dove c'è un progetto di un milione di euro per l'inserimento lavorativo, quindi peccato visto che Firenze sarebbe stato più vicino, se qualcuno è interessato ad un modello efficace di inserimento lavorativo, internal placement and support io sabato prossimo vedrò Dreik e lo possiamo far venire le prossime volte per mostrarci un modello pratico di inserimento lavorativo.

## **Lorenzo Roti**

Diamo la parola a Tommaso Mazzei.

### ***Tommaso Mazzei – Presidente DiaPsiGra Sezione di- Firenze***

Sarò breve; per me questa mattinata è stata molto produttiva come quella delle 6 precedenti edizioni, però è una mattinata che si chiude secondo me con dei grandi punti esclamativi in positivo e in negativo e con un enorme punto interrogativo: ad esemplificazione dei punti esclamativi prendo alcuni interventi ad esempio quelli del Presidente della IV Commissione Regionale che è stato un po' un peana a quello che si desidera fare e che si farà, ad esemplificazione invece dei punti esclamativi in negativo prendo ad esempio il penultimo intervento fatto dall'amica e collega di sventura Fiscitelli i cui punti esclamativi dovranno avere una risposta; vengo al punto interrogativo che mi interessa maggiormente ed è quello della Società della Salute, io mi accontenterei se fra un anno quando ci ritroveremo qui avessimo risposta su perché questa benedetta società della salute non ce l'ha fatta ad imporsi e a realizzarsi. Tutti noi familiari almeno nel campo della salute mentale, per chi non lo sapesse io sono un familiare, questa intenzione di fare la società della salute, il sociale e il sanitario integrati eccettera, ne fummo entusiasti egoisticamente in quanto sapevamo che questo tipo di organizzazione territoriale si prestava massimamente bene ai malati psichici, ma siamo lì: vengono i Presidenti e vanno, i Direttori Generali della Società della Salute anche quelli vengono e vanno per lo meno questo è quanto è avvenuto a Firenze, inoltre di realizzazioni concrete non se ne hanno, dubbi che vengono da tutti gli interventi; ad esempio il signore con la barba che era qui e di cui non ricordo il nome ha parlato della Società della Salute con termini che io abbraccio al 100% e che hanno suscitato in me anni fa, quando vennero fuori, l'entusiasmo e la partecipazione più convinta e tuttora continua ad essere convinto. Chiudo dicendo che fra un anno quando saremo qui e ci ritroveremo dovremo sapere perché la società della salute nella nostra Regione non è decollata. Ci sono stati degli antagonismi, guelfi e ghibellini, delle inimicizie e delle concorrenze, il Presidente della IV Commissione ha parlato che non ci deve essere competizione tra il Comune e la ASL, ma collaborazione e il fallimento e lo scarso sviluppo che ha avuto la Società della Salute è da imputarsi a questione di potere e quindi si ricasca nella politica dalla quale vogliamo avere delle risposte. Grazie.

## **Lorenzo Roti**

Passiamo adesso la parola a Diana Gallo.

### ***Diana Gallo – Presidente Associazione “L'Alba” - Pisa***

Buongiorno a tutti, sarò breve così andiamo tutti a pranzo. Volevo dare una sterzata al positivo, visto che gli ultimi interventi ci fanno cadere giù; lo spazio di ascolto c'è e mi sembra che ci sia tanto e che ci sia per tutti soprattutto dai familiari da cui parte l'iniziativa che è il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale e al suo interno ospita tantissime associazioni di familiari. Ci sono tantissime cose buone, non c'è solo negatività e assenza di servizi, la signora di prima parlava di Centri Diurni che non funzionano, c'è stato a Pisa qualche giorno fa un convegno dove c'è un gruppo di lavoro che sta lavorando sulle trasformazioni dei centri diurni, diamo il tempo agli operatori di lavorare e di trasformarsi, non è facile nemmeno pensare che ci si trasforma in un giorno; giustamente si dice sette anni sono sette anni, ma i processi di trasformazione hanno bisogno di tempo, ci vuole la verifica di anno in anno di che cosa si è fatto, consapevoli che non si cambia tutto il mondo in un anno, ma ci sono dei processi. I cambiamenti se ne sono visti, ce ne sono tanti, e realtà di assunzioni ce ne sono tante; noi da Pisa siamo una

delle realtà che è stata studiata dal Dott. Serrano che è venuto come Trieste e ci ha eletto come una delle esperienze più significative a livello nazionale; noi siamo contenti di aver assunto 15 facilitatori sociali e non è poco, continuiamo a farli lavorare con contratti di collaborazione e non è poco; abbiamo aiutato persone ad inserirsi nel mondo del lavoro oltre l'associazione perché come diceva giustamente il signore non si può pensare a percorsi solo in un contenitore, noi lavoriamo sul rafforzamento delle persone che vanno a lavorare in altri enti, vedi un ragazzino assunto al cnr di Pisa, vedi altre persone assunte nelle cooperative sociali come OSA perché dopo il percorso di facilitatori hanno proseguito la storia della guarigione facendo altri percorsi di studi, OSA, OSS eccetera. Ora c'è un concorso in Comune per disabili, giustamente andrebbe chiarito il fatto che un disabile intellettivo viene messo insieme ad un disabile fisico, se infatti una persona è cieca lieve o non ha una gamba, ma ha il cervello che gli va come una Ferrari è ovvio che va più avanti. Però io non mi fermerei lì, bisogna vedere non è che le persone in tutti i territori non vengono seguite, c'è questo discorso della macchia di leopardo: bisogna cercare di migliorare sempre più a sistema la realtà esportando quelle che funzionano, cercando di far crescere i servizi che funzionano un po' meno, far sì che il mondo dell'associazionismo sia sempre più un collant di condivisione e di rafforzamento; quello che io recrimino e Gemma lo sa è l'atteggiamento rivendicativo che punta il dito, che offende e che pretende e basta visto anche che non serve a niente, mentre è importante un atteggiamento di verifica e monitoraggio; anche costruire insieme va bene. Se in questo piano ho chiesto prima alla Signora della Commissione se c'erano le tematiche a noi care, che sono quelle su cui lavoriamo da 20 anni che sono l'auto-aiuto, la partecipazione, il protagonismo delle persone al processo di guarigione, e guarire si può; non è vero che guarire non si può, alcune persone sono guarite anche clinicamente, ad esempio alcune non prendono più farmaci, quindi sfatiamo il mito che non si può guarire per niente. Si deve lavorare sempre più a non cronicizzare a fare servizi che si mettono in rete a fare un lavoro di uscita anche dai servizi e quindi la costruzione della rete di solidarietà è fondamentale, se non si parte dal fatto che dal territorio non ci sono situazioni come l'auto-aiuto di Pisa, di Massa e quindi le persone possono uscire e entrare in una situazione di solidarietà reale del territorio la persona rimane imprigionata nel servizio. Si possono fare dei bellissimi servizi, dei castelli dove però si rimane dentro e ci si imprigiona; in psichiatria si deve ragionare di comunità come la Regione sta dicendo sempre più. Si lavora perché la persona trovi il suo potenziale di vita in quel territorio non perché funzioni bene all'interno di quella casa famiglia, all'interno di quel centro diurno o all'interno di quel percorso di cura; cura si intende cura, riabilitazione e integrazione sociale e lavorativa; questo è il percorso, se non si inizia a ragionare sempre più in filiera non importano i soldi, ma le teste e il cuore delle persone; se si apre la testa, visto che spesso qui ci sono teste chiuse, ad esempio sul discorso dei facilitatori sociali ci sono ancora delle battaglie forti perché c'è un grosso pregiudizio, alcune persone, tanti operatori non credono alla possibilità che un facilitatore riesca a fare il suo lavoro, non ci credono e se non ci credono non si possono fare dei percorsi; inoltre il familiare spesso è il primo a non credere nella possibilità di guarigione del figlio.

## **Gemma Del Carlo**

Hai ragione, ma cosa si fa per aiutare i genitori a credere in questo?

## **Diana Gallo**

Dobbiamo fare un percorso di sensibilizzazione, formazione e bisogna continuare a crederci; il familiare oltre a fare tutto quello che fate voi stimolando le istituzioni a fare quanto devono, deve imparare meglio a fare il babbo e la mamma, perché a volte quello

che viene fatto è che il familiare non fa questo, ma fa tutt'altro, si sostituisce alle istituzioni e questa è una cosa su cui mettere l'accento.

malumori dal pubblico ...

### **Gemma Del Carlo**

Per cortesia non ci colpevoliziamo a vicenda. Diana ha detto delle cose più che giuste, bisogna capire che chi ha delle situazioni difficilissime dalla mattina alla sera in casa e non sa come venirne fuori va capito! Siamo qui per richiamare tutti al proprio ruolo, i familiari devono svolgere il proprio ruolo, gli utenti anche essi devono svolgere il proprio ruolo perché anche questi in alcuni casi se ne approfittano, le Istituzioni devono fare e ci devono aiutare ad educarci un pochino. Tu Diana fai un lavoro egregio, ma da tutte le parti questo non c'è.

### **Diana Gallo**

Stiamo dicendo la stessa cosa, Gemma; ho detto che quello che non funziona, quando si arriva con rabbia si creano delle dinamiche di urto e bisogna imparare a comunicare.

### **Gemma Del Carlo**

Vorrei fare una comunicazione: il pranzo oggi è stato preparato da una cooperativa di tipo B "Don Chisciotte" e facciamo pertanto un applauso. Vorrei inoltre ringraziare Daniel De Wet per la raccolta dei dati informatici relativi alla salute mentale della Regione Toscana. Buon appetito a tutti e riprenderemo i lavori tra circa un'ora.

## POMERIGGIO

### Tavola Rotonda (II sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute, Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Centro



#### ***Gemma Del Carlo - Coordinatrice della II Tavola Rotonda***

Prima di ricominciare i lavori vogliamo ringraziare la cooperativa Don Chisciotte che ha preparato un pranzo veramente squisito. Preferiscono non prendere la parola, perché ci dicono essere qui “per lavorare e non per parlare”! Li ringraziamo ancora!

Prima di riprendere i lavori ascoltiamo l'intervento della Dott.ssa Pitanti che rappresenta l'Asl 1 di Massa Carrara e che questa mattina non è potuta essere presente nella tavola rotonda di appartenenza. Prego, si accomodi.

#### ***Antonella Pitanti - Dirigente Neuropsichiatria Infantile Asl 1 di Massa Carrara***

Salve a tutti, sono Antonella Pitanti, Neuropsichiatra infantile dell'Asl 1 di Massa Carrara. Lavoro, quindi, all'interno di un servizio per l'età evolutiva che la Regione Toscana colloca all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e lavoro a Massa Carrara, che - come sapete - in questo momento sta attraversando un momento difficile. Vorrei dare un suggerimento a Gemma Del Carlo, anche se apprezzo che già nelle slide di questa mattina abbia fatto riferimento ad una serie di punti sulle azioni che dovrebbero essere

previste per l'età evolutiva, osservazioni perfettamente condivisibili, se non altro perché contenute anche nella bozza del Piano.

Vorrei, allora, condividere una riflessione con voi. Spesso i servizi previsti per l'età evolutiva all'interno del Dipartimento di Salute Mentale a volte vengono sottostimati, perché ovviamente le problematiche legate alla salute mentale degli adulti spesso prendono il sopravvento, senza tenere conto che noi siamo servizi di prevenzione della salute mentale degli adulti, perché tutta una serie di disturbi di insorgenza negli adulti alcune volte hanno origine nel periodo dell'infanzia e dell'adolescenza. Senza tener conto, poi, che negli esordi di fenomeni psicopatologici si sta registrando un abbassamento proprio dell'età di insorgenza. Nella nostra realtà, pur così critica, noi responsabili dell'Unità funzionale Adulti e Minori abbiamo fatto lo sforzo di andare nella direzione di una maggiore collaborazione, che storicamente a Massa Carrara è sempre stata un po' difficile. E questo ha portato ad elaborare dei percorsi integrati di gestione per la continuità terapeutica dei Minori in carico all'UFMIA, che poi - come dire - devono "traghettonare" gli utenti ai Servizi Adulti. L'altra cosa è un percorso di gestione congiunta delle emergenze psichiatriche in adolescenza; perché per l'età evolutiva, almeno per quanto riguarda la Zona Nord-Ovest, quando c'è la necessità di un ricovero, noi ricoveriamo presso la Stella Maris, la quale però non ha un Pronto Soccorso, tanto che i ricoveri, anche in regime di urgenza, sono un po' programmati, per cui alcune volte i pazienti rimangono ricoverati, almeno quelli dai sedici anni in su, presso l'SPDC. Devo dire che ho trovato un'apertura anche presso l'SPDC, perché ci hanno consentito di far entrare all'interno anche degli educatori che lavorano presso un nostro centro psico-educativo per gli adolescenti con disturbi psicopatologici per un trattamento intensivo, che sono potuti andare in reparto e, per parte della giornata, affiancare il giovane adolescente.

L'altra cosa che mi sembra importante condividere con voi oggi è che abbiamo elaborato un progetto, che mi auguro la Regione Toscana ci finanzi, sulla prevenzione dell'esordio della psicopatologia in adolescenza, e questa credo che sia una cosa innovativa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta e con le scuole, perché la mia esperienza con i ragazzini che hanno un esordio precedente al diciottesimo anno di età e che devono frequentare la scuola (io dico "devono", perché quello di permettere la frequenza scolastica è un obbligo che la società ha nei confronti di questi ragazzi) mi ha fatto rendere conto che anche per i ragazzi molto giovani è presente lo stigma, quello che normalmente si usa in riferimento agli adulti, ma in realtà lo troviamo molto anche con gli adolescenti nella fascia 14-18. Questo è un progetto in collaborazione anche con il Mutuo-Aiuto psichiatrico, che ci darà una mano per quanto riguarda tutta la parte della sensibilizzazione.

Un'ulteriore cosa che mi sembra di dover dire è che noi operatori dell'età evolutiva possiamo non dico insegnare, ma trasmettere agli operatori dei Servizi Adulti la cultura e tutto il lavoro che noi facciamo con i genitori, perché spesso noi lavoriamo più con i genitori, che non con i ragazzi, dal momento che i genitori diventano quello che noi diciamo "co-partner" nel processo terapeutico dei propri figli, e non possiamo pensare di fare un progetto terapeutico e riabilitativo senza la condivisione del genitore e senza una "compliance" con il genitore stesso. Credo che il nostro contributo come operatori dell'età evolutiva potrebbe essere di aiuto proprio per trasmettere questa cultura di capacità anche dei genitori. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Ringraziamo la Dott.ssa Pitanti e diamo inizio alla Seconda Sessione della Tavola Rotonda. Se c'è qualche rappresentante delle Società della Salute di Firenze, Pistoia, Empoli e Prato è pregato di prendere la parola per un intervento. Siamo contenti, comunque, di constatare che a questo Tavolo sono presenti tutte le Direzioni Aziendali.

Adesso diamo la parola al Dott. Marroni, Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze, prego.

### ***Luigi Marroni - Direttore Generale Azienda USL 10 di Firenze***

Buon pomeriggio a tutti. Ringrazio per l'invito a questo evento che ci offre l'occasione per fare il punto complessivo dell'andamento della Salute Mentale nelle varie Aziende. Parlerò di alcune questioni (ovviamente relative a Firenze) che ci stanno portando ad elaborare una relazione su quello che è lo stato dell'arte del Servizio di Salute Mentale a Firenze nel suo complesso.

Sto proseguendo tutta la risistemazione della parte strutturale della Salute Mentale, quindi tutto quello che sono gli edifici e le strutture per accogliere le situazioni ai vari livelli di autonomia che vengono richiesti. Quindi è ormai quasi conclusa la ristrutturazione complessiva, che ha voluto dire ristrutturazione di quello che già c'era, la dismissione di alcune strutture e la contemporanea apertura di altre, e ci ha portato in questi anni ad aver raggiunto quasi il livello che ci eravamo preposti molti anni fa, quando abbiamo iniziato il progetto di riqualificazione, al cui momento le nostre strutture erano davvero carenti, non tanto da un punto di vista quantitativo (quindi di posti disponibili), quanto piuttosto qualitativo (di gestione della struttura stessa). Ad oggi, ripeto, è quasi tutto completato, sia la parte territoriale delle residenze, sia la parte ospedaliera con la sistemazione degli SDPC che sono tornati (sia quello di Ponte Nuovo, sia quello di Torre Galli sia infine quello di Santa Maria Nuova) a livelli molto adeguati, almeno così riteniamo. Rimangono un paio di questioni da sostituire: la prima è che andremo a sistemare il Centro a Medio-Alta Intensità "La Terrazza" (per il quale c'è una questione di proprietà dell'immobile che è un bene architettonico protetto, perché opera giovanile di un architetto, per cui si ha difficoltà a "toccarlo") il quale - anche se non è messo poi troppo male - è bene risistemare. Poi stiamo discutendo con i nostri referenti della Consulta della Salute Mentale (che vedo anche qui presenti e che ringrazio personalmente per il supporto e stimolo dinamico e dialettico che c'è con loro) a proposito della vendita (che speriamo di realizzare entro fine anno) del vecchio Ospedale di San Giovanni di Dio, in cui c'è un Centro di Salute Mentale e un Centro Residenziale non di grandi dimensioni. Con l'occasione abbiamo tutto un anno o un anno e mezzo per risistemare la cosa, e trovare un'altra struttura adeguata. Anzi, a questo punto una delle ipotesi sarebbe quella di fondere questo progetto con quello del "Villino Martelli" e fare un Centro adeguato e nuovo. Questo sarebbe, o meglio è il progetto. A questo punto, diciamo, quella che partì come una ristrutturazione fisica complessiva di tutto il network, di tutta la rete della Salute Mentale sarà completata.

Apro una parentesi su una cosa che ho già detto più volte, ma che è importante ripetere in occasioni come questa e che se si trasformasse in una sensibilizzazione non sarebbe male, anzi sarebbe utilissima. Io ho sperimentato in questi anni che tutte le volte che si va a cercare una struttura per la Salute Mentale è praticamente impossibile trovarla; in affitto poi non se ne parla neanche. I proprietari non danno la struttura perché arrecherebbe disturbo ai vicini, quindi la cosa si trasforma in un disastro totale. E' un problema molto grande che abbiamo, perché tutte le volte siamo, come dire, tra l'incudine e il martello, cioè tra la giusta richiesta di migliori condizioni e la volontà e le risorse per realizzare queste richieste, ma di fatto nel mezzo abbiamo sempre il problema degli immobili che non riusciamo a trovare, né attraverso affitti né attraverso vendite, perché i proprietari e i condomini o i vicini sono restii. Ci sono ostracismi di tutti i tipi, ostracismi che come al solito sono trasversali: ovviamente nessuno ci dirà mai che non vuole persone che hanno problemi di salute mentale, ma lo fanno capire attraverso ostracismi trasversali appunto. Nessuno ha il coraggio di affermare che non vuole persone psichiatriche, ma in pratica nessuno li vuole, e questo è un atteggiamento molto ipocrita. È un problema grande per il quale mi dibatto da anni. Poi quando si trova qualcosa e finalmente si acquista, cosa si

acquista? Alla fine si acquistano villini che non abbiano vicini di "muro", ma vicini di villino, e ricominciano polemiche, discussioni, lettere anonime. Viene spesso avanzata un'operazione di natura legale. Quindi diventa veramente difficile poter apportare delle novità, perché si tratta di un'oggettiva difficoltà sia a realizzarla, sia poi ad affrontarla successivamente, date tutte le polemiche che devono essere affrontate per i motivi suddetti, e a volte anche a questioni di questo genere: "ma chi c'è dietro l'acquisto? ma quanto hanno pagato? ecc..". Comunque, nel complesso, la questione strutturale sta andando a regime.

Per quanto riguarda il servizio in sé diamo due "numeri": l'Asl di Firenze nel 2010 aveva 12.500 utenti attivi, cioè persone che si sono presentate a vario titolo, a vario indice di gravità. Quest'anno contiamo di chiudere una proiezione 2011 con mille utenti in più. Quindi c'è stata un'espansione del servizio. I nuovi arrivati, i nuovi utenti attivi erano 3.300, e questi rimangono più o meno stabili. I presi in carico, cioè quelli che hanno almeno quattro interventi nell'arco dell'anno e quindi già ad un livello di servizio più approfondito, sono passati da 6.200 a 7.500, quindi quasi 1500 in più persone che non sono state solo prese in carico, ma visitate. Gli altri utilizzatori, invece, che sono quelli che vengono visti da 10 a 18 volte nell'arco di un anno (si tratta cioè di un utilizzo pesante del servizio), sono aumentati quasi di 500 unità, passando da 1600 a 2100. Quindi, in questa situazione di restrizione per le Asl, oltre alla questione strutturale, di fatto c'è stata un'espansione del servizio e soprattutto all'interno di questo servizio anche dei servizi a più alto carico assistenziale: questo è quanto. I numeri sono simili, anche se sono numeri più bassi, per l'infanzia e l'adolescenza. Si è trattato di un incremento un po' più modesto, perché passiamo da 5900 a 6100. I nuovi sono aumentati di 300 unità, da 1800 a 2100; i presi in carico (e questo è molto importante) sono aumentati di mille unità, perché siamo passati da 2700 a 3700 unità, quindi questa è la dimostrazione che non vale solo il numero, ma quanto è approfondito il servizio. Complessivamente, quindi, c'è stato anche un grosso impegno sugli inserimenti lavorativi, che si mantengono sostanzialmente stabili. Questo anno ha visto un'espansione della totalità dei servizi e anche una espansione nelle fasce a più alto carico socio-assistenziali, con numeri molto significativi.

Parliamo adesso dei ricoveri, che sono stati uno degli elementi che viene posto all'attenzione come problematicità dell'Asl di Firenze, perché c'è una discussione sul fatto che vengono ritenuti o sono sostanzialmente eccessivi rispetto a una media regionale. I ricoveri SPDC che nel 2010 erano 1400, sono passati a 1390 a ottobre di quest'anno, quindi si presume che saranno un po' di più dell'anno scorso. La degenza media è di 8,5 giorni più o meno. I ricoverati sono diminuiti per un po', però a fine anno saranno più o meno gli stessi. Quindi, sostanzialmente si mantiene il trend dei ricoveri. Stiamo un po' migliorando sulla questione dei reingressi, che è una delle cose che viene fatta notare all'Asl di Firenze, anomala rispetto alle media delle altre Asl toscane, perché abbiamo un tasso di reingresso a 30 giorni di 20. Ora siamo a 19: effettivamente c'è un'attenzione, almeno non c'è un aumento, ma anzi una leggera diminuzione. È diminuito invece molto il tasso a 7 giorni, perché da 12 siamo andati a 9. Quindi su questo c'è una tendenziale diminuzione, anche se non c'è proprio una inversione di tendenza. Vorrei fare due commenti su questa questione, perché è stato oggetto di molte analisi, di molti dibattiti anche con la Regione e con voi, insomma, a vario titolo. Una questione è numerica, perché per il reingresso - dal momento che per un po' abbiamo chiuso l'SPDC di Santa Maria Nuova per lavori - ci siamo dovuti appoggiare ad una casa di cura. È successo, allora, che spesso lo stesso ricoverato proprio da un punto di vista burocratico lo abbiamo dovuto dimettere dall'ospedale e reinmettere nella casa di cura. Eppure era la stessa persona, nello stesso giorno, che nelle stesse due ore è uscito da un ospedale e ricoverato nella casa di cura, però la parte numerica fa sì che questo sia contato doppio. Qua e là c'è stata anche qualche difficoltà di catalogazione, di registrazione, credo che la

cosa sia stata anche citata. Sono cose che vanno eliminate. Rimane un fatto di fondo: anche i numeri dei reingressi non sono poi così male; vanno depurati, e comunque il fenomeno c'è, non siamo di certo a dire che non c'è. Noi la domanda ce la siamo posta seriamente e anche con i nostri Psichiatri e anche con la Regione, e così siamo andati un po' anche a vedere le altre realtà della Toscana, per confrontarci. Però ci si domanda se sia effettivamente corretto confrontare un'area metropolitana dell'Asl di Firenze, quindi un'area di mezzo milione di abitanti con realtà numericamente inferiori (corretto perché stiamo cercando la risposta giusta, non per altro), con Grosseto ad esempio o con Massa Carrara, piuttosto che con città come Bologna o Verona, con città cioè che abbiano una dimensione metropolitana, quindi con tutte le dinamiche sociali e sociologiche più simili. Bologna è perfettamente uguale a Firenze come numeri e come dimensione, quindi il paragone è esatto. Verona è una città un po' più piccola, però comunque metropolitana. Torino è una città più grande, però comunque un'altra grande area metropolitana, tanto per capire. Non abbiamo fatto un confronto con Napoli, ma solo con Bologna, giusto per costruire un ragionamento. In effetti viene fuori che i nostri tassi di ricovero sono quasi speculari con quelli di Bologna, e molto simili sia a quelli di Torino sia a quelli di Verona. Viene una riflessione di fondo nel domandarci se la lettura di questo fenomeno su un'area metropolitana complessa porti delle considerazioni diverse. Facendo un paragone (che come tutti i paragoni non calza alla perfezione, soprattutto se lo fa uno come me che è un Ingegnere, quindi non un esperto in senso stretto) viene da dire che abbiamo un fenomeno simile nel tasso di non autosufficienza degli anziani, persone che poi vanno in RSA ad esempio, quindi è un problema completamente diverso, lo ripeto, ma tanto per dire che l'area metropolitana di Firenze ha un tasso di ricovero, un tasso di accesso ai servizi della non autosufficienza e ai ricoveri negli RSA che sono più del doppio di tutta la Toscana. La domanda è: perché li mettiamo dentro? Perché c'è una facilità totale a farlo? Oppure perché ci sono questioni per cui bisogna domandarsi se l'area, la dinamica metropolitana crea condizioni diverse su questa cosa? Quindi ancora oggi non c'è una risposta scientifica o conclamata; c'è però una questione che poniamo anche a voi, insomma, in modo da discuterne, parlarne. L'idea nostra è di fare i ricoveri che servono, non di più e non usare il ricovero come una forma per togliersi il problema. Certo, se i ricoveri che servono sono questi, questi restano! Se invece la questione è imputabile ad altri fenomeni, allora analizziamoli insieme. Però il tema non è trascurato: ci stiamo chiedendo come leggere questo dato in chiave più complessiva, casomai coinvolgendo anche istituti, terzi che abbiano un approccio più scientifico e meno operativo di quello che può avere una Asl, che tutti i giorni deve stare sul territorio. Prego Signora.

## **Persona dal pubblico**

Invece di ricorrere ai ricoveri, non sarebbe meglio potenziare i servizi sul territorio nel quadro ovviamente di un potenziamento dei progetti personalizzati?

## **Luigi Marroni**

Signora, quello che io stavo dicendo è che ci stiamo domandando se, a parità di servizio territoriale, nell'area metropolitana ci sia qualcosa di diverso rispetto alle altre aree del territorio toscano, che pone una città di circa 500mila abitanti in una posizione diversa rispetto ad una di 40mila. Tutto lì. Poi i servizi territoriali ce lo domandiamo comunque se funzionano. Sicuramente Signora la sua è una delle possibili letture. Se però anche a Bologna, che notoriamente passa per essere una delle città migliori, in cui i servizi territoriali sono i migliori d'Italia, hanno gli stessi numeri di Firenze, allora ci si può anche domandare qual è la chiave di lettura migliore. Siamo alla ricerca della soluzione migliore. I servizi diurni ad esempio (per parlare proprio dei servizi territoriali) sono tredici. Fino al 2011 (questo numero che dovrà aumentare ancora di un 10-15% fino a fine anno) ha

gestito 95 utenti, per un totale di 61mila giornate di centro diurno, espletate fino ad ottobre, per cui ancora un 10-15mila giornate ci porteranno alla fine dell'anno. Le residenze, quelle che abbiamo quasi tutte completate (sono 17 in tutto), offrono 153 posti. Sono entrati fino ad ottobre del 2011 66 persone, ne sono uscite 39, quindi sono complessivamente presenti 134 persone. Quindi vediamo che le entrate sono superiori alle uscite, quindi si sta ampliando la tipologia di servizio.

Per ultimo voglio parlare dei progetti. I progetti concordati con la Regione, finalizzati, specifici sono:

- il trattamento della depressione nei servizi della comunità, quindi un progetto integrato tra la Medicina Generale e i Servizi di Salute Mentale;
- l'intervento psico-educativo per i familiari dei Servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale;
- lo sviluppo e il consolidamento dei servizi per la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nell'età evolutiva e costruzione della continuità con l'età adulta (come spesso mi viene fatto presente sta diventando una frontiera nuova, ultima, perché si è presentata ultimamente, ultima in senso temporale);
- la diffusione del "case-management" per tutte le strutture della Salute Mentale;
- attivazione "casa da sé", sempre per l'apprendimento e il sostegno dell'autonomia per gli affetti da autismo, con il diurno per gli adolescenti autistici al centro "AIABA";
- ultimo, ma non ultimo (perché va usata con molta parsimonia questa parola), ci sono tutti i servizi della Salute Mentale per una popolazione normalmente non trattata in questi casi, che è la salute del personale degli Istituti di Detenzione e Pena. Quindi non parlo solo dell'O.P.G. di Montelupo, ma anche proprio dei servizi di salute mentale per le persone che non sono in un centro specialistico, ma sono all'interno di un carcere. Tipicamente quello di Sollicciano, qua a Firenze, che è un carcere enorme, abnorme anche come numeri ecc.

Come sapete tutti, da due anni il Ministero di Grazia e Giustizia ha passato alle Asl, in virtù di una legge, e quindi a noi a Firenze, i servizi della salute in carcere e quindi tutta l'assistenza sanitaria alle persone, tra cui (cosa che già si faceva) anche tutto il servizio della Salute Mentale, che è un servizio composto da numeri significativi e chiaramente non paragonabile al resto della Asl, ma significativo, se si pensa che si tratta di una comunità ristretta, una comunità non amplissima in numeri, con tutta una serie di complicazioni aggiuntive, rispetto ad un carcere qualunque, vista la doppia gestione legata sia ad un problema sanitario sia uno alla sicurezza di un carcere. Quindi anche questa è una cosa che abbiamo affrontato con molto impegno. E' una cosa molto complessa, ma che sta dando alcuni risultati.

## **Gemma Del Carlo**

A proposito di quest'ultimo punto, credo che per quanto riguarda l'O.P.G. ci siano dei finanziamenti specifici, che non dovrebbero incidere sul servizio di Salute Mentale. Gli O.P.G. meritano sicuramente di essere trattati con tutti i riguardi, però sappiamo che ci sono dei finanziamenti specifici.

## **Luigi Marroni**

Su questo punto ci sono tre livelli: c'è l'O.P.G. in quanto tale, che non è a Firenze, ma come sappiamo a Montelupo Fiorentino. Esiste poi una grande realtà che ci dà molte soddisfazioni, che è quella di una via intermedia, quella della "Comunità Le Querce", che appunto non è un O.P.G. e nemmeno una cosa completamente libera. Si tratta di una comunità terapeutica dedicata a persone provenienti da un percorso di condanna penale. Date quindi le caratteristiche della persona e date anche le caratteristiche della pena che

deve scontare, dalla popolazione complessiva di chi sarebbe destinato in O.P.G. si potrebbe ricavarne un sottoinsieme da destinare alla comunità "Le Querce", una proposta su cui è stato fatto un convegno anche poche settimane fa. E poi c'è il terzo livello, quello di base diciamo relative cioè alle persone che normalmente non hanno un percorso O.P.G. ma sono in un percorso non O.P.G., che però hanno bisogno di una qualche assistenza da parte della Salute Mentale.

Per quanto riguarda la questione complessiva come ci pone all'attenzione Gemma Del Carlo, vale a dire i numeri, e' vero che ci sono dei finanziamenti stanziati per le Asl per fare un'assistenza sanitaria complessiva alla salute in carcere, e quando dico la Salute intendo anche quella mentale. Parlando dell'Asl di Firenze e del caso della comunità "Le Querce", quest'ultima ha un finanziamento dedicato, sufficiente per quello che fa, di anno in anno reiterato, comunque va bene così (permettetemelo). La salute in carcere complessiva, tra cui la salute mentale, è oggetto di finanziamenti insufficienti. La Asl di Firenze, da quando le è stata affidata la salute in carcere, ha dovuto ricavare dal suo bilancio (da tutto il suo bilancio, non solo quello della Salute Mentale) più di 2milioni l'anno, perché tutti i finanziamenti che arrivano per questo scopo ci permettono di dare un servizio che non è come noi vorremmo. Per dare un ottimo servizio di salute in carcere oggi (non le idee e i progetti che verranno realizzati tra due o tre anni) abbiamo dovuto trovare delle risorse dall'Asl di più di 2milioni, che vanno ricavati dal "monte", cioè dal personale, tagliando un po' qua e un po' là, riducendo le spese un po' sopra e un po' sotto. Perché? Perché così va il mondo, così è andata. I miei colleghi Direttori hanno avuto situazioni simili. A Firenze sono tante le entrate e tante le spese, perché i numeri sono più grossi, ma è una situazione che sostanzialmente esiste sicuramente in tutta la Toscana, credo, immagino, non lo so di preciso, ma credo anche un po' in tutta Italia. Quindi la salute in carcere nel complesso, quindi anche la Salute Mentale in carcere, attinge a minori risorse. Quello su cui vorrei tranquillizzarvi e rispondere così alla domanda fatta dalla Signora è che non è che i capitali in una Asl vanno uno per uno, per cui se dobbiamo aumentare la Salute Mentale in carcere diminuiamo la Salute Mentale fuori; se dobbiamo aumentare le risonanze magnetiche in carcere, diminuiamo le risonanze fuori. È un monte comune, di tante centinaia di milioni di euro, per cui alla fine riusciamo a tirar fuori tutto quello che ci serve. Quindi non è che se aumentiamo la Salute in carcere, diminuiamo quella fuori, ma cerchiamo di fare al meglio tutte e due. Quindi, quello che volevo dire è che non sono capitoli così rigidi, per cui levo da una parte e metto da un'altra. Alla fine due milioni l'anno prossimo non ce li danno, non ci sono, per cui dovremo trovarli da qualche parte, perché non si può non trovarli, questo è il problema.

## **Gemma Del Carlo**

Ho capito. Altra cosa che è emersa negli incontri, ormai lo voglio dire, è che veramente a noi familiari non è tornato il fatto che, avendo dei posti in esubero nell'ospedale, si ricovera con più facilità. Dico io, questi progetti personalizzati prevedono di ricoverare spesso perché uno ne ha bisogno davvero o perché c'è il posto letto a disposizione dove collocarlo, visto che non si sa dove metterlo? Noi l'abbiamo interpretata un po' così. Voglio dire, il ricovero prevede una spesa ingente: perché allora non potenziare gli interventi sul territorio?

## **Luigi Marroni**

Guardi Signora, provo a darle io una risposta generale, però anche il Dott. Caneschi che è qua davanti può intervenire, specificando in maniera più dettagliata. Punto primo, non mi risulta che si ricoveri maggiormente perché c'è abbondanza di letti: uno, non deve essere così; due, non mi risulta che sia così. Poi il Dott. Caneschi - che è il responsabile - potrà essere un po' più preciso sull'argomento. Il punto secondo è che ci sembra di aver

investito tantissimo sul territorio: ho detto che sono aumentate in maniera significativa le persone prese in carico, da 5mila a 6mila, da 7mila a 8mila; stiamo portando a termine la revisione di tutte le strutture. Sono stato accusato di aver speso troppo (perché nel mondo non si fa mai contento nessuno) per le strutture del territorio, per esempio, e sui giornali, non in un modo qualunque. Comunque, a noi le accuse di questo genere non interessano; andiamo avanti. Abbiamo portato a conclusione gli SPDC. Però, dal momento che siamo a dire che sul territorio abbiamo investito molto (probabilmente negli anni cercheremo anche di investire di più), va anche pur detto che questo è il quadro generale, cioè che ogni anno arrivano decine di milioni in meno, questo è il tema. Poi non mi risulta che ci sia una facilità di ricovero in SPDC, semplicemente perché ci sono i letti. Esiste una cosa vera, che è quella che ho detto e che ripeto, che i ricoveri nella Asl di Firenze sono statisticamente ampiamente eccedenti in percentuale quelli della media della Toscana e delle Asl della Toscana. Ho anche detto che probabilmente c'è da domandarsi se - avendo anche aree metropolitane come Bologna, Torino numeri molto simili - questo non sia un fenomeno tipico delle aree metropolitane, che hanno una tipologia diversa, e questo dobbiamo domandarcelo.

### **Gemma Del Carlo**

Per carità, io capisco quello che sta dicendo, però questa questione ce l'ha detta proprio il Dott. Caneschi nell'incontro che abbiamo fatto in preparazione al convegno. Ah, non se lo ricorda Dott. Caneschi?

### **Andrea Caneschi**

Beh, che dire, a volte le cose schiocche uno preferirebbe non averle dette.

### **Gemma Del Carlo**

Ma non è una cosa sciocca.

### **Andrea Caneschi**

Io credo di non averla proprio detta questa cosa. L'ingegner Marroni prima nell'illustrazione ha confuso il dato del ricovero per il 2010, che in realtà è riferito a Ottobre, non a tutto l'anno. Quindi, in realtà, ad Ottobre del 2011 a confronto di quello con il 2010 abbiamo 33 persone ricoverate in meno, 33 su 963 dell'altro anno, quindi quest'anno ne abbiamo fatti 930, e abbiamo 1390 ricoveri contro 1404. Io concluderei che, casomai, a fine anno possiamo aspettarci che più o meno ripetiamo il risultato dell'anno scorso, probabilmente con una diminuzione dei ricoveri. A questo va aggiunto anche il fatto che noi ci siamo impegnati quest'anno con la Direzione ad una riduzione del 30% dei ricoveri nelle case di cura di Firenze. Noi governiamo tutti i ricoveri in case di cura per i residenti dell'Asl, il che vuol dire tutti coloro che vengono inviati dai Medici di Medicina Generale, dagli Psichiatri privati, tutti quelli che si svegliano la mattina e chiedono di andare in casa di cura sia che ne possano avere motivo oppure no. Quindi noi governiamo anche questa situazione. Bene, noi siamo scesi quest'anno (sempre su un livello di stima rispetto all'anno scorso, quando abbiamo speso 1 milione e 76 mila euro per le rette) a 756 mila come stima. Non ho trovato (in questi giorni avevamo difficoltà con il sistema informativo) il dato numerico dei ricoveri, ma i costi parlano - mi sembra - in maniera chiara: ci sono circa 320 mila euro in meno come stima rispetto all'anno scorso. Mi sembra che questi dati indichino che sono diminuiti i ricoveri in casa di cura; è aumentata l'attività territoriale; è aumentata la presenza in SPDC, ma siamo comunque riusciti a reggere un livello che è certamente (lo abbiamo già detto) più alto di quello delle altre Asl toscane, riguardo soprattutto la città di Firenze, perché se poi facciamo i confronti con le zone periferiche, nel Nord-ovest e nel Sud-est siamo sostanzialmente in pari. E siccome la

formazione, la preparazione, la storia dei professionisti dei Servizi è analoga in tutte le Asl (ci sono certamente problemi locali da individuare), ma io credo, sono portato anche io a pensare che indubbiamente c'è un problema metropolitano specifico della città, che senz'altro – per esempio – si ravvisa in un carico notevole, soprattutto in Santa Maria Nuova, che è l'ospedale centrale di Firenze, a cui confluiscono tutta una serie di richieste non necessariamente e propriamente psichiatriche, ma comunque impegnative per i servizi. L'altra cosa che volevo dire è questa: a proposito dei posti letto che sono tanti, noi attualmente abbiamo 46 posti letto.

### **Gemma Del Carlo**

No, guardi, ma nessuno lo accusa, è solo che si tratta di una cosa che ha colpito tutte le Associazioni di Firenze.

### **Andrea Caneschi**

No..no..ma capisco perfettamente, sto spiegando, perché mi sembrava di non averlo detto, mi sembra strano, però può darsi, perché una delle preoccupazioni che abbiamo, che ho da un po' di tempo è questa. Noi abbiamo almeno quattro/cinque posti letto in meno sul parametro di 0,6 x 10mila abitanti. Faccio presente che questa è la situazione.

### **Gemma Del Carlo**

L'Università su Firenze non ha nessun coinvolgimento?

### **Luigi Marroni**

Sì, Signora, su questo posso rispondere anche io. Con l'Università (l'Università significa questa in quanto tale, sia l'azienda universitaria di Careggi, che poi diventa il braccio operativo anche della clinica universitaria) stiamo pensando da tempo di capire se è possibile riorganizzare, fare un discorso comune tra i letti (fatemi dire) della clinica universitaria con quelli della Asl e far sì che il servizio diventi unico nella sua completezza. È uno dei temi che stiamo discutendo e che probabilmente anche quello ha un'incidenza di fatto anche sulle statistiche che parlano dei posti letto. Ora immagino che questa sia una cosa da chiarire, da discutere, però questo è il tema. Sulla questione, poi, se il numero sia veramente alto o meno, dovremmo forse fare una riflessione scientifica, epidemiologica, per capire qual è il numero (tra virgolette) giusto a cui tendere, se il meno possibile: di per sé sì, anche se questa tipologia di ricoveri esiste ci sarà un motivo, no? Lo dico da non esperto, ecco. E comunque li stiamo diminuendo, come abbiamo già detto.

### ***Marzia Fratti - Responsabile Posizione Organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della Salute Mentale e coordinatrice della II tavola rotonda***

Grazie davvero all'Ing. Marroni ed al Dott. Caneschi per il loro intervento. Credo che le informazioni date e i dati che ci sono stati forniti siano importanti; li voglio leggere anche come un percorso di crescita, di attenzione maggiore al governo delle attività dei nostri servizi. Le informazioni di ciò che viene fatto all'interno dell'Azienda Sanitaria Fiorentina con questa sempre maggiore precisione nella lettura di certe attività, ripeto è estremamente importante. Certamente, come ci siamo detti più volte bisogna migliorare, anche nella lettura dei dati. E' necessario migliorare il sistema informativo salute mentale che presenta ancora limiti, soprattutto in alcune parti del territorio, nella qualità e completezza dei dati e, come ci richiamano spesso all'attenzione i familiari, è opportuno riuscire a sviluppare una valutazione anche degli esiti. Anche su questo mi sembra ci sia un'attenzione da parte dei vertici aziendali ed a livello locale.

Vorrei riprendere anche alcune cose che diceva il Direttore a riguardo del confronto con le altre Regioni. Per l'appunto, voi stamattina non c'eravate, ma l'Assessore Scaramuccia ha proprio chiesto di andare avanti per il prossimo anno, cercando di stimolare sia a livello regionale sia a livello locale un maggiore confronto con altre Regioni, e su questi elementi che ci dava anche il Direttore, mi sembra che un approfondimento comparato sia interessante, un approfondimento che più volte è emerso, parlando di aree metropolitane piuttosto che di piccoli centri. È importante attivare quindi un maggior confronto anche su questo ambito. A questo proposito (stamattina non c'è stato modo di dirlo) volevo ricordarvi che quest'anno non abbiamo fornito il rapporto con i dati come gli anni scorsi. È stato fatto però un percorso con l'Agenzia Regionale Sanitaria e l'agenzia ha curato, in collaborazione con il Settore Servizi alla persona sul territorio, la stesura di un quaderno sull'epidemiologia della Salute Mentale in Toscana. Ci tenevamo a darvi questa informazione e a dirvi che il 25 di Gennaio ci sarà un Convegno proprio dedicato ad approfondire l'analisi di queste informazioni curate dall'Agenzia Regionale. Ecco, questo ci tenevo a farlo presente, perché credo che sia proprio indice di quel percorso di maggiore attenzione, che proprio voi familiari ci chiedete, alla conoscenza dell'attività dei servizi, attraverso analisi sempre più puntuali, sempre più precise. Quindi ringrazio anche il Direttore per la sua sollecitazione che spinge proprio in questa direzione.

Un elemento del quale sono un po' dispiaciuta è che non siano state presenti le Società della Salute a questo tavolo, perché sarebbe stato interessante ascoltare anche il loro punto di vista.

### **Intervento dal pubblico**

Dovete chiedere perché non sono venute?

### **Marzia Fratti**

La questione secondo me non è questa, credo che le ragioni possano essere tra le più varie. Nella tavola rotonda di stamattina le Società della Salute erano abbastanza rappresentate. Ci dispiace un po', però coglieremo l'occasione per riprendere anche un discorso insieme alla Società della Salute e all'Asl 10.

### **Gemma Del Carlo**

Allora riprendiamo con l'intervento del Dott. Scarafuggi, Direttore Generale dell'Asl di Pistoia.

### ***Alessandro Scarafuggi - Direttore Generale Azienda USL 3 di Pistoia***

Ripartendo dall'ultimo discorso che è stato fatto sulle Società della Salute, vorrei scusare il Direttore della Società della Salute di Pistoia, perché stasera abbiamo fatto un cambio: lui è andato ad un incontro sugli anziani, io sono venuto a questo. Pertanto su questo il Direttore della Società della Salute di Pistoia avrebbe una giustificazione. La Val di Nievole invece no e su queste vedremo quindi, perché il Direttore non è giustificato. Prendendo spunto da quello che diceva prima Luigi Marroni, io mi trovo un po' in difficoltà con la parte riguardante i dati. Luigi ha fatto tutto un elenco di prestazioni, di attività ecc...e l'Azienda sotto questo profilo soffre un po' per aver cominciato una documentazione, come dire, in tempi abbastanza anziani, però per essere via via arrivata ad arrancare sulla parte numeri, ma ci stiamo rimettendo in pari su questo. Vorrei però partire, rispetto a quello che diceva Luigi (non so se avete visto il pacchetto di fogli che aveva Luigi Marroni per documentare l'attività, che gli sono stati forniti dai suoi servizi), io vi faccio vedere il foglio che è stato fornito dai miei. Si tratta di una piccola precisazione, per farli vedere alla platea. Però

vorrei per certi aspetti fare un riferimento a due problemi che sono stati posti, perché il nostro incontro di stasera serviva per cercare di vedere in questo tipo di situazioni, quali sono le prospettive. Io vorrei in questo senso cercare di identificare quello che noi anche all'interno dell'azienda avevamo identificato come problematiche. La strada che i servizi di Salute Mentale Adulti di Pistoia ha cercato di seguire, negli anni per lo meno di mia conoscenza, è una strada di forte superamento dello stigma che è uno degli aspetti più importanti, cioè, da un lato di fornire tutti quelli che sono gli ausili di cura, ma dall'altro di cercare di applicare realmente quel concetto che è scritto anche nel sottotitolo del Convegno di oggi, cioè "Non c'è Salute senza Salute Mentale". Quello che mi è stato fornito mi sembra, per certi versi, sufficiente per vedere qual era la carenza di risorsa: noi sui nostri ancora non perfetti progetti assistenziali ad esempio ci sono 40 risposte per il problema dell'abitare, quando ce ne servirebbero 80; ci sono circa 23 risposte sul problema del lavoro e ce ne servirebbero 100. Queste sono le nostre deficienze, cioè per quanto riguarda un progetto che non è solo un progetto terapeutico, il progetto abilitativo di tutti i soggetti che sono in carico ai servizi e che francamente non sono molto pochi. Ora, questo tipo di problematica è una problematica che probabilmente dovremmo in qualche modo affrontare. Cioè, queste sono dal nostro punto di vista le risorse da trovare, cioè riuscire ad avere un'occasione di lavoro, che sia un lavoro vero, cioè nel senso non un lavoro di "intrattenimento", ma un lavoro che di fatto sia abilitante e un lavoro vissuto assolutamente in maniera gratificante dalle persone che lo fanno, perché questo è il tipo di sforzo che tra l'altro credo i servizi stiano facendo; 70 posti di lavoro, perché questi sono quello che in questo momento mancano, sono abbastanza problematici. Ci sono indicazioni sulle quali francamente il servizio sta lavorando, e su questo credo che si debba trovare anche fantasia, cioè la fantasia di riuscire a superare in alcuni casi il concetto dell'assistenza o il concetto della retta prestazione, come spesso succede per arrivare eventualmente al finanziamento del progetto abitativo; questa credo sia anche una strada che ci servirà, soprattutto se gli elementi normativi consentiranno di portare il progetto abilitativo a qualcosa che abbia un'elasticità, altrimenti oggi come oggi a me capita di vedere (Luigi prima lo citava, parlando delle relazioni di ricovero che vengono fatte e anche noi di ricoveri ne abbiamo fatti) che per un soggetto con patologia psichiatrica ad esempio inserito anche nell'ambito di un progetto di RSA sono 36mila euro l'anno che partono. Non sono cifre di scarso rilievo. Laddove sia inserito in una struttura terapeutica, queste cifre raddoppiano. Allora, io credo che francamente il tentare un percorso che riesca a finanziare il progetto abilitativo di questa persona sia la strada da seguire. Noi in questo momento abbiamo sottoscritto la possibilità di appartamenti, tanto per intendersi, per il problema dell'abitare, perché altrimenti delle volte noi al problema dell'abitare diamo delle risposte totalizzanti, quando quello che serve è una casa dove stare. Altrettanto, se diamo una struttura sanitaria o una struttura assistenziale per abitare, ci troviamo in una condizione completamente diversa, per quanto riguarda i requisiti che la struttura deve avere, rispetto al fatto che uno che non abbia interdizione o altro possa regolarmente affittare una casa in cui stare, e decidere come stare è un problema suo. Allora io credo che su queste cose forse valga la pena di impostare (questa era la domanda che ci veniva posta) in un momento di crisi la risposta a delle problematiche assistenziali. Perché per quello che è l'esperienza, e i servizi credo facciano tutti i giorni, ci sono esperienze dell'acuzie che trovano una risposta nell'ambito delle strutture sanitarie vere e proprie. Il quadro della provincia di Pistoia, per quanto riguarda i ricoveri in acuzie, è un quadro abbastanza basso, ma è un quadro basso perché c'è una volontà precisa di non farlo, tanto che bene o male la previsione è di arrivare al superamento anche degli SPDC per avere strutture dei centri di Salute Mentale, il che probabilmente porterebbe non ad un risparmio, ma ad un approccio diverso alle problematiche dell'acuzie del paziente, che in quel momento ha bisogno di un approccio assistenziale. Altrettanto, io credo che

debba essere attivato il progetto di assistenza non alle acuzie, ma la cronicità che a me specialmente interessa prevalentemente, perché poi è quella che in ultima analisi ha bisogno di un progetto abilitativo (queste sono le discussioni e gli spazi che spesso e volentieri facciamo), riuscendo non solo il criterio della cura, ma realmente il progetto personalizzato di vecchia memoria, perché poi non stiamo inventando niente. Queste cose c'erano scritte nei piani e anche nei progetti assistenziali già trent'anni fa, perché io me li ricordo già nel 1982, non è che mi sto inventando cose particolari. Dal 1982 ad ora sono passati 29 anni, e devo dire la verità che si riuscivano qualche volta a realizzare. Certo, tutto il percorso assistenziale, che è il percorso assistenziale che nell'ambito ospedaliero viene trasformato nel cosiddetto ospedale per intensità di cura, ma che in ultima analisi individua il soggetto di riferimento nel percorso di cura ospedaliero, non può prescindere dall'individuazione del soggetto di riferimento per il percorso di cura ospedaliero, sia esso il Medico di Medicina Generale, sia esso il Medico Specialista, siano esse altre figure professionali, che in ultima analisi dovrebbero riuscire a farsi carico della complessità dei casi che gli sono stati affidati. Io credo che francamente sia questa la cosa su cui investire, per cui in termini normativi abbiamo il superamento del criterio della prestazione. Noi stiamo cercando di fare questa esperienza (abbiamo qui il Presidente) qua a Pistoia sull'assistenza all'autismo in età adulta. E in quell'accordo (e c'è anche Galileo Guidi che è lì che fa finta di niente, ma che in parte ha seguito), c'è di fatto il superamento del concetto della retta, cioè c'è un progetto assistenziale: c'è l'idea che ci debba essere una verifica di quello che si ottiene, per cui progetto assistenziale non significa soltanto che noi sappiamo dove è la persona ma ci chiediamo se questa persona stia ottenendo qualcosa e se sia stato fatto un progetto sulle cose da ottenere. Se queste cose si ottengono, quel progetto è un progetto che ha una finalità e una copertura di tipo terapeutico. Se queste cose non si ottengono, allora si rientra anche in un ambito di finanziamento che dovrebbe essere diverso. Per questo senso ovviamente ci sarà la relazione con le Società della Salute che integrano l'azione dell'azienda sanitaria con i Comuni, ai quali compete un'attività assistenziale. Ecco che su questo molto probabilmente si potrà anche pensare a modelli diversi, perché oggi come oggi grazie ad un accordo con il Comune di Pistoia ci dovrebbe essere un alloggio messo a disposizione. Credo che questo tipo di percorso possa esser fatto e possa esser fatto in alcuni casi su tutta una serie di beni che sono di proprietà delle Pubbliche Amministrazioni. Quando oggi si parla non di fare delle concentrazioni (tra virgolette) di casistiche, ma ad esempio di riuscire ad avere strutture abitative, avendo beni di proprietà delle Aziende e degli Enti locali, che non siano strutture abitative destinate alla tipica categoria dei soggetti che hanno un bisogno dell'assistenza pubblica, concentrazione di casi da servizio sociale, in cui quei quartieri diventano quartieri in cui l'assistente sociale sta fisso. In alcuni casi invece c'è bisogno di una struttura residenziale (che noi avevamo individuato a suo tempo nel "condominio solidale" e tutta una serie di cose), in cui ci sia una capacità di accoglienza di casistiche, che non sono una concentrazione di casistiche, ma sono l'espressione della normalità di quello che esiste in un determinato territorio, ma che in qualche modo siano anche accessibili per persone che possono regolarmente pagare l'affitto, ma che non rientrano nell'ambito dei progetti rivolti a soggetti da assistenza pubblica. Su questo abbiamo dimensioni di patrimoni (ce l'ha Firenze, ce l'ha Pistoia, ce l'hanno gli Enti locali) di assoluto rilievo, e molto probabilmente porterebbero effettivamente uno spazio su cui lavora anche quello che noi oggi chiamiamo il settore della cooperazione sociale, e che ad esempio – sempre nell'esperienza che stiamo conducendo a Pistoia – ci sta dando per ora dei buoni risultati, perché noi avevamo tutta una serie di attività, che erano affidate in ultima analisi alla gestione da parte della cooperazione sociale. Però, questo affidare le attività alla gestione da parte della cooperazione sociale era in ultima analisi (come si potrebbe dire) un usufruire di prestazioni, ma con l'indirizzo forte, per cui il "know how" solo nell'ambito della struttura

pubblica. L'ultimo contratto che noi abbiamo fatto con la cooperazione sociale è anche questo un tentativo di contratto a risultato. Cioè si affidano dei percorsi a dei problemi; il "know how" della cooperazione sociale dovrebbe consentire di ottenere un risultato. Dovrebbe in questo senso riuscire a sviluppare all'interno della cooperazione sociale non tanto e non solo quelle che sono le attività di contenimento, ma anche quelle che possono essere attività professionali, che non attengono all'attività terapeutica in senso stretto, ma sicuramente all'attività riabilitativa. Questo è un qualche cosa in maniera imperfetta, che però sta cominciando a costruirsi, e che a mio avviso si può costruire nell'ambito dei contratti. Tutto questo deve essere necessariamente un atto terapeutico a carico della prestazione sanitaria? O può essere anche un qualche cosa che non è a carico della prestazione sanitaria, ma risolve comunque il problema con un riflesso positivo sulla prestazione sanitaria stessa? Ecco, il problema del percorso nell'ambito della comunità adulta è un problema che sicuramente riguarda anche la comunità infantile. Perché la patologia diciamo di tipo neurologico, neuropsichiatrico della comunità infantile o comunque della patologia cronica della comunità infantile, anche questa dal mio punto di vista ha bisogno di percorsi, percorsi che tra l'altro non la mollino. L'esperienza relativamente fatta con Agrabah sul percorso dell'autismo (ma come c'è Agrabah a Pistoia ci potrebbe essere anche Aias e altro), fa parte di situazioni che di fatto sono delle collocazioni riabilitative che durano da quindici anni e sono, diciamo, chiaramente delle collocazioni riabilitative che si stanno nascondendo dietro un dito, perché in quel momento chi sta sottoscrivendo che c'è una prestazione riabilitativa in atto lo sta facendo per la pace, perché tutto continui senza andare a guardare se quello che continua sta corrispondendo completamente a quello che lui sta dicendo. Ecco, credo che su questo ci sia bisogno di cambiare (chiamiamola così) una mistificazione, perché poi in ultima analisi tutti ne siamo consapevoli e molto probabilmente responsabili, ma saremmo disposti a sostenere questa responsabilità, ne sono disposti i professionisti fin dall'inizio, come ne sono disposte le strutture direzionali dell'Azienda, che poi questo consentono, per chiamarla invece con altri termini, altri nomi, e probabilmente il progetto potrebbe in tal senso risolvere questo tipo di problematica, che altrimenti sarà una problematica che non ci porterà a dare delle risposte che potrebbero essere possibili, a dare delle risposte stereotipe. Sul percorso della Salute Mentale infantile quello che vediamo è che il fabbisogno di sostegno alle famiglie è un fabbisogno importante, e molto probabilmente su questo dobbiamo trovare anche una sufficiente fantasia per avere un gruppo di operatori; in questo caso quando parlo dell'ospedale per intensità di cure e del soggetto Tutor nell'ambito della struttura ospedaliera, cosa semplicissima al limite, anche se nessuno la vuole realizzare diventa per certi versi un pochino più complesso, invece nell'ambito di un proseguo di attività territoriale che non dura il tempo di un ricovero ospedaliero, media dai cinque ai dieci giorni, e invece in quel caso si parla di anni. Pertanto garantire anche questo tipo di continuità può essere qualche cosa di abbastanza complesso. E credo che siano importanti anche le aperture che sono state date in questo momento sulla attività della Medicina Generale, se non viene vista come il classico ambito su cui meglio che la Medicina Generale non se ne occupi, ma se ne occupino le Medicine Specialistiche. Vediamo se è così, se lo vuole davvero, invece nell'ambito di un progetto potesse parteciparvi, perché sicuramente il soggetto delle volte mantiene più a lungo il rapporto terapeutico con quella persona, perché teoricamente la può sempre seguire per tutta la sua vita professionale, che è sempre più corta normalmente della vita reale del suo assistito. Di quarant'anni si campa quasi tutti di più. Ecco, ritornando alle problematiche che ci riguardano come azienda, noi siamo sicuramente una azienda in cui se si va a vedere il dato dell'intervento nell'ambito della Salute Mentale abbiamo un incremento modesto, ma costante dell'investimento che viene fatto in questo settore, come vi dicevo carente rispetto ai bisogni, perché se ci mancano ancora quaranta case e ci mancano

ancora posti di lavoro, vi rendete conto che quello che manca alla visione nostra di una soluzione del problema della cronicità che in questo momento conosciamo, è una quantità di risorse non di poco conto, perché settanta (7x3, mettiamolo così, sono 21) sono svariati milioni di euro che mancano all'appello, per cui mancano oltre 2milioni di euro su questo settore e, per quanto riguarda l'abitare, molto probabilmente si potrebbe parlare di cifre ben più modeste. Noi non abbiamo trovato se non delle leggere resistenze, quando si trattava di collocare o di trovare o di fare da tramite per trovare spazi abitativi. Qualche resistenza c'è stata, ma è stata una resistenza che si è sgretolata poco dopo, per cui non abbiamo avuto le stesse problematiche che diceva Luigi Marroni relativamente alla situazione di Firenze, che era andata a collocarsi in un quartiere che ha fatto scalpore. Credo che abbia fatto scalpore anche il fatto che non si capisca che esiste una normalità che non è solamente la normalità che noi vogliamo. Io, poi, lo dicevo prima a Marzia parlandone, avrei anche altre idee volendo sulla Salute Mentale. Alla domanda che faceva Roti "che cosa volete fare?" rispondo che per il prossimo anno vorrei che si riuscisse a trasformare quelli che sono progetti assistenziali a prestazione in progetti assistenziali, vorrei che si riuscisse a quantificarli in termine economico, e si trovasse all'interno della Società della Salute, all'interno dei progetti regionali e all'interno della disponibilità pur modesta di risorse aggiuntive che ci possono essere all'interno dell'azienda, e dislocando risorse laddove servono, naturalmente togliendole laddove le si spendono, per certi aspetti anche in maniera volutamente impropria. Considerate che il 60% delle prestazioni sanitarie che noi facciamo non servono assolutamente a niente, anche se qualcuno ci darà che dobbiamo comunque farle.

## **Kira Pellegrini**

Da che dipende?

## **Alessandro Scarafuggi**

Glielo dico subito Kira da cosa dipende. Questo dipende da noi, ma perché le prestazioni sanitarie si fanno in un sistema in cui (allora io la voglio dire così) se io domando a voi quale sia la prestazione sanitaria, voi mi direte quello che "vi interessa": cioè, nel senso, io mi sento male e ho bisogno di questo, e lo dite voi in alcuni casi quello di cui avete bisogno. So benissimo che ora non mi farò amici, ma quello che mi interessa possibilmente subito, cioè quando lo dico io, possibilmente sotto casa e possibilmente anche gratis. Questa è la visione che c'è sul fabbisogno sanitario. Quello che si può fare è quello che serve. E già mettersi d'accordo su quello che serve non è una cosina di poco conto; nel miglior modo possibile, e anche su questo c'è da discutere parecchio; e possibilmente rispettando anche i livelli di risorse che ci sono. I tempi sono quelli che servono. Vi faccio un esempio banale per farvi capire quali sono i tempi che servono: a me viene detto che a Pistoia si fanno le mammografie a soggetti asintomatici; "mi voglio fare una mammografia per"... e noi si fanno con un anno e mezzo di attesa. E io quello che sto dicendo è che si fanno troppo presto, perché andrebbero fatte con due anni di attesa.

## **Intervento dal pubblico**

Ma se una persona ne ha bisogno nell'immediato?

## **Alessandro Scarafuggi**

Se una persona ne ha bisogno subito, la mammografia si fa entro quindici giorni. Anzi in una settimana, e in alcuni casi anche in due giorni. Però, una persona che ne ha bisogno è un soggetto sintomatico, che ha sentito un nodulino e gli è sorto un dubbio. Questo

soggetto deve avere una mammografia al massimo in una settimana, e si riesce a fare. Quello che dice “mi ha detto il Ginecologo, quindi dovrei fare la mammografia” anche se non ha un sintomo, io dico che allora dovrebbe farla alla scadenza dei tempi dello screening. Perché lo screening si fa con quei tempi? Perché il rischio dell’esposizione ai raggi è maggiore rispetto al guadagno che si ha nell’individuazione dell’eventuale patologia tumorale. Allora, un discorso del genere (vedo che tutti fate no con il capo)...

## **Gemma Del Carlo**

Lo devono fare i suoi tecnici!!

## **Alessandro Scarafuggi**

I miei tecnici infatti dicono che lo screening va fatto ogni due anni, ma i miei tecnici vengono regolarmente sbugiardati sul giornale, perché gli viene detto: “Come? A Lucca ci viene fatta in una settimana!”.

## **Intervento dal pubblico**

Come mai a Lucca ci mettono una settimana?

## **Alessandro Scarafuggi**

Perché il rischio che hanno è più modesto, rispetto a quello che potrebbero averne di vantaggio. Allora io quando vi dico questa roba (cioè scusate, ma ripeto che credo che non mi farò amici), sto cercando di dire che tra tecnici, Gemma, si parla di quello che serve (e non è che delle volte chi si serve del tecnico ritenga che gli serva e non gli serva), e lei se riesce a dire che io ho ragione, solo se lei c’ha un bel rapporto di fiducia con me, se bene o male abbiamo passato un po’ di tempo a parlarne, se siamo riusciti a stabilire una relazione. Allora, quello che io dico è che in sanità voi tutti ci state chiedendo di fare prima, ma io vi dico che in sanità bisogna fare più piano. Non di fare prima, non siamo nella ruota del criceto, e questo tipo di situazione è una situazione in cui viene da dire: “lo dica lei ai suoi tecnici”. Io ai miei tecnici glielo dico, ma nel frattempo noi siamo gente che si cambia le ruote delle macchine in corsa, perché nel momento in cui gli dico di fare più piano, gli dico anche di fare prima. Perché se io gli do una risposta tra tre mesi, lei mi dirà che non sono una persona credibile. Allora io bisogna che da una parte riesca a darle una risposta in quindici giorni per poterci mettere quattro mesi. Questo è quello che io sto cercando di far capire ai miei tecnici. Non è facilissimo, perché anche loro in ultima analisi sanno che io faccio prima a dire sì che di no. E si fa molto prima a farla una cosa che a non farla. Il tempo che serve impiegare per non farla è più lungo del tempo che serve a farla delle volte. Tutto questo però è fortemente diseducativo, per lo meno dal mio punto di vista. È lo stesso discorso che succede a voi. Può succedere anche a noi, però vi inviterei a riflettere. Quello che vorrei dire e che dico anche a chi fa raccolta dati (e mi sono messo in un ginepraio che so benissimo che forse non andava affrontato, se non in un’altra assemblea), ma siccome ci sono occasioni in cui si parla, e voi sicuramente fate alone (nel senso che lo dite anche ad altri criticando chi ve l’ha detto). Però quello che io vi invito a dire è che nella relazione medico-paziente, non c’è solo il medico. Non è lui che governa tutto, c’è anche il paziente. In questa relazione è che spesso e volentieri si considera che uno deve fare e uno non deve fare nulla. Allora, sono tutta una serie di cose che bene o male devono abituarci che nella relazione quello che è importante è la complessità, non la semplificazione. E invece tutti andiamo sempre avanti su relazioni semplici, “sì/no”. Allora io credo che la Salute Mentale in questo senso sperimenti proprio che non c’è il “sì/no”, che il prendersi in carico è una cosa delle volte di una complessità incredibile. Quando delle volte si dice «venga in ambulatorio», si è sbagliato in grossa parte l’approccio, perché se quello era in grado di venire all’ambulatorio, non c’era bisogno della prestazione

su alcune cose, no? E molto probabilmente si dovrà riuscire a trasformare ogni relazione in un caso preciso che si segue in relazione alla sua evoluzione. Io mi ricordo che quando facevo un altro mestiere, di essere quello che portava in un ricovero volontario un soggetto che naturalmente si doveva ricoverare sempre di sabato alle 12,30 e andandolo a prendere a casa mentre mangiava gli spaghetti al pomodoro che gli faceva la sua mamma, e se non c'era questo rituale, lui non si ricoverava volontariamente e ci si doveva andare con i vigili urbani. Poi si era trovato questo accordo con lo Psichiatra che lo seguiva: lui individuava me, che facevo un altro mestiere, come l'operatore di riferimento. C'era una serie di telefonatine, e io sapevo che quel sabato c'avevo da accompagnare il sig. Tal dei Tali alla clinica psichiatrica in ricovero volontario. Naturalmente a tutti i semafori rossi mi toccava andare a dritto, perché sennò scendeva dalla macchina, e non era proprio una cosa semplicissima da governare. Era però un progetto assistenziale che facevamo, un progetto molto personalizzato. Io la sto buttando in una cosa che può sembrare una macchietta, Gemma, ma è l'esperienza di chi deve governare una relazione, deve governare un progetto assistenziale, perché poi con quel progetto assistenziale dal mio punto di vista si arriva anche in fondo.

Allora, s'è fatto una lunga digressione che non c'entrava nulla, adesso taccio e mi fate tutte le domande che volete.

### **Gemma Del Carlo**

No, no, invece ha detto delle belle cose. Possiamo anche condividere la lezione che ci ha fatto, però bisogna che prenda i suoi e li faccia lavorare in questo modo, perché, voglio dire, lei è Direttore Generale. E comunque noi ribadiamo l'importanza del progetto individuale-personalizzato, perché con questo progetto si vanno a toccare tutti i punti che lei ha detto; si va veramente a dare ciò di cui uno ha bisogno, non quello che uno chiede senza bisogno, perché il fatto che uno vada dal medico e dica da sé la cura che deve fare bisogna che cessi. Si deve dare una risposta in base al disturbo che uno ha. È questo che noi chiediamo: non vogliamo sprechi o quant'altro. Comunque, vedendo i dati, su Pistoia si vede che si spende molto meno che da altre parti. Quindi, non lo so, ma un minimo di riflessione ci vuole anche qui. Va bene? Grazie.

Adesso vorrei salutare il Prof. Fagiolini, che vedo qua in sala, grazie per essere qua con noi.

### **Maria Grazia Bertelloni**

Se posso vorrei dire una cosa.

### **Gemma Del Carlo**

Vieni, prendi il microfono.

### **Maria Grazia Bertelloni**

Ha detto una cosa fondamentale che è quella della relazione tra paziente e Medico. Una delle cose che ho apprezzato maggiormente del discorso del Dott. Scarafuggi è che, come si dice noi utenti e familiari, tra il Medico e il paziente ci deve essere una relazione di fiducia ovviamente, perché anche in Salute Mentale (e soprattutto dalla nostra parte) quando – come si diceva stamattina - c'è una lentezza nel movimento degli utenti, perché gli utenti hanno paura di tutta una serie di cose, che noi con lacrime e sangue abbiamo superato (alcuni non ce l'hanno fatta), che però essenzialmente è quello. Quando noi chiediamo un rapporto democratico all'interno di una psicoterapia, di un incontro con il Medico, e quando chiediamo al Medico che trovi insieme a me le strategie migliori per liberarmi al più presto possibile dal Dipartimento, è nella relazione d'aiuto. Quindi anche il cittadino (anche noi ci riteniamo cittadini, anche se siamo un po' intasati insomma,

comunque prima ci riteniamo cittadini e poi malati) ha una responsabilità, gli utenti hanno una responsabilità, non i familiari. Io richiamo all'attenzione, e lo facciamo in continuazione, gli utenti, perché il movimento degli utenti deve crescere, deve aiutare a far capire che laddove loro, come esperienza personale, non ce l'hanno, dobbiamo insegnare loro quali possono essere i metodi giusti, dove mettere le risorse, dove abolire gli SPDC, abolire le contenzioni, abolire tutto quello che per noi è restrittivo e punitivo. E questo lo si può fare solamente se il paziente, l'utente, la Salute Mentale si fa carico del proprio dolore. Con coraggio deve andare dal proprio Medico e non delegarlo, e non dirgli questa è la mia palla di dolore, risolvimela te, ma avere la responsabilità di uscire fuori da uno stato di disagio: questa si chiama relazione d'aiuto.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Chiamo qua al tavolo il Direttore Sanitario di Massa-Carrara, che stamani mattina abbiamo detto che era assente, quindi meno male che in questa giornata è presente anche Massa-Carrara. Si accomodi qua, prego. Eh, stamattina le abbiamo fatto un bel rimprovero e una bella critica, ma adesso ci scusiamo.

E ora diamo la parola al Direttore Generale dell'Azienda USL di Prato, Bruno Cravedi, grazie per essere qui con noi.

### ***Bruno Cravedi - Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato***

Grazie e buonasera a tutti. Rispetto anche all'ultimo intervento che c'è stato mi sento un po' in difficoltà, perché quando si parla di esperienze vissute si fa fatica ad intervenire con un altro ruolo più tecnico, più da amministratori, perché poi, appunto, come veniva detto tutte le esperienze sono individuali e quindi diventa difficile poter pensare a dare delle risposte standard o comunque delle risposte di carattere generale. Io volevo un po' anche riprendere alcuni elementi che sono emersi anche stamani mattina nella relazione introduttiva, di cui su alcuni temi mi sembra che si possa iniziare una riflessione. Cominciamo una riflessione, perché in questo momento qui credo che si ponga in maniera prioritaria un ripensamento di quella che è l'organizzazione che fino ad adesso abbiamo realizzato nella nostra Regione relativamente alla salute mentale. Noi abbiamo uno scenario, un quadro che oltre ad essere dettato da una situazione di crisi socio-economica, che quindi porta nuovamente ad un'ulteriore domanda verso i servizi di Salute Mentale, verso le situazioni di disagio, anche ad un cambiamento dell'evoluzione del quadro della Salute nella nostra Regione. Sto pensando a quello che sarà il bisogno sanitario da qui a cinque, dieci, quindici anni. Un quadro molto più delineato rispetto a quelle che sono le malattie cronico-degenerative, rispetto ad un modello assistenziale che per una buona parte negli anni scorsi è stato improntato ad attività non più sui casi acuti, ma più sui casi di tipologia assistenziale ben definita. Allora, in questo senso qui io credo che sia necessario anche un ripensamento di quella che è l'organizzazione di tutte le risorse, quindi non parlo solo del Dipartimento di Salute Mentale, o quelle che mette in gioco il Servizio Sanitario Nazionale, ma tutte quelle che sono le risorse che noi possiamo mettere in campo nell'ambito della nostra società. Abbiamo fatto un richiamo prima ad una presenza più puntuale degli utenti sicuramente, e vedo con molto favore questa lotta qui dell'organizzazione mondiale della sanità; sicuramente è necessario anche rafforzare un ruolo di maggiore responsabilità (e parlo di responsabilità e non solo di partecipazione) da parte dei familiari, di chi accompagna gli utenti, ma nello stesso tempo io credo che sia necessaria anche una revisione dei nostri modelli assistenziali, che secondo la mia visione sono rimasti un po' chiusi, in una dimensione solo della Salute Mentale. La Salute Mentale dal '78 fino agli anni recenti è stata un po' l'avamposto del divenire, di quella che dovrebbe essere e in parte lo è stata l'evoluzione della nostra Sanità. Mettere insieme per esempio delle competenze, dei saperi, delle professionalità non è stato facile. C'è stato comunque

un momento di integrazione, c'è stata la capacità di dar luogo a tutta una serie di risposte, in maniera graduale, rispetto ai bisogni che si configuravano con diversa intensità. Ecco, io credo che bisogna andare oltre rispetto a questo. Ricomprendere in questa dimensione qui anche tutta un'altra serie di condizioni, di risorse che stamani mattina venivano anche elencate e proposte sia nel documento di apertura, sia riprese negli interventi dei due Assessori. Parlo della casa, parlo del lavoro, insomma tutte quelle che sono i momenti di vita che consentono un completo benessere psico-fisico della persona. Allora, in questo senso qui sarebbe anche importante poter ripercorrere in senso anche più ampio, rispetto a quelle che sono le specifiche risorse che noi fino ad adesso abbiamo utilizzato in ambito della Salute Mentale, anche un continuum di altre competenze e di altre figure professionali. Ecco, un elemento essenziale sul quale fino ad adesso si è poco riflettuto è stato il rapporto che intercorre tra il paziente e il Medico di Medicina Generale in prima istanza, o comunque non è il proseguo di quello che è il percorso assistenziale. Ecco, io non credo che il Medico di medicina Generale debba sostituirsi allo specialista, allo Psichiatra o allo Psicoterapeuta o alla Neuropsichiatra infantile. Ma sicuramente il Medico di Medicina Generale, proprio per il rapporto di fiducia che veniva richiamato prima, riesce a stabilire con il paziente una serie di relazioni che possono orientare meglio e sostenere in continuità quella che è l'assistenza che questa persona può richiedere. Io credo su questo lato qui sia stato realizzato poco investimento. Non ricordo significative iniziative, ad esempio da parte di operatori psichiatrici, da parte dei nostri Dipartimenti, da parte anche dell'organizzazione del volontariato nel coinvolgimento di questi operatori. Forse, in questo senso qui, anche con il recente accordo che è stato fatto con la Regione Toscana verso i Medici di Medicina Generale possiamo e dobbiamo sicuramente fare meglio.

Un altro elemento che io vorrei sottoporre alla vostra attenzione, riguardo alla riflessione che io ponevo di ripensare l'organizzazione in generale della Salute Mentale, è quello della ricerca, della sperimentazione. Vedo con favore che finalmente abbiamo ripreso in Toscana dopo tanti anni una frequentazione dell'uso dei dati, dell'analisi dei dati, e questo quaderno ne è una testimonianza, anche se è mirato soprattutto (mi sembra di leggere dalle poche pagine dell'indice che ho potuto cogliere in questo momento qui) sull'esperienza suicidaria, ma è già un elemento. Guardate che il fatto della conoscenza, non solo dei dati in senso generale, di numeri assoluti, ma la conoscenza dei fenomeni di quella che è la storia naturale, l'evoluzione delle persone che si trovano in questa condizione è indispensabile per poter programmare e poter adeguare anche al meglio le nostre risorse. Questo da un lato per quanto riguarda l'epidemiologia, ma ci sono anche tutti altri versanti della ricerca, della ricerca semplicemente non come disponibilità (mi sembrava di cogliere prima, da parte dell'università, di mettere a disposizione posti letto o attività specifiche di prestazione), ma un'attività di ricerca che intanto colga tutte le dimensioni del fenomeno, non solo quelle psichiatriche, ma anche quelle psicologiche, quelle relazionali, insomma quelle più ampie, e nello stesso tempo anche una capacità dell'università di formare gli operatori verso queste nuove situazioni.

Il secondo elemento che io pongo alla vostra riflessione è quello della sperimentazione di nuovi modelli assistenziali. Noi stiamo facendo un'esperienza (e lo ricordava prima il Dott. Scarafuggi) assieme ad altre due Aziende Sanitarie della realizzazione di questi Ospedali per Intensità di cura, cioè delle strutture di ricovero dedicate in particolare a quelle che sono le prestazioni di tipo acuto o di carattere complesso, che non possono essere svolte in altre sedi o ambienti assistenziali. Il fatto di andare verso questi nuovi modelli (che significa smontare, ad esempio, un'organizzazione assistenziale che fino ad adesso è stata concentrata su quelli che sono i saperi dei singoli specialisti, il laringoiatra, il nefrologo e quant'altro) per cui il paziente viene curato a segmenti, o comunque a prestazioni, e non in un continuum assistenziale, il che significa ricomporre ad esempio l'ospedale non sulla base di quelle che sono le tradizionali specialità, ma in base a quelle che sono le

necessità assistenziali, quindi i luoghi di cura che possono essere intensivi, sub intensivi, a medio o lungo termine, o in dayhospital oppure in cure ambulatoriali, la realizzazione e il funzionamento di questo modello qui, anche un continuum e anche un principio con il territorio. E allora mi sto domandando: nell'ambito della Salute Mentale è possibile prevedere, ad esempio, un approccio di questo tipo qui, in cui ci si prende in carico tutto il percorso, l'arco di vita del paziente secondo me sì. Io ho partecipato recentemente, una settimana fa, ad un dibattito che abbiamo avuto nella nostra città di Prato, sulla questione del "Dopo di Noi", dell'assistenza ai pazienti adolescenziali che dopo la presa in carico della neuropsichiatria infantile passano all'età adulta, e quindi della necessità di garantire una continuità di presa in carico di queste persone. Ecco, allora, lì si vede che probabilmente noi manchiamo ancora di un approccio globale alla persona, perché non si tratta di attivare solamente un momento di continuità, di incontro tra i neuropsichiatri e gli psichiatri adulti, o comunque tra le varie figure professionali che intervengono in questa situazione, ma si tratta proprio di fare un progetto sulla persona che vada al di là di questo elemento, e che, quindi, dalla scuola passa al lavoro, passa possibilmente anche ad un'autonomia personale, quindi ad una abitazione, a cospargersi di relazioni individuali, ecc ecc. Ecco, allora, forse anche in questo caso qui è necessario ripensare e sperimentare anche nuove soluzioni.

Per quanto riguarda il rapporto con gli utenti e per quanto riguarda il rapporto con le associazioni noi abbiamo attivato la Consulta, ma non ci siamo fermati solo a questo livello qui. Da alcuni anni (ormai sono due anni) noi abbiamo dato luogo ad una iniziativa abbastanza specifica (non è la nostra Azienda Sanitaria peculiare) che è quella della salute partecipata, ossia al di là di quella che è la programmazione annuale che facciamo nei nostri piani, noi ogni anno – con in singoli servizi e le singole strutture – verifichiamo quelli che sono i programmi di intervento nell'annualità, con l'assegnazione relativa anche delle risorse. Ma prima di tutto discutiamo gli obiettivi, laddove possiamo andare e come ci possiamo andare. Ecco, da due anni a questo tempo qui abbiamo attivato un meccanismo di confronto e di discussione delle definizioni di quelli che sono gli obiettivi e quindi delle risorse. Quando parlavo di responsabilità, su questo c'è anche la responsabilità di chi interviene, tenendo conto delle disponibilità e della compatibilità di risorse che abbiamo con gli utenti e con le associazioni. Naturalmente su questo c'è sempre un divario tra quella che è la declamazione degli obiettivi che relativamente il fabbisogno di salute che si ha in questo settore qui, e quelle che sono le risorse, le compatibilità che noi possiamo mettere a disposizione. Però, ecco, devo dire che da questi incontri qui per lo meno c'è un momento di confronto in cui decliniamo le priorità, quelle che possiamo fare e quelle che diciamo hanno un ordine più attenuato rispetto alle altre. L'esperienza, che io ritengo positiva in questo senso qui, che ci ha permesso per esempio di ricollegare tutta una serie di espressioni che abbiamo nel territorio e di trovare anche un filo comune di intervento.

Per quanto riguarda la nostra azienda sanitaria, noi siamo stati in difficoltà negli ultimi anni, relativamente a eventi in questo campo qui. Abbiamo dato alcuni segni di investimento relativamente a questo settore, anche facendo un po' di pulizia rispetto anche a quelle che sono le risorse che erano destinate a questo settore qui, e non comprimere in maniera impropria quelli che erano i rendiconti, ma mi interessa riportare alla vostra attenzione un progetto che abbiamo, che io intendo realizzare nei prossimi anni, al quale stiamo già lavorando proprio in termini di progettazione, che è quello di ricomporre in un'unica dimensione strutturale tutte quelle che sono le attività relative al Dipartimento di Salute Mentale, quindi a cominciare dall'accettazione, il che è un grosso impegno in rapporto anche alle associazioni del settore e agli utenti, il Centro di Salute Mentale, la Psichiatria Adulti, la Neuropsichiatria, la Psicologia, individuando in questo ambito qui anche la realizzazione di una nuova comunità terapeutica di tutte quelle situazioni che non necessitano propriamente di un intervento di quello che sarà il nuovo

ospedale, e che possono e debbono essere realizzate in un ambiente più appropriato. Ecco, questo è un impegno che prendiamo, del quale abbiamo già discusso nelle nostre sedi, talvolta abbastanza animate, ma io su questo intendo proprio mantenere, di dichiarare formalmente che mi impegnerò di più per la realizzazione di questo nuovo progetto.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Direttore, tutto quello che ha detto non fa una piega, però l'età evolutiva ha una lista di attesa di un anno. Le chiedo di supervisionare la cosa, perché si tratta di una criticità molto molto grossa.

### **Bruno Cravedi**

Posso dire una cosa? Però anche questo fa un po' il "paio" con quello che diceva il mio collega, il Dott. Scarafuggi. Non è che noi non abbiamo presenti i problemi. Talvolta abbiamo delle condizioni che non ci permettono sempre di intervenire in maniera puntuale. Rispetto a questo settore qui noi abbiamo fatto l'anno scorso un investimento per sei nuove figure relative all'ambito di questo settore. Purtroppo ben tre di queste persone qui sono andate in maternità, e con le restrizioni create dalla finanziaria dobbiamo sempre ricordarci, purtroppo, degli scenari che abbiamo davanti, perché ci impone di ridurre il nostro personale dell'1,4% rispetto al parametro che avevamo nel 2004, quindi non siamo in grado di realizzare queste sostituzioni. Per cui, per mantenere il livello dei servizi, stiamo trovando delle soluzioni con dei rapporti esterni, in modo che ci consentano di mantenere lo stesso livello dei servizi. Ma io credo che sia meglio avere queste persone qui nel nostro servizio come personale a tempo indeterminato, piuttosto che ricorrere a soluzioni esterne. Però ci sono sempre questi limiti qui. È difficile spiegare quando un utente ha bisogno e dice che deve aspettare molto tempo a causa della lista di attesa. Però stiamo cercando di risolvere e di intervenire anche in maniera indiretta per questa situazione.

### **Gemma Del Carlo**

Però, dico, si tratta di una criticità da risolvere veramente.

### **Marzia Fratti**

Quindi, qual è il suo obiettivo? Il Dott. Scarafuggi ha detto il suo obiettivo. Questa mattina i Direttori Generali e i Rappresentanti delle Società della Salute si sono dati degli obiettivi. Quale può essere quindi il suo obiettivo per il prossimo anno? C'è un obiettivo?

### **Bruno Cravedi**

Sì, sì, sì. Io ho annunciato questo progetto qui di realizzare una sede unica per la Salute Mentale. Naturalmente questa non va vista come soluzione di carattere strutturale, prendiamo delle mura e ci mettiamo dentro tutto il resto. Questo progetto qui, e l'ho già detto, lo si fa insieme agli utenti e assieme alle Associazioni di volontariato che abbiamo già coinvolto in questa fase iniziale, perché vogliamo che questa sia la casa della Salute Mentale, e quindi non solamente una struttura sanitaria, ma una struttura che riguardi sempre di più l'universo di quella che può essere la capacità nostra di comunità, di offrire delle risposte migliori a questi utenti.

### **Marzia Fratti**

Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Adesso diamo la parola al Direttore Sanitario di Empoli, il Dott. Colombai.

### ***Renato Colombai - Direttore Sanitario Azienda USL 11 di Empoli***

Grazie dell'invito. Diventa difficile credo, a questo punto della tavola rotonda, introdurre elementi originali tanti e tali sono stati i contributi autorevoli, e apportare qualcosa di nuovo è arduo. Allora mi sforzerò un po' di correlare e leggere l'esperienza della Salute Mentale nella realtà dell'Asl11 di Empoli con quattro dimensioni, che poi mi sembra siano state un po' il filo conduttore degli interventi che mi hanno preceduto: la presa in carico, la dimensione comunitaria, l'opportunità e - tento di introdurre uno nuovo – l'empowerment. Ma io coglievo e condividevo un po' la sottolineatura che faceva il Dott. Marroni, riguardo al contesto in cui si parla di Salute Mentale. Per quanto riguarda l'Asl11 di Empoli reputo, e credo con me gli operatori che si spendono quotidianamente nell'ambito della Salute Mentale, la situazione fortunata, perché quando si parte da una comunità, da un territorio, tutto il resto diventa più semplice o più semplificato. E probabilmente non tutti sono nostri meriti, per cui negli indicatori di performance che il Sant'Anna produce ci vedono in posizioni di soddisfazione, positive, sia in termini di tassi di ospedalizzazione, sia di reingressi che di ricoveri. Ma non è questo l'elemento su cui tarare tutta l'azione, sarebbe fuorviante. Semmai (ed è qui l'altro elemento nuovo che volevo introdurre) ci dobbiamo preparare, attrezzare per quelle che sono, non dico, le nuove patologie, ma le patologie emergenti: disturbi del comportamento alimentare; disturbi della personalità, autismo. In particolare, su quest'ultimo aspetto di cui noi vantiamo esperienza con la casa di Ventignano, ci apprestiamo a vivere una sfida, ad animare una sfida, che è quella di sviluppare il percorso per l'autismo oltre l'età adolescenziale, quindi verso l'età adulta, dando continuità, quindi, a questo percorso. L'altro elemento che ci caratterizza e che è stato rammentato più d'una volta in eventi precedenti, è quello dell'esperienza dell'O.P.G. di Montelupo, una realtà che si apre nel nostro scenario e su cui siamo impegnati per una connotazione sanitaria della struttura. Da questo punto di vista io dico che l'attività di una commissione multidisciplinare è un'attività preziosa che sta inanellando risultati su un terreno e su un ambito non facile. Ma soprattutto perché attraverso questa relazione tra le due amministrazioni, l'amministrazione del Ministero della Giustizia e l'amministrazione sanitaria dell'Asl11, si sta intavolando una spinta verso una connotazione - dicevo - sanitaria, con l'introduzione di elementi fino a poco fa sconosciuti, la rete informatica per dire, ad esempio, una banalità. Ma mi sembra di aver colto (lo diceva il Dott. Cravedi precedentemente) ruoli nuovi o comunque ruoli rinnovati che si affacciano nella gestione della Salute Mentale, quale quello della Medicina Generale. A tutti gli effetti io credo che la patologia della Salute Mentale possa essere ricompresa in un modello che si avvicini molto al Chronic Care Model, per la sua storia, per la necessità di supportare il paziente, l'utente. Ma la realtà nostra è anche una realtà che ha sviluppato alcuni aspetti della qualità della vita dei pazienti che afferiscono alle strutture della Salute Mentale. Ecco perché, e qui lo rafforzo, la strategia dell'empowerment del cittadino che si avvale dei servizi di Salute Mentale diventa, io credo, una delle strategie vincenti, se non la strategia vincente. Perché occorre passare dalle istituzioni alle responsabilizzazioni, detto nell'accezione più positiva. Altre esperienze sono state mutuate (sottolineate qui), quale quella dell'abitare, in cui il sostegno dei facilitatori diventa un elemento nodale. Ecco perché dopo un corso che avevamo allestito nel 2009 (se non vado errato) ci stiamo apprestando a rinnovarne uno nuovo, perché questa professionalità e impegno costituisce una condizione sine qua non per sviluppare l'empowerment dei nostri utenti. Ma in un contesto difficile, perché era questo il tema dell'argomento che ci veniva sottoposto, diventano fondamentali tutte le sinergie che sono schierabili in questo teatro difficile. E allora qui mi sembra opportuno ricordare che il ruolo nell'ambito del Dipartimento va

assumendo la funzione della Psicologia come cura e prevenzione, laddove si può intercettare il bisogno di Salute Mentale fino anche in ospedale. Quindi la Psicologia ospedaliera in Ostetricia, faccio per dire, è un terreno, come in Oncologia, per dirne un altro, a significare proprio la presenza di un'azione attiva, positiva in un ambito destralmente delicato.

Sulla residenzialità (permettetemi di ritornarci un attimo) abbiamo sviluppato un po' quello che lo stesso Dott. Cravedi diceva per gli ospedali, cioè un modello di intensità di cura, tant'è che la nostra esperienza prevede residenzialità ad alta, media e bassa assistenza, proprio in ragione della necessità di modulare il livello della presa in carico e di gestione dei pazienti e sempre per portare elementi alla strategia dell'empowerment. Per questo bisogna sottolineare la necessità delle borse di studio: noi siamo portatori in questo momento di cinque borse di studio, in collaborazione con le province di Firenze e Pisa, per la nostra natura bi provinciale, proprio a significare questa necessità di dare dignità, forza, capacità, chance a questi pazienti. Però tutto questo non può prescindere da un elemento che è stato sottolineato con forza e che mi sembra di dover ribadire, quale quello riferito alla relazione. Io aggiungerei di più: tra operatori, medici, pazienti e familiari non si può prescindere da una triade di relazioni, fatta di attenzione, relazione e compassione, con ciò intendendo il termine dell'accezione positiva, nel senso di partecipazione al disagio, ma anche alle necessità altrui. Ecco, questo è l'elemento fondamentale, che credo converga verso un punto cruciale, per cui il disagio mentale non può prescindere da un suo contesto territoriale e comunitario, come dicevo prima, al punto che se si dovesse sintetizzare tutto con uno slogan (e con questo chiudo) "esiste una comunità che cura, e una cura della comunità". Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

E l'obiettivo che vi ponete?

### **Renato Colombai**

L'obiettivo che ci poniamo è quello di sviluppare queste potenzialità.

### **Marzia Fratti**

Possibilmente un obiettivo misurabile, che si possa proprio verificare il prossimo anno.

### **Renato Colombai**

Le opportunità di lavoro.

### **Marzia Fratti**

Perfetto, bravo. Grazie.

## **Dibattito**

### **Gemma Del Carlo**

Diamo la parola a Galileo Guidi.

### ***Galileo Guidi – Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale***

E' stata una giornata molto interessante, sono state dette cose importanti ma ritengo utile fare alcune mie considerazioni. Durante tutta la mattinata gli amministratori che sono intervenuti ci hanno detto con forza che la crisi finanziaria del Paese è grave e le risorse

disponibili sono scarse. L' Assessore regionale alla Salute Scaramuccia ha riferito di aver presentato al Consiglio Regionale una relazione nella quale pone al primo posto la "compatibilità", cioè la necessità di fare scelte anche dolorose per mantenere il livello dei servizi.

In questa giornata abbiamo ascoltato i Direttori Generali che hanno presentato i progetti delle varie aziende suddivisi per area vasta. Nella Area Vasta Nord-Ovest, con circa 1 milione e 100.000 abitanti, sono presenti 5 ASL con le rispettive Direzioni Generali ed apparati amministrativi. In questo caso la "compatibilità" di cui parla l'Assessore è continuare a contrarre i servizi o forse diventa opportuno cominciare a tagliare qualche Direzione Generale? Lo stesso vale per l'Area Vasta Centro con 1 milione e 600.000 abitanti circa, qui abbiamo 4 Direzioni Generali con evidenti sperequazioni, infatti la Direzione Generale dell'ASL Fiorentina governa servizi per 850.000 abitanti, le altre tre direzioni (Empoli, Prato, Pistoia) amministrano un territorio con 750.000 cittadini.

Ritengo necessario cominciare a discutere di questi argomenti che ad oggi non sono presenti nel dibattito toscano.

Il convegno di oggi poneva anche il tema di come si può rispondere alla crisi del paese e migliorare le risposte ai bisogni assistenziali dei nostri ragazzi. Gemma, a nome del Coordinamento, ha suggerito di fare una struttura unica tra SERT (servizi per tossicodipendenti) e Dipartimenti di Salute Mentale; questo permetterebbe un miglioramento della qualità della risposta assistenziale (vedi casi "doppia diagnosi") e forse una riduzione del numero dei dirigenti.

Altro punto da porre all'attenzione è l'attività rivolta ai giovani. E' intervenuta la responsabile dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza (U.F.S.M.I.A) di Massa che ha messo in evidenza la scarsità di risorse e la difficoltà del loro lavoro. Gemma ha pubblicamente denunciato il problema dell'eccessiva lunghezza delle liste di attesa. Dobbiamo ricordare come nelle nostre ASL diversi sono i servizi che si occupano dei problemi dell'infanzia e adolescenza, ci sono i "consultori giovani", i Sert con i centri Alcologici (contro l'uso dell'alcool), i centri per la patologia da gioco compulsivo e le Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza. Ritengo che sia il momento di scelte strategiche che pongano al centro la necessità di coordinare i diversi servizi perchè possano lavorare insieme.

E' necessario cominciare a discutere dell'organizzazione territoriale delle aziende sanitarie ed anche della riorganizzazione dei servizi per individuare le risorse per mantenere i servizi e rispondere ai bisogni non ancora pienamente soddisfatti dei pazienti affetti da problemi di salute mentale.

Mi piace ricordare quello che sosteneva il Presidente Enrico Rossi nel corso della campagna elettorale: la Toscana ha 3 milioni e 600.000 abitanti, l'equivalente di una media città europea. Quando ho ascoltato queste affermazioni mi sono entusiasmato, finalmente arriva qualcuno con mente aperta che pensa di affrontare il governo dei problemi principali che abbiamo in Toscana. Ad oggi sono molto preoccupato perchè vedo un dibattito dove predomina il campanilismo, il localismo, le beghe di paese. Se non cominciamo seriamente a lavorare secondo quanto affermava Rossi non avremo risorse da destinare a chi a più bisogno. I soldi per i privilegiati continueranno ad esserci per più tempo che non per chi si trova in maggiori difficoltà.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie Galileo. Brevemente diamo la parola a Maria Stella Pieroni e poi si passa all'altra tavola rotonda.

## **Marzia Fratti**

Scusate, volevo solo dire una cosa riguardo all'invito di Galileo. Poc'anzi parlavamo con il Dott. Cravedi (raccolgo questa sollecitazione per lo meno per quanto riguarda la Salute Mentale) sulla opportunità di andare avanti anche in un coordinamento di Area Vasta della Salute Mentale. In passato era stato fatto un coordinamento della salute mentale nell' Area Vasta Sud-Est. L'esperienza è partita, diciamo, a piede molto ridotto. Ecco credo che sia opportuno riprendere in considerazione l'ipotesi di creare un livello di coordinamento di Area Vasta intanto per la Salute Mentale e questo potrebbe essere un impegno per il futuro, per uscire da questo convegno con cose abbastanza concrete e praticabili. Ok?

### ***Maria Stella Pieroni – Presidente Associazione “Filo d’Arianna” – Gallicano Lucca***

Vado per flash e sono tantissimi. Faccio parte dell'Asl2 di Lucca, e per quanto riguarda il discorso del campanilismo, in Valle del Serchio lo sentiamo come una spada di Damocle e purtroppo anche l'Azienda non fa niente per evitare questo. Non sono intervenuta stamani, ma mi è dispiaciuto che l'intervento dell'Azienda Usl 2 di Lucca sia stato incentrato solo su Lucca senza menzionare la Valle del Serchio.

Comincio con la questione dell'abitabilità per persone svantaggiate: in Valle del Serchio non esiste un abitabilità in gruppo appartamento. – o famiglia o struttura residenziale- La relazione che abbiamo inserito nei documenti è uguale a quella dell'anno passato...nulla si è mosso. Noi come associazione ci eravamo attivati ed avevamo ottenuto 1500€ di contributo dalla Fondazione di una Banca per poter attivare un appartamento, ma non siamo riusciti a mettere insieme il Sociale e il Sanitario per poterlo far partire e così il progetto è naufragato... e pensare che con una simulazione dimostrammo quanto sarebbe stato il risparmio rispetto all' inserimento in struttura.....

Poi, un'altra cosa, rispetto ai progetti, rispetto agli impegni: l'anno scorso si partì di qui tutti entusiasti perché il Prof. Fagiolini disse “sto lavorando affinché a Gennaio si parta con l'unificazione del SERT e del Centro di Salute Mentale”. E' stata attuato qualcosa almeno da qualche parte? Vorrei saperne di più.

Rispetto alla questione OPG, noi (era presente anche Marzia Fratti quando ci fu l'incontro con l'Azienda per i progetti di dismissione) abbiamo ricordato che la Valle del Serchio ha tre utenti all'interno dell'OPG. Uno era stato dimesso ma su ammissione della Responsabile del Servizio Sociale è stato detto che non si era pronti, per via della casa... ect. Dunque a causa del progetto non ancora pronto, l'utente è stato rinserto in OPG.

Poi, ultima cosa, vorrei riflettere sul ruolo del Medico di Medicina Generale nella prescrizione degli psicofarmaci. Quattro giorni fa in un incontro a Castelnuovo di Garfagnana, un Medico di Medicina Generale ha detto: “non si sa come fare, perché vengono da noi gli utenti e ci dicono: sai, ho un malessere e ho letto su *Oggi* che ci sono queste nuove pasticche che fanno proprio bene e se noi non gliele ordiniamo, cambiano Medico”. E così si entra nel vortice del farmaco... e gli Psicologi ? La strada è lunga ... l'investimento sul Medico di Medicina Generale è una cosa necessaria ... Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie a Maria Stella e diamo la parola adesso al Dott. Vito D'Anza.

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

Si, io vorrei fare una considerazione molto breve, che è questa: io mi aspettavo che il dibattito di oggi (che ha avuto molte facce, molte voci, molte articolazioni interessanti sicuramente) fosse diverso, questa mattina prima di arrivare, leggendo il tema, avevo un'altra idea, "Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti": il problema è se questo è il tema. Io credo che noi una riflessione dovremmo farla. E' da un po' di tempo che su questa cosa ci penso e credo che Galileo, in una dimensione più generale, più politica, di politica sanitaria ecc.. abbia fatto delle buone considerazioni sulle Aziende Sanitarie. Io, molto più modestamente, la faccio all'interno della Salute Mentale rispetto al discorso dei Dipartimenti. Ma noi veramente pensiamo che a più di 30 anni dalla Riforma della 180, dall'80 che si sono cominciati a creare i servizi in Italia e la Toscana è quella che l'ha fatto per prima e meglio sicuramente e in maniera più diffusa in Italia, però i servizi sono 3980. Abbiamo un assetto tipico così fatto in tutta Italia: ogni Dipartimento da Trieste alla Sicilia ha il suo uno, due SPDC, ha uno, due Comunità Residenziali, ha uno o due Centri enormi, ha un Centro di Salute Mentale o due o tre Centri di Salute Mentale. L'assetto tipico dei servizi è questo. Ma sono passati più di trent'anni da quando sono stati concepiti in questo modo, e più di trent'anni fa (scusate, però questo dovremmo ricordarcelo tutti quanti) questo assetto dei servizi aveva una logica, doveva rispondere ad una logica fondamentale, che era quell'imperativo iniziale dello svuotamento dei Manicomi. E tant'è che i nomi dei luoghi di allora, di alcune strutture come Comunità terapeutiche, Unità residenziali a vario titolo, i Centri diurni si chiamavano "Strutture Intermedie", intermedie cioè tra i manicomi e il territorio. Si diceva che le persone, dopo tanti anni di istituzionalizzazione, non potevano essere tirate fuori dal manicomio e immesse sul territorio, nella cosiddetta società civile, ecc. Come si diceva all'epoca, avevano bisogno di uno spazio di "intermediazione". Bene, ed allora era giusto crearli così i servizi. Però noi oggi, rispetto ai bisogni e rispetto alla crisi, probabilmente un'opportunità nella crisi ce l'abbiamo. La crisi rappresenta un'opportunità, perché ci permette di stringere, nolenti o volenti: o siamo noi a governare in un certo modo il cambiamento, l'innovazione dell'organizzazione dei servizi, o ci verrà fatta in maniera radicale, lineare, per cui ci sarà soltanto uno sconvolgimento. Io credo che noi dovremmo ragionare su questa cosa in qualche modo. Mi fermo qua su questo, però è una questione che pongo, su cui ci stiamo ragionando e ci stiamo ragionando rispetto alla residenzialità. Come?

### **Intervento dal pubblico**

Fate benissimo.

### **Vito D'Anza**

Allora il Dott. Scarafuggi ha accennato prima ai tentativi (poi nessuno ha le verità in tasca) che stiamo facendo rispetto ai Centri diurni, alle Comunità residenziali, all'appartamento, ai Centri sociali al posto di forme ghettizzate, ai luoghi cioè del circuito psichiatrico. Alla fine si arriverà ad una trappola, oggi l'organizzazione dei servizi è già una trappola. Una persona di 25 anni con un episodio psicotico che entra in quel circuito non ne esce più. È più facile una cronicizzazione, è più facile che scatti (come più volte ricorda Marzia) il paradigma della stabilizzazione. Il paziente stabile è questa cosa orribile che ogni tanto esce fuori sistematicamente, come se il mondo fosse contento di quello. Noi dovremmo avere, credo, la volontà, il coraggio di pensare e riflettere su come innovare i servizi. Ho finito, solo un'ultima cosa. Mario Serrano stamattina accennava alla questione delle contenzioni. Vedete, questa può sembrare una sorta di bandiera ideologica: "le porte aperte, le contenzioni ecc". L'argomento lo riprendeva proprio Maria Grazie Bertelloni a

nome degli utenti. Vedete, questi sono ancora i residui manicomiali. In quest'epoca qua su queste cose non ci dovremmo proprio più discutere. E allora ha fatto bene Mario a dire (e questa è una cosa che alla Regione l'hanno detta anche le associazioni di familiari su altri temi): "ma siamo in condizione di poter monitorare alcuni processi, alcune cose che scriviamo poi nel piano? Possiamo sapere alla fine dell'anno che cosa succede su certi temi?". Grazie.

**Marzia Fratti**

Grazie a te.

## **Tavola Rotonda (III sessione) – Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti – Confronto tra Aziende USL e Società della Salute, Conferenze Zonali dei Sindaci – Area Vasta Sud-Est**



### ***Gemma Del Carlo - Coordinatrice III della Tavola Rotonda***

Grazie. Allora direi di passare all'altra Tavola Rotonda e diamo la parola al Direttore Sanitario di Massa-Carrara e intanto si accomodano i Direttori delle Aziende dell'Area Vasta per la Terza tavola Rotonda. Prego.

### ***Maurizio Dal Maso - Direttore Sanitario Azienda USL 1 di Massa-Carrara***

Innanzitutto io porto i saluti della Direttrice Generale, la Dott.ssa De Lauretis. Stamattina noi non eravamo qui, perché eravamo stati precettati insieme al Direttore Sanitario e il Direttore Generale e Amministrativo, e siamo stati in Regione fino a oggi pomeriggio. La condizione di Massa immagino che la sappiate e capite anche come mai per una mattina intera e metà pomeriggio tutta la Direzione Aziendale va in Regione. Il problema quindi è questo: innanzitutto sono contento di non aver sentito tutte le cattiverie che avete detto su di noi, così non ho l'obbligo di rispondere, sto scherzando! La seconda riflessione che volevo fare è questa: non vorrei che io, come Massa, fossi all'interno di un mix di tavole rotonde, che invece erano rigorosamente divise in Aree vaste, uscisse domani sui giornali che qui abbiamo fatto in anticipo la riforma dell'organizzazione del servizio sanitaria regionale. Però c'è un'unica Area Vasta, un'unica Asl, conoscendo ormai come ragionano questi giornali, che prendono le notizie come spot, per cui potrebbe venire fuori che la nuova Area Vasta sia quella di Massa insieme agli altri. Però, sicuramente, qualche riflessione (colgo l'interrogativo che è stato posto in precedenza) andrà fatta, perché noi

come Direzione abbiamo cominciato a lavorare da quest'anno, quindi credo che le cose comincino un attimino ad essere messe a fuoco ora, sia dal punto di vista dell'organizzazione, sia dal punto di vista finanziario ed economico. E quindi, probabilmente, la nostra azione potrà cominciare a funzionare dall'anno prossimo. Dall'anno prossimo, però, giustamente è stato già chiesto dalla Regione di fare delle azioni molto più incisive e rigorose di pianificazione, di progettazione e controllo in ambito di Area Vasta. È vero che quello che ci è stato chiesto non ha a che fare con tutto ciò che è la Salute Mentale, però sicuramente ci servirà. Se ci sono già dei progetti e ci sono già delle esperienze che sono state condivise, noi siamo più che felici di prenderle e farcene carico. Io, personalmente, ho avuto dei contatti in questi mesi (relativamente pochi da quando sono Direttore Sanitario di Massa) e debbo dire che prevalentemente mi sono accorto che, al di là della problematica tecnica e professionale, c'erano fundamentalmente due problemi: uno economico-finanziario (cioè, molte delle associazioni non avevano avuto in tempi rapidi quanto dovuto); e due, perché magari si parlava di progetti che erano già stati avviati, però mancavano tutti i passaggi formali per mettere insieme una risposta organizzata. Allora, queste sono cose su cui noi possiamo tranquillamente mettere in cantiere un tavolo che nel prossimo anno sviluppi e migliori molte di queste procedure. Credo che, per quello che ho visto, arrivando esterno da Massa, anche nell'area della Salute Mentale ci siano delle sperimentazioni già avviate degne di essere assolutamente conosciute, non dico asportate, ma sicuramente confrontate con altre. Quindi io su questo sono molto ottimista. Devo anche altresì dirvi, però, che per Massa dovete fare un ragionamento particolare (che non credo sia diverso per le altre Aziende Sanitarie) con il concetto delle priorità, perché è vero che c'è un problema di quantità complessiva di risorse (e quando si parla di risorse non si parla solo di soldi, ma di strutture, personale, tecnologie, di tutto quello che è necessario per sviluppare un'azione, qualunque essa sia) e le priorità spesso sono (possiamo anche dividerle) calate, nel senso che ci sono tutta una serie di cose che vengono obbligatoriamente rese prioritarie rispetto ad altre. Quindi bisognerà anche condividere qualche cosa su cui non sempre si potrà essere d'accordo in termini di cosa viene subito e cosa no, su cosa viene prima e cosa viene dopo. Troviamo un minimo comune denominatore almeno per quanto riguarda la nostra Asl, su cui lavorare (diamocelo questo obiettivo annuale, cerchiamo di renderlo funzionale). E questo è un impegno che penso possiamo prenderci, che probabilmente poi riusciamo anche a mantenere: ha senso prendere impegni che si possono anche migliorare e mantenere.

L'ultima riflessione è sull'innovazione: la Salute Mentale non è diversa per certi aspetti, da un punto di vista – diciamo – processuale, rispetto ad una sala operatoria, piuttosto che un'area di ricovero per diversi livelli di assistenza, quello che secondo me in maniera impropria viene chiamato come intensità di cura. Bisogna cominciare qui a ragionare in modo diverso, bisogna cominciare a capire che le cose che abbiamo sempre fatto, proprio perché le abbiamo sempre fatte in un certo modo, bisogna continuare a farle in quel modo per i prossimi mille anni. Bisogna cominciare a pensare di fare cose diverse con logiche diverse. Il nuovo ospedale che sta venendo velocemente su a Marina di Massa obbliga già da ora a rivedere molto di quello che è attorno al nuovo ospedale, nel senso che non è ospedale per acuti, che può essere operativo dal 2014, richiede già ora che tutta l'attività territoriale che mediamente supporta o supporterà il 70% dell'attività di tipo socio-sanitario, dedicate al mantenimento dell'intera salute, è ovvio che questo presuppone che vengano cambiate molte delle cose che finora abbiamo fatto. Non si può pensare che il Direttore Sanitario, in quanto Direttore della Produzione o il Direttore Generale, Responsabile di tutto ciò che ha a che fare con l'Azienda, siano portatori del verbo. È chiaro che queste cose qui vanno fatte insieme, però per farle insieme bisogna anche che chi è come voi, in questo caso, portatore di conoscenze, di bisogni, ma molto spesso

anche di risposte, capisca che quello che ha fatto fino adesso probabilmente va non dico abbandonato, ma bisogna fare qualcosa di più e di diverso, cioè bisogna cominciare a giocare un ruolo diverso. Innovazione da un punto di vista professionale, organizzativo, tecnologico. Vuol dire fare qualcosa che fino ad ora non abbiamo fatto. Concordo con chi dice che spesso le crisi sono delle ottime opportunità, perché in realtà obbligano, più che permettono, a tutti quanti di rivedere i propri modi di pensare, il proprio approccio, quindi su queste cose qua credo che ci siano molti margini di manovra.

L'impegno che abbiamo preso come Massa è quello di riuscire a recuperare, per quanto è possibile, il tempo perso nell'avvio della costruzione del nuovo ospedale. Tutto quello che ne consegue è che da domani bisogna lavorare in maniera molto più pesante, molto più pressante per rivedere tutte quelle che sono le attività territoriali. Quindi c'è un grosso lavoro che coinvolgerà molti di voi, e che chiaramente andrà coordinato, perché è evidente che anche questo tipo di problema non è tanto e solo perché porterà alla chiusura dell'ospedale di Massa o di Carrara o alla riconversione di alcune attività a Carrara e quant'altro. Vuol dire che materialmente tutta la comunità dovrà prendere atto che ci sarà un diverso sistema di erogare delle prestazioni, non tanto e non solo per la sede, ma anche per quello che si fa, per chi si fa, per quanto tempo si potrà fare e quant'altro. Ecco, quindi io credo che su questo potremmo prendere un impegno, visto che voi siete molto precisi. Quindi possiamo prendere un impegno per quanto riguarda lo sviluppo di alcuni progetti coordinati e condivisi con persone che ho visto molto attive, molto propositive; e un impegno da parte dell'Azienda per quanto riguarda il versante finanziario, che spesso per molte associazioni è molto critico. Direi che questa per il 2012 è una cosa che ragionevolmente noi possiamo fare, per il resto (ma questo credo che sia valido anche per altri contesti, non solo quello di Massa e non solo per quello che riguarda l'Area Vasta Nord-Ovest) dobbiamo mettere in cantiere anche tutto quello che riguarda la problematica dell'innovazione, quindi cominciare a fare innovazione tecnologica, o meglio innovazione organizzativa, e quindi anche di tutte le altre fasi che sono collegate all'innovazione. Quindi che avremo un buon lavoro da fare, quindi auguriamoci di partire, di andare anche con gli step prefissati e vedremo poi in corso d'opera, magari l'anno prossimo, se possiamo trarre un bilancio già di cose dette, di cose fatte, di cosa abbiamo fatto, come stiamo in media, se stiamo andando bene o male, insomma una specie di controllo di gestione su quelle che sono le innovazioni amministrative. Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie di nuovo e mi scuso ancora per quello che ho detto questa mattina sull'assenza della Direzione aziendale di Massa Carrara, presentatasi invece questo pomeriggio.

### **Maurizio Dal Maso**

Meno male che non c'ero allora!!

### **Gemma Del Carlo**

No..no..invece ci ha fatto proprio piacere che sia venuto, anche perché, da quando siamo venuti a Massa veramente abbiamo visto un'attenzione, cioè voi avete trovato quello che hanno trovato. Insomma, abbiamo avuto già l'opportunità di parlarci e abbiamo visto veramente che c'è un'attenzione. È arrivato anche il Dott. Roti al quale chiedo di accomodarsi qua con noi. Diamo la parola al Direttore Sanitario Danilo Zuccherelli dell'Azienda Usl 9 di Grosseto che ne sostituisce il Direttore Generale.

## **Danilo Zuccherelli - Direttore Sanitario Azienda USL 9 di Grosseto**

Sono Danilo Zuccherelli, Direttore Sanitario di Grosseto. Bene, intanto vi saluto e vi ringrazio. Credo che i contributi che sono già stati presentati in questo convegno siano già stati ampi, estesi e abbiano delineato molti degli aspetti positivi delle potenzialità, e anche aspetti negativi. Io volevo caratterizzare due o tre argomenti, che magari derivano dall'esperienza della provincia di Grosseto nel settore della Salute Mentale, innanzitutto la valutazione da parte degli operatori del sistema, ma anche da parte della Consulta del volontariato che stiamo riorganizzando e rimettendo, diciamo, ad una riproposizione, ad una riattivazione. Una valutazione per cui Grosseto si è sempre caratterizzata per un equilibrio, sia della risposta ospedaliera, sia della risposta territoriale, ma con dei momenti di difficoltà, diciamo di comunicazione, di trasmissione. I due mondi sono stati negli ultimi anni rimessi in più diretta comunicazione e i risultati in questo settore sono lenti a vedersi e a misurarsi, però il fatto che siamo riusciti, magari per pochi giorni dell'anno, a tenere al minimo i posti occupati negli SPDC (tredici posti occupati) sono un aspetto positivo, un indicatore significativo, un obiettivo che la struttura organizzativa si è data, l'obiettivo che il Dipartimento di Salute Mentale si è dato, far passare in maniera più veloce gli operatori dal settore ospedaliero a quello territoriale. Prendere davvero in carico e rimettere al centro il cittadino quando incontra problemi di Salute Mentale e poterlo gestire nelle due fasi, nei due momenti organizzativi che abbiamo. E diciamo che i posti degli SPDC che abbiamo nella provincia sono tredici e quattordici in due delle strutture (quelle più piccole, Orbetello e Massa Marittima) sono rimaste chiuse per alcuni periodi, ma auspichiamo e organizziamo che restino chiuse per periodi maggiori. Chiusi perché? Per mancanza di proposta, non per mancanza di proposta di ricovero, ma perché si è accentuato il modello organizzativo territoriale, la presa in carico del territorio, e questo è un indicatore che può essere significativamente riportato e anche accentuato come impegno, diciamo, della struttura di Grosseto.

Vorrei dire anche un'altra cosa. Continuando, poi, nella rete e nella presenza degli oltre settanta posti residenziali della provincia estrema di Grosseto, dico estrema non soltanto perché è al confine sud della Toscana, ma perché è la provincia più grande purtroppo con difficoltà logistiche tra un centro e un altro non paragonabile diciamo nemmeno ai centri della Toscana del centro; quella bagnata dall'Arno non ha idea delle difficoltà che ci sono di collegamento tra l'Amiata, le colline dell'Albegna, le colline metallifere, difficoltà che hanno i cittadini, difficoltà che deve affrontare e gestire anche l'Azienda nel favorire i collegamenti e gli spostamenti tra gli operatori. Sono cose di un buon impegno che delle volte confliggono anche con la buona volontà dei cittadini, dei pazienti e anche degli operatori, però diciamo che sul risultato ci contiamo, ci scommettiamo e ci impegniamo a far venire fuori i risultati anche in quelle difficoltà oggettive.

Due cose, poi, volevo sottolineare rispetto alle sperimentazioni che il Dipartimento di Salute Mentale, appoggiato dalla Usl, ha messo in atto in questi ultimi tempi. Il primo è una sperimentazione sulle forme precoci di esordio della psicosi lieve, delle forme iniziali con un coinvolgimento già sperimentale, già sperimentato da un po' di tempo, ma che continua con i Medici di Medicina Generale che, riuniti in gruppo, hanno fatto assieme al Dipartimento di Salute Mentale un lungo percorso di formazione reciproca. Si sono formati i Medici di Medicina Generale sulla diagnosi precoce, sulla gestione, sugli approcci e sugli strumenti terapeutici e si sono formati anche gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale rispetto alle problematiche e alle conoscenze che i medici di Medicina Generale di questo gruppo hanno e hanno acquisito all'interno della città di Grosseto. Bene, dopo un primo periodo è stato anche creato un centro di consultazione rapida, di consulenza rapida, di accesso prioritario, per cui i nostri operatori, ogni volta che c'è un dubbio di segnalazione, hanno preso l'impegno di rispondere entro sette giorni, e stanno riuscendo a rispondere a questo gruppo di Medici anche in termini più veloci, più immediati. Il Dott.

Cardamone, che è Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, potrà approfondire questo argomento. E la prova, diciamo le valutazioni che stiamo facendo sono di estrema positività. Per cosa? Per migliorare la presa in carico da parte dei Medici di Medicina Generale e se possibile ritardare quella chiusura, quel circuito di inserimento nella Salute Mentale, della stabilizzazione che abbiamo sentito prima. Rispetto alle osservazioni che il collega ha fatto riguardo, purtroppo, alla cristallizzazione delle risposte che abbiamo, questa invece vuol essere una soluzione più leggera, più immediata, di più rapido approccio e, magari, meno pesante per il cittadino e meno pesante per la famiglia che deve affrontare queste problematiche, pur dando risposte tempestive e localizzate nel territorio. L'esperimento è di sviluppare interesse da parte di altri gruppi di Medici di Medicina Generale, per riuscire ad estendere l'esperimento e la prova anche a gruppi più consistenti popolazione. Ogni Medico sapete che ha approssimativamente circa mille e duecento, mille e cinquecento cittadini. L'incidenza delle patologie di Salute Mentale quindi le conoscete. Riuscendo a "espertizzare" maggiormente i Medici di Medicina Generale, possiamo riuscire a dare un maggior contributo, di più tempestivo arrivo sui problemi, quindi di gestione ancora più precoce, per evitare la cronicizzazione, gli eventuali problemi di cronicizzazione.

Un altro punto che Grosseto ha preso come analisi critica per tentare culturalmente anche di avanzare degli approcci è una proposta di analisi degli esiti. Ricominciare a riflettere anche nel Mondo della Salute Mentale su, a fronte delle risorse e degli impegni che ci mettiamo, quali sono i risultati, come li possiamo misurare, come li possiamo rappresentare e se è possibile, in un confronto tra professionisti della nostra Regione, ma anche di altre Regioni, vedere quelle che sono le esperienze significative. A Grosseto una ventina di giorni fa è stato fatto un convegno preparatorio alla creazione di un gruppo di lavoratori ad hoc e ha avuto una grande partecipazione, è stato focalizzato ed è un punto iniziale per riuscire anche a produrre analisi, documentazioni, proposte anche provocatorie, che possono contribuire anche a scardinare, a riposizionare alcuni di quelli elementi caratteristici della risposta ai problemi di Salute Mentale, che ormai datano da trent'anni. E sono così solidi o fermi? È questa la domanda, sempre la solita. Oggi dobbiamo anche riuscire a realizzare soluzioni diverse.

Altre cose significative che stiamo muovendo nella provincia di Grosseto possono essere rappresentate dall'utilizzo ovviamente del percorso terapeutico personalizzato. Il gruppo è già avviato da varie parti, le sperimentazioni, le prove e l'attuazione. Sicuramente siamo in linea con gli indirizzi. Poi parliamo e valutiamo anche i contributi con le Società della Salute o le Associazioni dei Sindaci sulle soluzioni alternative che vengono date nel territorio, sia all'abitare, sia all'occupazione, sia all'attività. Ci sono delle prove, degli esperimenti che stanno dando risultati, anche se su Grosseto abbiamo quella disparità fra il fabbisogno che è giudicato utile da parte del gruppo e le proposte che vengono dal territorio di attività di occupazione e di abitare, ma diciamo che di volta in volta ci sono delle situazioni di crisi, ma il complesso della disponibilità che i ventotto comuni sono in grado di dare pur nelle difficoltà che hanno oggi, riescono ad osservare quelle che sono le esigenze del territorio. Non c'è una risposta totale. Si auspica anche che ci sia maggiore possibilità, ma viviamo di periodi in cui c'è questo disallineamento tra le risposte. Ma insomma i 70-75 posti per l'abitare nel territorio li abbiamo distribuiti, e con una buona capacità il Dipartimento esprime di farci ruotare un centinaio di utenti che a rotazione hanno il bisogno sistematico di questo appoggio.

Queste sono le cose fondamentali, ce ne sono anche altre su cui il Dipartimento sta lavorando, come la soluzione, l'apertura del percorso per i disturbi del comportamento alimentare, con la risposta – diciamo – che è già stata strutturata. Inaugureremo nei prossimi giorni per la risposta diurna l'attesa della costruzione del nuovo centro residenziale, di cui sono già avanzati i piani progettuali in Castiglione della Pescaia

(“Casamora”). Pensiamo che potremo aprire nell’arco di due anni questo tipo di risposta e di soluzione.

Cosa ci sono ancora come osservazioni da elaborare, da costruire? Tantissimo. Stiamo strutturando il rapporto con la Consulta e ci stiamo avviando ad arricchirla con un meccanismo questa volta di partecipazione da parte dei vari professionisti, perché proprio in questi giorni stiamo indicando, costruendo – con un meccanismo rapido di elezioni tra gli operatori, con un meccanismo sbrigativo di elezioni democratiche aperte – la rappresentanza dei professionisti del Dipartimento da inserire all’interno della Consulta, che potrà vedere (prima della fine dell’anno) la sua prima consultazione e attivazione.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Comunque della Consulta dovranno far parte anche le Associazioni, per la fase di programmazione e di verifica. Ne fanno parte?

### **Danilo Zuccherelli**

Sì, sì. C’è la rappresentanza professionale e la rappresentanza – diciamo - degli operatori sanitari che partecipano alla Consulta; abbiamo deciso di fare anche una identificazione tramite una rapida consultazione di un giorno, una elezione diciamo, per la componente operatori sanitari del Dipartimento, in maniera tale che non fosse una identificazione da parte della struttura Dipartimento o da parte della Usl che prefigurasse soggetti già predefiniti, per cui si tratta di una rappresentanza degli operatori liberamente scelta e identificata.

### **Gemma Del Carlo**

Bene, grazie. Ora diamo la parola al Dott. Milano, che è qui in rappresentanza del Dott. Boldrini che stamattina è stato con noi e non ha potuto continuare. L’abbiamo ascoltato quando siamo andati a Grosseto e c’è sembrato che abbia un metodo anche abbastanza interessante.

### ***Stefano Milano - Società della Salute di Grosseto***

Buonasera a tutti. Siamo quasi al termine, quindi vi chiedo di avere un po’ di pazienza. Io non so se ringraziare il Dott. Boldrini, perché da una parte l’avermi chiesto di sostituirlo è un attestato di stima, dall’altra rischio anche in questo contesto di prendermi schiaffi per conto terzi! Però, chi sicuramente voglio ringraziare sono gli organizzatori di queste giornate, perché se non ho capito male queste sono giornate periodiche che ogni anno si rinnovano per fare insieme il punto della situazione. E qui faccio tacere lo Stefano Milano che è psicologo e faccio parlare il Fabrizio Boldrini che è in me, nel senso che condividiamo tante cose, e i principi di fondo che dirò oggi sono i principi su cui sicuramente abbiamo un grande livello di condivisione. Tutte le volte si passa da un voi a un noi, a un insieme, ci sono vantaggi per tutti. Mi ricordo che tanti anni fa lavoravo (e qui parlo come Stefano Milano) al Dipartimento di Salute Mentale dell’MR12 a Roma, che era quello dove c’era il Manicomio, e quindi si cercava di mettere in piedi tutte quelle strutture che ci avrebbero permesso di superare il Manicomio, e c’era un’Associazione dei familiari degli utenti, e lì c’erano dei Convegni come questi, ed erano molto accesi, perché c’era molto un “noi”, un “voi”, cioè fatevi carico dei nostri pazienti perché non c’è più il Manicomio. E sono stati tempi molto duri. Allora io non so se i servizi che abbiamo creato adesso, dopo trent’anni (quasi quaranta dal superamento del manicomio) sono quelli assolutamente adeguati ai bisogni dei nostri pazienti, però credo che se noi su questo riflettiamo assieme, come stiamo cercando di fare oggi, possiamo darci una risposta e possiamo cercare anche di modificare i nostri servizi per renderli sempre più rispondenti ai

bisogni degli utenti. In questo senso (e qui parlo come Fabrizio Boldrini) noi crediamo molto nella Consulta per la Salute Mentale, che l'Asl di Grosseto sta mettendo insieme con un percorso che vuole garantire il fatto che sia non una cosa di nome, che esista la Consulta della Salute Mentale per dire che anche noi l'abbiamo fatta, ma noi cerchiamo di includere il più possibile, per cui, riprendendo quello che diceva il Dott. Zuccherelli (il nostro Direttore Sanitario), noi abbiamo chiesto a tutte le Associazioni presenti sul territorio, agli utenti e ai familiari di individuare un loro rappresentante in seno alla Consulta, e con loro abbiamo fatto una riunione preliminare. Però adesso stiamo cercando di rappresentare tutte le componenti professionali che insieme concorrono alla realizzazione dei Servizi di Salute Mentale nella Consulta attraverso il meccanismo democratico delle elezioni, quindi un rappresentante per ciascuna delle figure professionali che lavorano nel DSM, allora, uno psicologo a rappresentare il Presidente della Società della Salute può forse sembrare un fatto curioso, ma io credo che in realtà la psicologia nella sua vera accezione non può che tendere verso l'integrazione a tutti i livelli possibili. Per cui io sono contento e onorato di poter rappresentare la Società della Salute, che proprio nella sua natura ha a che fare con l'integrazione. Allora stamattina si diceva: «non si riesce a realizzare pienamente la Società della Salute perché c'è un problema giuridico». Io non credo che il problema sia un problema giuridico. Credo che sia un problema da una parte politico (e questo lo metto da parte), ma soprattutto un problema culturale. Noi purtroppo da tanti anni siamo abituati a lavorare per settori separati che comunicano molto poco: da una parte c'è l'Università, dall'altra ci sono i Servizi Psichiatrici; in certe realtà da una parte ci sono gli Psichiatri e dall'altra ci sono gli Psicologi, poi ci sono gli infermieri. Allora, noi dobbiamo riuscire a realizzare una realtà in cui tutti insieme lavoriamo per l'integrazione. Perché è vero che c'è la crisi, però non voglio ringraziare lo spread, Berlusconi perché c'è la crisi: però è anche vero quello che si diceva prima. Crisi, come sapete, vuol dire opportunità e cambiamento. Allora, l'integrazione (e questo è un principio cardine, in cui Fabrizio Boldrini crede profondamente e cerca di realizzare non nelle parole, ma soprattutto in tutto quello che fa quotidianamente) è il vero moltiplicatore di risorse, e non è soltanto un fatto economico, è un fatto proprio che mettere insieme, lavorare in maniera multidimensionale e interprofessionale aumenta i risultati. Sono state condotte delle meta-analisi che dimostrano che non è che un certo tipo di intervento è più efficace rispetto ad un altro. Sono gli interventi integrati che sono più efficaci rispetto agli interventi singoli e settoriali. In questo senso la Società della Salute credo che abbia difficoltà, proprio perché noi dobbiamo riuscire a cambiare la nostra mentalità. Dobbiamo non dirlo, ma farlo quotidianamente! Dobbiamo metterci assieme, ma soprattutto assieme agli utenti. In questo convegno che abbiamo fatto qualche giorno fa che citava Zuccherelli, in cui si parlava della valutazione per la Salute Mentale, è emerso il concetto che anche la valutazione degli esiti va fatta insieme agli utenti. Il dolore è un fatto soggettivo. Il sollievo dal dolore non può che essere rappresentato da chi il dolore lo provava. Cioè noi dobbiamo coinvolgere gli utenti non soltanto nella valutazione dei servizi, ma anche nei percorsi attraverso i quali noi dobbiamo introdurre in maniera quotidiana la valutazione degli esiti dei servizi per la Salute Mentale. Quindi, che altro dire. Dobbiamo riuscire a costruire percorsi comuni e quello che mi diceva Boldrini è "dì questo, mi raccomando", e io devo tenergli fede. Dobbiamo riuscire a realizzare una prima presa in carico globale del paziente, perché il paziente ci porta in carico tutti i suoi bisogni, sanitario, sociale, economico e quindi deve trovare un luogo dove è possibile leggere i bisogni in maniera integrata e fornire delle risposte integrate. Mi diceva che vorrebbe fare in modo che un'assistente sociale dia in qualunque punto del percorso si trovi (in attesa che riesca a realizzare questa equipe autonoma, forse un po' utopica in cui insieme lavorino operatori sanitari e sociali) l'utente trova lo stesso tipo di risposte, di capacità di lettura integrata, e risposte integrate multidimensionali, a cui ognuno concorre per la sua

parte. In questo percorso gli utenti, così come ci fanno un po' la voce della nostra coscienza, devono essere coinvolti non soltanto nel Convegno annuale, ma in tutti quei momenti in cui ci interroghiamo su quello che facciamo. Questi sono un pochino i principi fondamentali.

Volevo concludere, nel senso che io credo (e questo lo dico anche ancora come Boldrini, è la stessa cosa, perché queste cose le condividiamo) che dobbiamo riuscire ad essere attrezzati non soltanto per rispondere all'emergenza, ma per costruire delle strategie preventive, per riuscire a realizzare dei luoghi, in cui possiamo dare delle risposte integrate ai bisogni complessi e multidimensionali, perché scomporli non serve a niente. Facciamo più fatica e spendiamo più risorse. Quindi da una parte dobbiamo fare più interventi in prevenzione, interventi precoci; tra l'altro per questo oggi purtroppo ho sentito poco lo spazio della Salute Mentale dedicato all'età evolutiva, che anche questo è un altro aspetto di separatezza. La Salute Mentale è una: noi dobbiamo passare da Servizi Psichiatrici basati sul sintomo e sulla risposta curativa a servizi per la Salute Mentale, che si fanno carico in maniera complessa dei bisogni complessi delle persone dall'età evolutiva sino all'età adulta. Cioè, anche qui c'è una separatezza, che purtroppo non trova giustificazione. Quindi non voglio ringraziare Berlusconi per la crisi, ma credo che da questo possiamo trarre veramente un'occasione per riuscire ad utilizzare meglio le nostre risorse. Non dico che insieme si può vincere, ma intanto insieme credo che sicuramente possiamo riuscire a migliorare il nostro lavoro. Quindi vi ringrazio.

### ***Marzia Fratti - Coordinatrice della III Tavola Rotonda***

Scusi, un obiettivo, come si è chiesto precedentemente.

### **Danilo Zuccherelli**

Per Grosseto l'obiettivo potrebbe essere rappresentato da un contenimento ulteriore dei ricoveri in acuzie in SPDC, e dall'allargamento (per lo meno al coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in quella sperimentazione di diagnosi precoce e trattamento delle psicosi iniziali) dagli attuali numeri, per lo meno ad un quarto dei Medici di Medicina Generale della zona distretto. Sono circa una cinquantina, essendo duecento circa.

### **Stefano Milano**

Io vorrei dire due cose, una legata a questa: con i Medici di Medicina Generale sta iniziando anche se da poco, pochissimo un progetto sperimentale che li vede coinvolti nel discorso del trattamento un po' diverso da quello che si è fatto sino adesso nei disturbi depressivi. Per cui c'è tutto un percorso che insieme, anche con il supporto della Società della Salute darà per esempio i fondi per comprare dei librettini di autoaiuto. Quindi un percorso che aiuta i Medici di Base a fare un primo screening per distinguere quelli che sono degli inizi di depressione da depressioni invece più importanti. E questo poi li aiuta a segnalare ai Servizi di Salute Mentale in maniera precoce, quindi aumentando le possibilità di trattamenti efficaci. Dopo di che ovviamente ci sono risposte differenziate, che prevedono per esempio un lavoro di tipo psico-educativo, che si farà presso gli studi dei Medici, quindi non presso i Servizi di Salute Mentale. Poi, invece, nei casi più gravi un invio più rapido, più precoce ai Servizi di Salute Mentale. Credo che questo poi lo misureremo in corso d'opera e potrà dare degli ottimi risultati.

L'altro impegno non è tanto su obiettivi specifici, quanto sul metodo che dicevo prima. Noi crediamo che la Consulta della Salute Mentale sia veramente una risorsa, perché ci può consentire insieme di porci degli obiettivi concreti. Cioè, così come oggi l'Associazione fa la voce della nostra coscienza, quotidianamente la Consulta ci aiuta ad essere fedeli al

nostro mandato, quindi a creare e realizzare dei progetti specifici, realistici, che siamo in grado di realizzare. Grazie.

### **Marzia Fratti**

Grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Allora dulcis in fundo diamo la parola al Prof. Andrea Fagiolini, che rappresenta l'Università di Siena e anche l'Azienda USL e quella Ospedaliera Universitaria Senese.

### ***Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale Salute Mentale Azienda Usi 7 di Siena e Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università di Siena***

Sì, io dipendo dalle 3 aziende; con una funzione che deriva dall'incarico attribuitomi sia dalla Usi, sia dall'Azienda Ospedaliera sia dall'Università, quindi fundamentalmente sono qua in veste di rappresentante delle tre istituzioni.

### ***Lorenzo Roti - Coordinatore della III Tavola Rotonda***

Quindi scusa, quello che vuol fare Damone a Pisa, a Siena c'è già, mi sembra di capire!

### **Gemma Del Carlo**

Prendiamo esempio.

### **Andrea Fagiolini**

Penso di sì ma non conosco bene la situazione di Pisa. Io mi ero preparato un discorso molto teorico e programmatico ma vista l'ora andrò subito al sodo, cercando di parlare di cose concrete, soprattutto in relazione all'esperienza che stiamo facendo a Siena e di cui avevamo cominciato a parlare proprio in questa sede l'anno scorso. Quindi è un piacere ritrovarsi qui e vedere che cosa è successo e che cosa abbiamo fatto in quest'anno. Mettere insieme l'Università, i Servizi della Asl, la Neuropsichiatria infantile, la Psichiatria degli Adulti, i Servizi di Riabilitazione, la Psicologia ecc.. è probabilmente più difficile che mettere insieme il Diavolo e l'Acqua Santa. E il problema fondamentale è che la divisione non è tra aziende, non è che una è il Diavolo e l'altra l'Acqua Santa. Ognuno di noi ha un po' dell'uno e un po' dell'altro. In altre parole, non c'è una struttura che fa tutto bene e una che sbaglia tutto, così come non ce ne è una che è indispensabile e fa le cose più importanti ed una che funziona come gregaria. Ognuna di queste strutture fa qualcosa di buono, qualcosa che è molto sentito e viene fatto con grande passione; ognuna di queste strutture fa anche qualcosa di sbagliato, qualcosa che di solito però è meno sentito e riconosciuto delle cose fatte bene. D'altronde è spesso più facile guardare ai difetti degli altri che ai propri. All'interno dei nostri servizi ci sono persone che lavorano molto di più rispetto a quello per cui vengono pagati, per cui partecipano con il cuore, ed è ammirevole questa passione. Però ogni tanto emerge anche qualcuno che tende ad amalgamarsi così tanto con le proprie passioni dal convincersi di essere a fare una crociata, di essere a casa propria. Come prima cosa abbiamo quindi cercato di rassicurare più colleghi possibili e di smussare le opinioni divergenti e le paure di fronte al nuovo. Certo, iniziare una struttura come la nostra partendo da zero, sarebbe stato probabilmente più facile. Cioè assumere persone completamente nuove, scegliendole in modo tale magari da poterle

integrare al meglio, facendole venire da altre parti senza che esistano gruppi già formati, abitudini, privilegi, vizi e virtù già consolidati, avrebbe probabilmente facilitato il nostro lavoro. Certo però che avremmo perso la professionalità accumulata negli anni. Quindi noi in questo anno non è che abbiamo risolto quello che poche altre parti in Italia hanno risolto, non è che abbiamo pensato di arrivare qua portando grandi successi e dicendo che va tutto bene, d'amore e d'accordo, che abbiamo ottimizzato, integrato, risparmiato, garantito la continuità dei servizi, garantito la condivisione delle competenze, fatto sì che tutto quello che sanno fare nel territorio sia stato portato dall'Università, e quello che è stato fatto nell'Università è stato portato fuori. In realtà questo non lo abbiamo fatto al 100%. Però, abbiamo messo le basi. Abbiamo costituito il Dipartimento. L'abbiamo costituito, devo dire adesso, con minori frizioni di quante io pensassi all'inizio. Forse da fuori potete aver sentito qualcosa relativamente a questo Dipartimento, anche perché poi la gente ha piacere di parlare del bene, ma anche del male. Chiaramente qualche problema lo abbiamo avuto e qualche problema lo troveremo, però devo dire che le cose stanno andando relativamente bene. Cioè il Dipartimento è decollato. Non è ancora in quota ma abbiamo la nostra struttura, i nostri meccanismi, il nostro Regolamento, etc. E il motore sta girando. Il Dipartimento ormai è accettato, non viene più attaccato dall'interno, così come veniva attaccato all'inizio. Cominciamo a vedere qualche risultato. Ci sono ancora tante cose che possono essere migliorate, ci sono ancora tante cose che devono essere cambiate, però il Dipartimento Interaziendale è ormai una realtà accettata. Non è più un qualcosa da distruggere, da denigrare, criticare o da attaccare, e secondo me (spero di non essere un illuso) il prossimo anno magari avremo più elementi per vedere se avevo ragione o avevo torto. Io credo che sarà una buona esperienza. Qui siamo davanti a voi, a voi che rappresentate i nostri clienti migliori, le persone per le quali noi riceviamo uno stipendio più che decoroso. Io dico sempre ai miei Medici che il mio sogno è un Dipartimento in cui, quando il paziente arriva viene considerato come uno Sceicco arabo quando entra in un negozio di Tiffany, perché i padroni dei nostri servizi sono i pazienti. Questa non è demagogia, perché io per motivi familiari ho girato degli ospedali ultimamente, senza andare a dire che sono Dottore o Professore e sono rimasto inorridito e rattristato. Entri in un ospedale e sembra di entrare e chiedere permesso agli Infermieri, ai Medici. Sembra di entrare in casa loro e doverli ringraziare quando ci danno qualcosa per cui sono pagati, e anche bene. Perché in tutta questa situazione di crisi non è che ci hanno ridotto il nostro stipendio del 10-20% per pagare gli inserimenti lavorativi o per pagare qualche altra cosa. Io non voglio far demagogia, perché per primo mi intasco stipendio che è superiore a quello dei miei Medici, che prendono uno stipendio superiore a quello degli infermieri, che è comunque buono. E io sono grato di avere un bel lavoro, che certo non faccio solo perché sono pagato. Però proprio per questo, quando mi arriva un paziente, lo voglio trattare come quando sono in una casa e arriva il padrone. Il padrone degli ospedali e dei nostri servizi è il paziente, non siamo noi. Certo, non per questo lo devo accontentare in tutto; però a volte capita di vedere che ognuno porta avanti le sue idee, le sue ideologie, le sue convinzioni imponendole (magari anche a fin di bene) a qualcuno che c'ha davanti, senza pensare che quella persona potrebbe ricevere un trattamento diverso. Comunque una persona quando è fuori che aspetta una visita e aspetta due o tre ore (e capita anche ai miei pazienti), quantomeno scusati, non uscire per andarti a prendere un caffè e farlo aspettare altri 15 minuti. Ci sono anche tantissime persone - va detto - che dovrebbero lavorare quaranta ore a settimana e ne lavorano ottanta, e quando arrivano a casa lavorano ulteriormente. Quindi non voglio attivare assolutamente questo tipo di dinamica: la maggior parte di noi lavora con passione, cercando di dare il meglio di se stesso. Però secondo me vale la pena ricordare anche questa cosa: noi Psichiatri, poi ci mettiamo anche gli Psicologi, poi ci mettiamo anche i Neuropsichiatri infantili, siamo spesso più litigiosi rispetto a Medici di altre discipline; forse

perché la nostra disciplina è un po' più varia, la nostra disciplina si presta un po' a interpretazioni, a competenze completamente diverse. Però io vedo che se ci mettiamo di buon impegno, se ognuno si rende conto che non ha sempre ragione, che non è vero che quello che sa lui è sicuramente la cosa migliore (è naturale che se uno è bravissimo in Matematica, pensa che la Matematica sia la cosa più bella e forse la più importante, è quella che conosce meglio e difende meglio) le cose possono funzionare. E' necessario concepire e accettare che ci sono altre competenze, non entrare in competizione. Se possibile, conviene sempre imparare quello che non sappiamo. Se non è possibile, conviene integrarsi, per utilizzare al meglio le competenze di tutti e offrire un servizio più completo possibile. Quello che noi vogliamo fare nel Dipartimento e' proprio questo. Se c'è una persona che è un bravo farmacologo, una persona che è un bravo riabilitatore, uno che è un bravo psicologo, perchè non possono lavorare in modo integrato? Certo, bisogna stare attenti alle frammentazioni. Se il Dipartimento è ben coeso, un paziente può usufruire di tutti i servizi, senza vedere il medico universitario che sghignazza di fronte ai trattamenti del Medico Territoriale e vice versa. Se si riesce a imparare a rispettarci, si riesce intanto a lavorar meglio noi, ma soprattutto si riesce a fornire un servizio migliore. Questi ovviamente son propositi facili a dirsi, ma molto difficili a mettere in pratica. Però io devo dire che piano piano cominciano ad essere assorbiti. Certo ci vuole tempo, perché stiamo cercando di integrare servizi diversi in cui ci sono dentro persone che ci hanno lavorato in un certo modo per vent'anni e che è anche un po' naturale che si sentano a casa loro, a volte un po' minacciati a volte in dovere di difendere il loro operato. Non è sempre condivisibile - soprattutto quando io non vedo reali minacce - però a volte e' comprensibile e naturale.

### **Maria Grazia Bertelloni**

No, non è naturale. Il discorso che faceva lei è vero, perché i professionisti sostanzialmente si sentono nei loro ambiti lavorativi come a casa propria. Ha detto la verità, perché è così.

### **Andrea Fagiolini**

E allora bisogna cambiarlo.

### **Maria Grazia Bertelloni**

No, lo dovete sapere che siete delegati, che siete scelti: vi prendete lo stipendio e vi assumete di qui in avanti la responsabilità di dare un buon servizio ai cittadini, al di là della crisi e della non crisi. E dovete cominciare a smentire che lì uno non è a casa propria. Capito? Questo è il concetto.

### **Andrea Fagiolini**

Su questo io sono più che d'accordo con lei, non d'accordo, sono d'accordissimo.

### **Maria Grazia Bertelloni**

Noi ci perdiamo dei tocchi di vita per la malattia!!!

### **Andrea Fagiolini**

Vede, io non è che dico che questo sia giustificabile o condivisibile. Io son d'accordo con lei sulla necessità di difenderci da queste cose. E se non fossi d'accordo non l'avrei nemmeno introdotto questo tema che e' spiacevole e importante allo stesso tempo, non l'avrei detto se non la pensassi come lei, se non l'avessi vissuto come lo ha vissuto lei. Quindi per me tutte le strategie per evitare queste situazioni devono essere implementate,

assecondate. Non è che una cosa deve essere ingozzata ed accettata. Però quando si dice che è naturale, non si dice che è naturale che ognuno si senta a casa propria. Io dico che è naturale che se uno è specializzato in una certa cosa e crede che quella sia la migliore, la voglia dare alle persone che ha in cura. Quindi se io (le faccio un esempio) sono uno psicoterapeuta e conosco bene la psicoterapia, quando mi viene un paziente che mi prende un farmaco, forse non è giusto che spari subito a zero il farmaco. Però viene naturale che io gli dica: “no, ma te devi prendere la psicoterapia, perché i farmaci non sono buoni”. E lo stesso vale per il farmacologo che non dia adeguata importanza ai successi della psicoterapia o degli interventi sociali. In buona fede ogni persona cerca di portare avanti quello che conosce meglio. Quando vogliamo mettere insieme competenze diverse, è necessario anche tener conto di questa cosa, senza per questo non dover cercare di cambiarla. Ognuno di noi deve cercare di conoscere più cose possibile e meglio possibile. Chi prescrive farmaci, deve aggiornarsi, per conoscere sempre di più sugli aspetti scientifici e, ultimamente, anche economici. A nessuno venga in mente di togliere ad un paziente un farmaco costoso, se questo è l'unico che funziona bene. Ma se un farmaco da 100 euro è uguale o a volte è anche peggio di uno che costa 20, gli 80 euro che io spendo in più non è che sono semplicemente 80 euro che vanno persi, sono soldi che vengono tolti da un'altra parte. Quindi dobbiamo documentarci ed essere aggiornati anche su queste cose. Non sono le più importanti ma vanno conosciute. Quando noi sprechiamo qualcosa (magari perché non lo conosciamo bene o magari perché abbiamo abitudini con trattamenti costosi), in realtà lo togliamo da un'altra parte. Perché purtroppo siamo in tempi di vacche magre e spesso abbiamo a che fare con una coperta corta. La spostiamo a coprire una parte, e se ne scopre un'altra. E queste sono tutte cose che piano piano cercheremo di armonizzare, certo non è una cosa facile. Io ho cominciato a dirvi che non è semplice e – lo ribadisco – secondo me ci possiamo riuscire. E ci vuole del tempo. In risposta alla domanda sulle tossicodipendenze (perché anche quello è un aspetto fondamentale) dunque a Siena abbiamo iniziato e incorporato attualmente nel Dipartimento interaziendale di Salute Mentale (la psicologia clinica proietta già competenze utilizzate dai colleghi dei servizi per le tossicodipendenze) un'unità semplice di prevenzione, e il Regolamento già prevede che a partire dal prossimo anno il Dipartimento cambierà nome e si chiamerà Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e Dipendenze e ci sarà una terza area funzionale per le dipendenze. Ci siamo già incontrati con tutti i Responsabili dei SERT, c'hanno dato come obiettivo di budget proprio fare questi incontri per armonizzare l'integrazione. Per quanto riguarda la disponibilità (sarà forse che siamo più lontani) quindi alla fine è più facile mettere d'accordo persone che non hanno già lavorato insieme, un po' in competizione, piuttosto che invece persone vicine. Vedo ad esempio che vanno più d'accordo gli Psichiatri degli adulti con i Neuropsichiatri infantili, che non le due Neuropsichiatrie infantili (universitaria e ospedaliera). Stesso discorso per le due Psichiatrie (universitaria e dell'Asl). A volte facendo la solita cosa con abitudini diverse ci possono essere delle frizioni, però devo dire che l'integrazione con i servizi delle dipendenze sembra andare avanti bene, e se non ci sono ostacoli nel 2012 potrebbero diventare anche loro parte del Dipartimento. Il problema nascerà perché questo è un Dipartimento gestionale. Dipartimento gestionale vuol dire che ci daranno un budget e questo budget dovrà essere allocato alle varie strutture, alle varie attività. Per il momento (visto che non avevamo ancora il Regolamento) noi abbiamo lasciato tutto così come è. Certamente quando andremo a toccare allocazioni di fondi o una cosa o un'altra, dovremo stare estremamente attenti. Però secondo me il sistema funziona e funziona bene. Bisognerà migliorarlo e a farlo girare sempre meglio anche dal punto di vista di quello che avete scelto come tema di questa conferenza (come garantire servizi sempre migliori a costi possibilmente minori o comunque con meno sprechi possibili). Concordo che questa sia una delle strade maestre. Quindi, il prossimo anno vi

riporterò le evoluzioni o le involuzioni che ci saranno state nel 2012. Grazie per l'attenzione.

## **Dibattito**

### **Gemma Del Carlo**

Eh, l'obiettivo che ha illustrato il Prof. Fagiolini ha centrato proprio il tema che volevamo trattare. Quindi, grazie. Adesso apriamo il dibattito. Diamo subito la parola ad una Signora di Grosseto, un'infermiera che vuole condividere con noi delle riflessioni. Venga, prego.

### ***Luciana Taranto – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 9 di Grosseto***

Buonasera, io mi chiamo Luciana Taranto e sono un'infermiera del Dipartimento di Salute Mentale di Grosseto. Mi presento, perché ho visto che questa sera in questo Convegno molti non si sono presentati e mi è sembrato, per me che non conosco tutti, un po' limitante. Il mio è solo uno spunto di riflessione, perché sono qui presente al Convegno in quanto sono venuta e partecipo attivamente (conosco Gemma) alle Associazioni, l'Integrazione dei servizi, l'Automutuoaiuto e le Associazioni del territorio. Volevo fare uno spunto di riflessione oggi perché ho avuto un attimo di tristezza quando mi trovo in questi Convegni e sento sempre ripetere una cosa, che riguarda la mia figura (io parlo per me) di infermiere. Io mi ricordo che noi abbiamo iniziato tanti anni fa (ero un po' più giovane) a fianco dei Medici; abbiamo buttato giù le mura; abbiamo detto a tutti quanti di abbattere i ruoli e di contare sulle competenze, sulle qualità della persona e insieme con l'utenza, quindi eravamo tutti insieme per un unico obiettivo: la Salute. E anche oggi mi ritrovo a sentir parlare come se questa figura in realtà sia obsoleta e sia, anzi, a volte pesante nel servizio, al punto che meglio inserire altre figure. Ben venga la trasformazione, ben venga quello che ha detto un collega, ossia che dopo quarant'anni bisogna inventare nuovi modelli, perché altrimenti si può parlare di un mammut che cammina. A volte l'abbiamo questo aspetto, perché magari io studio nel mio campo, ma negli altri settori c'è una gran progressione. Quando studiamo la Terapia mi trovo magari a leggere cose che già avevo letto sui Quaderni di Psichiatria del 1980! Ben venga questa cosa, però un po' di tristezza l'ho provata, perché mi son detta che ho scelto questa cosa, ho scelto di fare l'infermiera in corsia, ho scelto dall'inizio di fare l'infermiera nella Psichiatria, quindi come un medico sceglie di fare lo Psichiatra. E mi sento (e come me tanti colleghi) di avere una formazione che può essere ancora utile. In questo momento mi sento utile, perché aveva accennato il Dott. Milano che stiamo portando avanti un progetto e in questo progetto quella parte intermedia che viene portata e proposta tra la Medicina di base e la Psichiatria o le Istituzioni, con il percorso psicoeducazionale e la risposta immediata, veloce nell'ambito degli stessi ambulatori, la porterà avanti io o figure a me simili. Quindi questo mi sembra ancora un contributo utile sia per quanto riguarda un po' di competenza utile sia dal punto di vista medico sia dal punto di vista sociale e riabilitativo. Era solo questa la mia riflessione, grazie.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie per questa testimonianza, veramente motivata. Prego, si presenti quando prende la parola.

## **Gianfranco Magnani – Associazioni “Il Chicchero” e “Riabilita” - Siena**

Io sono Giancarlo Magnani, un collaboratore di due Associazioni di volontariato che operano nel campo della Salute Mentale. Accompagno una ragazza che voleva dire due parole, poi probabilmente l'emozione l'ha sopraffatta, quindi dico io qualche cosa in rappresentanza de “Il Chicchero” e “Riabilita”. Prima di tutto voglio esprimere un ringraziamento di cuore alla Signora Gemma, io non ero mai venuto a questi incontri e devo dire che il tipo di sforzo che deve fare per mettere insieme tutte questa gente con questi ruoli deve essere una cosa enorme. Quindi ci deve essere una dose di volontà, competenze e obiettivi da perseguire veramente eccezionali. Quindi le faccio i miei complimenti. Io vengo per la prima volta e sono rimasto colpito da una giornata molto impegnativa, in cui ho sentito delle cose però veramente interessanti. È evidente che per noi familiari, quando si va a parlare di bisogni e di come si incontrano i bisogni, il nostro livello di attenzione cresce. Quando si sente qualcuno che snocciola dati, statistiche ecc..., ci prende un po' di sgomento, perché nelle nostre sofferenze (anche io sono un Babbo, quindi partecipo a queste sofferenze) ci viene un po' di disinteresse. Comunque capisco che la Signora Gemma fa un'opera meritoria, anche per partecipare e prendere posizione sulle persone che a diversi livelli possono incidere su questi bisogni. Quindi mettere insieme in un'unica cosa una miscela che per me è interessante e non possono naturalmente mancare questi livelli, che magari a noi sembrano un po' troppo amministrativi burocratici, ma la macchina va avanti, diciamo, con l'aiuto di tutti. Quello che mi è piaciuto di più nelle situazioni che ha detto anche stamani l'Assessore Scaramuccia è il concetto di questo percorso di “integrazione, forze che si uniscono, visioni comuni”, perché le persone è di questo che hanno bisogno. Se un giorno ci si dimentica questo e si trovano Medici che hanno le caratteristiche negative che diceva il Prof. Fagiolini o altre persone che comunque intralciano questo percorso, ci si scoraggia. Si scoraggiano i ragazzi, ci si scoraggia noi familiari e diventa difficile così superare le crisi e ripartire con volontà. Cosa dire su Siena? Ecco, le novità le ha dette il Prof. Fagiolini. Noi nelle situazioni che si seguono, si vede questo elemento unificante come un grande favore, perché Siena è partita nella Salute Mentale ultima tra tutte le province della Toscana, in realtà tra le ultime italiane. Speriamo di recuperare, grazie a questo sprint, ciò che in poche parole è partito con molto ritardo. Quindi non sto a soffermarmi su questo, sulle cose che cominciano a funzionare, sui collegamenti che si stanno attuando con i familiari. È evidente che io personalmente (che appunto seguo questi due gruppi familiari) cerco di farmi carico – diciamo – da tramite verso le strutture, verso il Dott. Lucii, che è il nuovo Responsabile del CSM, verso gli altri che seguono all'Università tanti di questi ragazzi. Ora fortunatamente questa visione di insieme anche nelle terapie sta entrando e per noi famiglie è un grosso elemento di aiuto e di miglioramento. I punti critici al momento derivano da questa situazione generale. I punti critici sono gli inserimenti che diminuiscono, i posti nelle cooperative che vengono a mancare, perché i servizi negli enti magari sono abbandonati. C'è tutto un sistema che in qualche modo veramente fa venire il fiatone, anche - diciamo - alle persone di buona volontà. Abbiamo però appunto delle risorse. Fortunatamente in città, nel nostro contesto in qualche modo ci stanno dando un'attenzione superiore al passato. Per esempio al Comune abbiamo un'Assessore alla Sanità e al Sociale che ha fondato un'Associazione di Salute Mentale, quindi con noi ha delle caratteristiche di ascolto che non avevamo mai avuto. Quando gli abbiamo detto che nel sociale, appunto, è tutto delicato, ma che nella Salute Mentale siamo di fronte al sociale proprio basso, quello con i bisogni più grandi, con persone che non sanno organizzarsi e che hanno una voce molto più flebile, fortunatamente in questa occasione con questa persona si è trovato il terreno per sviluppare un discorso di ascolto. Quindi ci sono delle cose che si muovono e di questo siamo contenti. Ci sono però anche delle cose

che probabilmente devono migliorare. Faccio un esempio Signora Gemma di una cosa che ho visto nell'intervallo del fascicolo che lei consegnò l'anno scorso. Parlando di diritti di queste persone, un trafiletto parlava di un diritto che potrebbe sembrare marginale, ma che per me invece è fondamentale: il diritto che queste persone hanno di guidare un ciclomotore, una macchina, quello che è nelle loro possibilità e che richiede magari il posto di lavoro che devono raggiungere. Bene, su questo tipo di bisogno ad esempio a Siena negli ultimi tempi si sono fatti dei passi indietro terribili, perché mentre la Commissione precedente istituiva un percorso nel quale si passava a sei mesi, poi ad un anno, poi a due anni, si dava fiducia alla persona insomma, si favoriva il percorso, attualmente è il contrario. Si fanno o dei rifiuti netti (questo me lo dicono i familiari quando ci si incontra), o al massimo si dà sei mesi. Questi sei mesi poi diventano la regola e diventano un motivo di malcontento, scoraggiamento per queste persone. Ci siamo domandati perché questo tipo di novità. Prendendo qualche informazione si è saputo che all'interno della Commissione anziché esserci lo Psichiatra del territoriale che lei Signora Gemma auspicava, addirittura c'hanno messo una Psichiatra o Psicologa (non si sa bene che cosa sia) poliziotto, che di mestiere fa le contravvenzioni, le multe. L'hanno messa lì in Commissione. Vi potete immaginare con che tipo di comprensione opera, rispetto a un percorso, un inserimento, un bisogno. Questa va lì (ho accompagnato delle persone in queste situazioni) e di fronte a delle certificazioni che a me sembravano veramente di conforto, perché si parlava di compenso clinico incoraggiante o addirittura in tanti casi ottimo, si parlava di terapia seguita con continuità, di mancanza di ricoveri negli ultimi dieci anni, quindi io ho fatto il bancario, ma fin qui ci arrivavo a capire che era un quadro confortante. Ho chiesto il motivo per il quale erano stati dati sei mesi o addirittura il rifiuto, mi è stato detto: «perché nella certificazione precedente c'era un elemento che non piaceva». Le ho detto: «scusi, ma se l'elemento negativo era sei mesi fa e ora è sparito, guardiamo la certificazione di ora». Mi ha portato come argomenti quelli strumentali, diciamo, che a lei servivano per trovare una spiegazione ad un comportamento che non è di integrazione, ma di contrasto. E quindi queste son le cose su cui, poi, ci si misura e lo dico qui pubblicamente perché sto cercando anche un elemento per poterne venire a capo. Il Presidente di questa Commissione a me e ad un altro rappresentante di un'altra Associazione non ci vuole ricevere; non so, gli si potrebbe dire quello che sto dicendo qui! Questo ci sembra qualche cosa nei nostri confronti anomalo!

Bene, prima di concludere e di ringraziare tutti, volevo anche dire due parole sull'intervento del Dott. Guidi, perché lui credo che abbia centrato anche una cosa anche dal punto di vista strategico. Cioè, se si guarda da un punto di vista strategico come affrontare questo problema, non si può non tenere conto di quello che ha detto lui. Cioè è il momento nel quale tutti bisogna fare delle riflessioni. Noi per esempio su Siena, su questo elemento delle risorse, eravamo stati fortunati, perché il gruppo che ci ospita aveva dato una grossa mano anche al volontariato o alle cooperative attraverso sia una Fondazione sia una Banca. Il brutto momento che stanno passando sia le Banche sia le Fondazioni fa sì che anche su Siena queste risorse siano state spianate. Quindi condivido in pieno. Guardando al futuro e proiettando la gestione di questi problemi, che sono realmente problemi delicati, tra i più delicati che un'esistenza possa affrontare, credo che bisogna tener conto anche di quello. Meno ruoli, più lavoro e più persone che stanno sui bisogni. Grazie.

## **Gemma Del Carlo**

Grazie. Per quanto riguarda la questione della patente, si tratta di un problema veramente che toglie l'autonomia a tante persone. E poi non è giusto che l'utente debba pagare anche i bolli ogni volta che si ha il rinnovo. Sono persone che spesso non hanno fatto mai

neanche un incidente. Che vuol dire non rinnovare la patente perché hanno avuto un problema di Salute Mentale? Questa cosa è discriminante al massimo.

Credo che siamo arrivati alla conclusione della giornata. C'è qualcun altro che vorrebbe intervenire? La Francesca? Ecco, brava; ascoltiamo l'intervento di Francesca di Siena!

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

Io ho sentito parlare di enti, di tutte queste cose. Però mi preme dire anche da utente, da malato che noi abbiamo il cervello che dorme, abbiamo il cervello che non reagisce molto bene alle cose, però non siamo dei pacchi. Abbiamo un cervello, pensiamo e sentiamo. Ricordatevelo sempre, in ogni cosa che fate. Non siamo dei pacchi. Quando state parlando di tutte queste cose, state parlando di esseri umani, forse più sensibili di quegli'altri.

### **Gemma Del Carlo**

Infatti la persona la vogliamo vedere al centro! Grazie Francesca! Ora diamo la parola al Dott. Martini. Prego, venga.

### ***Paolo Martini – Dipartimento Salute Mentale Azienda USL 7 di Siena***

Due parole. Riallacciandomi adesso a quello che ha detto la Signorina, io voglio ricordare a tutti che il problema principale per misurare quanto la persona è al centro della sua cura non è soltanto sulle organizzazioni e sulle strutture, come giustamente è stato detto dalla relazione. Noi quello che possiamo e dobbiamo fare è curare al meglio la relazione che gli operatori possono dare. Cioè io incito a perfezionare l'aggiornamento sull'appropriatezza dell'intervento, cioè sull'appropriatezza della relazione, dove secondo me abbiamo degli spazi da riempire ancora abbastanza vasti. E questo è uno dei problemi per cui ora sono venuto a chiedere la parola, per rinforzare alcuni punti. Perché io insieme a tanti altri abbiamo insistito molto sul collegamento con l'Università, perché nei Piani Sanitari Regionali precedenti abbiamo parlato sempre del collegamento con l'Università e mi auspico che il Dott. Roti e tutti quanti voi possiate individuare questo punto. Perché la situazione ci consente, soprattutto in questo momento di crisi, di fare questo passo. A Siena lo stiamo facendo. Il Prof. Fagiolini ha già fatto vedere ombre e luci di questa iniziativa molto difficile da realizzare, come lui ha detto; ma abbiamo sentito questa mattina che vi è una disponibilità da Pisa. E' stata fatta anche una delibera: mi farebbe piacere che lei proponesse (tanto lei concluderà, quindi dovrà dire anche lei qual è l'obiettivo del prossimo anno) un'iniziativa di collegamento con le Università, che possa preludere ad una responsabilità delle tre cliniche che noi abbiamo per una parte del territorio, pur piccola che sia per un'integrazione al livello della specializzazione.

L'altra cosa su cui insisto è l'idea che è stata lanciata (come sempre) da Galileo Guidi, ossia quella del Coordinamento del Dipartimento di Area Vasta. Noi l'avevamo fatta nell'Area Sud-Est. Devo dire che da parte dei Direttori Generali non c'è stato per nulla entusiasmo. Ci siamo fermati, ma questo è fondamentale se noi vogliamo migliorare la qualità dell'appropriatezza della relazione. Questo è quello che noi ci aspettiamo dall'Università, che insieme agli operatori dei servizi possa migliorare questo aspetto qualitativo, dove ci sta dentro anche la misurazione (come è stato detto a Grosseto). E noi vogliamo fare un progetto di Area Vasta sulla valutazione degli esiti. La valutazione degli esiti sta insieme all'appropriatezza della cura.

Infine, sempre sull'integrazione. Io sono vecchio e ormai sono in pensione. Da quando ho sentito parlare dell'integrazione con Società della Salute, con i Servizi Sociali ho perduto di

vista i Servizi Sociali. Io spero che voi, che siete animati da così buona volontà, possiate magari aiutare in questo, perché io personalmente mi sono battuto per questo e ci sono tanti altri colleghi qui che lo hanno fatto. Io ho iniziato la mia esperienza con Assistenti Sociali dentro il servizio. Abbiamo discusso (e io sono anche un tipo litigioso) tante volte nella prima Associazione che abbiamo fatto per il fatto che c'era un finanziamento regionale ai Comuni per intervenire sul sociale, rispetto ai malati di mente, ai disabili psichici. C'è stato detto: «Martini, tu vuoi settorializzare le cose, diamo tutto al globale». Roti, guarda che quello che è stato dato prima, noi lo abbiamo perduto. Cioè non abbiamo contrattualità sotto questo aspetto. Ugualmente per quanto riguarda i servizi (Dio ci scambi e liberi!) noi direi che siamo stati i promulgatori dell'integrazione, però attenzione, perché a me quello che più mi fa piangere è vedere la distanza che c'è attualmente tra i Servizi di Salute Mentale e i Servizi Sociali.

### **Gemma Del Carlo**

Grazie. Ci sono altri interventi? C'è Giuseppe Pratesi, vieni.

### ***Giuseppe Pratesi – Presidente Associazione Astolfo - Borgo S. Lorenzo (Firenze)***

Un saluto, anche perché mi sembra doveroso intervenire per parlare di una zona come la mia un po' marginale rispetto alle città, all'Area Vasta ecc.. cioè il Mugello (che non è mai stata nominata). Comunque scusate, non mi sono presentato: sono Giuseppe Pratesi dell'Associazione "Astolfo". È un vizio quello di non presentarsi. Siccome molti di voi hanno frequentato la Casa di Accoglienza del Mugello ("Casa Giogo") mi sembra di essere tutti quanti in famiglia, invece giustamente dobbiamo presentarci. Solamente un saluto, un ringraziamento, una visione molto positiva che ho ricavato dalla giornata di oggi. Quindi un invito a continuare, però continuare sul ruolo che anche noi del Mugello abbiamo tentato di indicare in questi anni, ma non per un'ideologia, ma forse perché ci è connaturale: quello di camminare più in autonomia. Soltanto se ancora le Associazioni oltre che dalla spinta e andar dietro, diciamo, all'esistente per modificare, aggiornare ecc..faranno il loro percorso, proprio, particolare, quindi proprio di volontariato, probabilmente verranno anche proposte più forti. E la riprova è che mentre alcuni Direttori Generali si accorgono oggi di dover fare alcune cose, noi lo abbiamo capito vent'anni fa. Quindi voglio dire: non ci leghiamo troppo per la progettualità all'esistente, perché poi le forme cambiano. Non si sa se la Società della Salute andrà avanti o non andrà avanti, ma noi dobbiamo fare in modo che questi valori che abbiamo proposto, acquisito e che portiamo avanti con la nostra vita ogni giorno non vadano persi, qualunque siano o saranno le crisi, le disponibilità economiche, i cambiamenti. Quindi proprio in positivo voglio parlare. Continuiamo a lavorare nelle Associazioni e anche su noi stessi. Una piccola amarezza diciamo, ma più malinconia: quando ancora noi familiari ci mettiamo troppo, ecco, in questa posizione, invece di lavorare su di noi e diventare migliori, più consapevoli, come diciamo ormai da cinque anni, vero Gemma? A volte pretendiamo siano gli altri a salvarci, a farci stare meglio, a risolvere i problemi di casa. Indubbiamente noi facciamo la nostra parte, poi chiediamo, insistiamo, ma cerchiamo anche di essere più felici! È uno slogan che ho preso da Diana (non so se è partita), che condivido in pieno. Quindi questa voglia di piagnisteo che ormai non c'è più, che è sparita (perché su questo siamo davvero più consapevoli) non vendiamola per nessun motivo a nessuno. Quindi auguri e avanti!

# Conclusioni

## ***Gemma Del Carlo***

Ci sono altri interventi? Allora concludiamo la giornata.

Io, come Coordinamento, chiedo di monitorare maggiormente il territorio, perché abbiamo visto che ce n'è bisogno, è uno stimolo anche per i servizi per migliorare, capire, e trasferire anche le buone pratiche in altre Aziende. Quindi chiediamo alla Regione questo, però chiediamo anche alla Regione che sia un po' più stringente su tutte le cose che abbiamo chiesto, perché ci sembra che le Aziende facciano un po' come credono, come vogliono, quindi la Regione deve richiamare un po' tutti al proprio dovere secondo il nostro punto di vista. Quindi adesso il Dott. Roti dirà quello che per la Regione vale a conclusione.

## ***Lorenzo Roti***

Io sono stato con voi solo per una parte, però non sono andato a divertirmi, sarebbe stato sicuramente molto più interessante restare con voi per tutta la giornata. Devo dire che gli spunti che sono emersi sono tanti e credo per nulla banali e di grande stimolo anche per riprendere in mano il Piano Sanitario, questo sì, ma non per correggere le virgole, gli accenti e le a senza h ovviamente, ma per entrare dentro il merito, diciamo, in maniera più strutturale. Per cui questo aggancio sull'Università lo facciamo non soltanto tema oggetto del Piano, perché metterlo nel Piano è il respiro alto, la strategia quinquennale. Tutti d'accordo, abbiamo grandi Piani Sanitari dal 1999, li abbiamo letti tutti. Però insomma, l'impegno lo voglio prendere in realtà con una cogenza di più breve periodo, utilizzando ovviamente (e guardandola da vicino) l'esperienza di Siena, che ovviamente ha i suoi tratti di innovazione e suggestione positiva, ma che ovviamente entra dentro uno scenario che è dirompente rispetto a quello tradizionale toscano, e sul quale ancora oggi non c'è un allineamento per esempio per la previsione di norma. Questo ce lo dobbiamo dire. Allora nel momento in cui si dice che la Regione Toscana deve avere un ruolo forte di monitoraggio di ciò che avviene nel territorio, io vi dico anche che forse uno dei punti di forza della Regione Toscana è che nei territori spesso si fanno esperienze avanzate proprio perché si è capaci anche di fare passi in avanti e laterali rispetto alle previsioni di norma. Su questo abbiamo un atteggiamento laico, abbiamo la capacità di prendere ciò che di buono c'è. Stamattina per esempio si faceva riferimento all'esperienza del facilitatore sociale, piuttosto che dell'Auto-mutuo-aiuto. Insomma le esperienze non sono diffuse in tutta la Regione, io credo che siano in buona parte anche il cuore di un ragionamento integrato nella Salute Mentale. Integrato non perché, diciamo, si debba per forza giustapporre il sociale al sanitario, ma perché non si esaurisce (stamattina l'ho detto e lo ripeto con forza ora) dentro la sanità l'esaurimento di un bisogno che è un bisogno complesso. Allora le Società della Salute hanno e devono avere questa cogenza qua. Anche rispetto ai professionisti diciamo con grande chiarezza: il fallimento principale delle Aziende Sanitarie è che hanno o non hanno (meglio) saputo governare i governi clinici. Non hanno saputo orientare i propri governi clinici su obiettivi di sistema, ok? Questo è il principale fallimento delle Aziende Sanitarie. Le Società della Salute nelle loro funzioni di committenza avevano questo obiettivo principale, cioè entrare dentro una responsabilizzazione dei professionisti rispetto alla comunità, e su questo bisogna spingere. Anche le considerazioni che faceva prima il Prof. Fagiolini in realtà richiamano questo. È evidente che non si può lasciar solo il Direttore di un Dipartimento a fronte di una modalità così diffusa di gestione dei percorsi, delle prassi, dei piccoli poteri locali. È evidente che ci deve entrare l'interesse generale, che prescinde dall'essere un Direttore illuminato o meno. Per cui da questo punto di vista le Società della Salute devono andare

avanti, ma devono andare avanti con questa visione, e non pensiamo quindi neanche che all'interno dei Dipartimenti si possano risolvere tutti i caratteri e i tratti di presa in carico di un percorso complesso, è evidente. Quindi gli Assistenti Sociali all'interno di un Dipartimento o meno, forse è vero che ci siamo complicati le cose, diciamo, tirandoli fuori. È anche vero che è un principio, come dire, dal mio punto di vista troppo elementare dire che si risolve tutto mettendo tutto dentro ad uno stesso contenitore. Io non ci credo. Non ci credo perché la complessità ci chiede altro. Poi rivediamoci, lavoriamo su questo. È un approccio estremamente laico che punta a scardinare poi tutte le isole o i cortili che si tende a fare in Sanità.

L'altro aspetto che mi sembra estremamente interessante che ci siamo annotati sono tutti gli impegni specifici che abbiamo chiesto di esprimere a tutti coloro che sono intervenuti qua, esponendosi anche, perché io devo dare anche atto ai Direttori Generali che hanno partecipato, ai Direttori Sanitari che sono venuti in rappresentanza delle loro Direzioni, alle Società della Salute, che oggi ho visto un po' in affanno onestamente. Ho visto un po' in affanno gli amministratori locali e questo un pochino mi preoccupa. Mi preoccupa perché vuol dire che c'è bisogno di un rilancio alto, anche di visione politica, di un sistema che ha nella Salute Mentale uno degli ambiti di fragilità e di forte interesse socio-sanitario, ma è soltanto uno degli ambiti. E qua o recuperiamo una visione forte o sennò salta il sistema delle regole di Welfare tradizionale, perché quello è sicuramente inadeguato rispetto alla prospettiva e di risorse e di bisogni crescenti. E qui c'è bisogno della politica. I professionisti devono fare la loro parte, gli utenti la stanno facendo, come pure le Associazioni. Però bisogna anche recuperare una visione forte di Comunità. Le strategie le si fanno non soltanto nei Piani Integrati. Le si fanno più in generale nel modo in cui si vede risolvere i problemi, i bisogni di salute su un territorio.

Altro aspetto che riprenderemo con forza ovviamente è la possibilità di dati di valutazione, perché l'elemento di maggiore debolezza io credo che in questo momento sia quello di fare delle valutazioni di esse, quindi di giustificare investimenti in un terreno (io lo dico) scivoloso, che è la Psichiatria, perché se si mette intorno ad un tavolo cinque Psichiatri e Psicologi (forse ancora di più!), insomma, arrivare ad avere delle raccomandazioni, delle indicazioni di concordanza minima non è così semplice. Allora facciamo un'operazione opposta. Decidiamo che cosa è che misuriamo, poi – diciamo così – a seconda delle prassi che si sono scelte, vediamo se funzionano o meno.

Finisco con un ultimo punto, che oggi è stato sullo sfondo, ma che io credo non l'abbiamo centrato e che quando la suggestione che volevamo in qualche modo trasferire a chi partecipava era quella di porsi come si risponde ai problemi individuali degli utenti, io credo che su un aspetto – in questo momento di crisi – bisogna ripartire. Bisogna ripartire da una cosa che abbiamo affermato troppe volte, che è quella del progetto individualizzato e personalizzato. Cioè, io credo che quello sia lo spunto e lo strumento sul quale si può misurare ciò che si fa, perché altrimenti i contatti spot, la presa in carico frammentata, la partecipazione differenziata a tempi e modi, come dire, distinti tra diversi operatori, tra diverse figure, tra diverse Istituzioni che entrano dentro l'intervento su un bisogno, come dire si sfumano e ci rendono del tutto improbabile la costruzione di un progetto, perché l'ambizione che abbiamo (perché questa è l'ambizione che abbiamo e che ci riproponiamo anche nel Piano Socio-Sanitario) in realtà è di provare a cambiare le traiettorie di vita delle persone. C'è poco da fare. Questa è una scommessa forse del tutto utopistica e forse con tratti quasi visionari, però in realtà la Toscana ha scelto storicamente un modello che prescindeva dalla semplice risposta erogativa di un servizio, e forse è ciò che ci contraddistingue di più rispetto a tante altre Regioni. Guardate, sul tema della fragilità e della cronicità ci sono Regioni che in qualche maniera stanno definendo le competenze dei diversi livelli di responsabilità in maniera, come dire, così settoriale, per cui il Sistema risponderà soltanto probabilmente aumentando l'efficienza operativa, ma disaggregando

una visione intorno alla persona. Faccio riferimento all'esperienza della cronicizzazione della Lombardia, per esempio, dove si va a definire alti standard di efficienza sanitaria, ma su bisogni che hanno una loro complessità sociale. La Regione Toscana non vuol ragionare a compartimenti stagni, come non lo vuol fare con i medici di Medicina Generale. Abbiamo impostato il Piano Sanitario scorso, lo ribadiamo ora, sulla Medicina Generale che è una delle primarie orientata alla comunità. Quindi non il professionista con la convenzione che lavora nel proprio studio, magari con l'infermiere assegnato, ma un professionista che è capace di mettersi in relazione da una parte con i servizi esistenti, dall'altra di essere lettore e prima sonda, primo sonar per i bisogni di una comunità che gli è assegnata come competenza precisa. Quindi su questo non faremo un passo indietro. Raccolgo invece la sollecitazione che arriva anche da Remaschi, perché mi sembra che in quelle parole questo fosse particolarmente importante, cioè la capacità di presidiare ciò che accade. A parte che nella Regione Toscana non c'è dubbio che sia la necessità di operare un passo in avanti. Vi dico, ovviamente, che è estremamente più complicato, in questo periodo in cui questo richiede una strutturazione di rapporti diversi con i territori, l'aumento della disponibilità di persone che possano lavorare con i diversi livelli e non ci sono soltanto risorse in meno dal punto di vista socio-assistenziale delle Aziende, ci sono meno risorse anche nell'Assessorato dove lavoro, quindi – come dire – garantire una continuità di rapporto e monitoraggio del territorio ovviamente non è cosa semplice. Però questo è un altro degli impegni che voglio prendere rispetto alle considerazioni che faceva Martini. Quindi io ringrazio veramente Gemma Del Carlo, ma in generale tutti quelli che oggi hanno portato un contributo! Ci rivediamo tra un anno? Forse prima?

**Gemma Del Carlo**

A Gennaio.

**Lorenzo Roti**

Ci rivediamo il 25 di Gennaio sulla parte valutativa.

**Intervento dal pubblico**

Prima c'è il 16 di Dicembre.

**Lorenzo Roti**

Ora, io non conosco a memoria la scaletta di tutti gli incontri!

***Marzia Fratti***

L'incontro del 16 Dicembre è importante per conoscere l'esperienza del viaggio di Mare Costa, dieci anni di esperienza, come diceva questa mattina Maria Grazia. Siete tutti invitati a partecipare a questo evento.

**Lorenzo Roti**

Quindi 16 Dicembre e 25 Gennaio.

**Marzia Fratti**

Esattamente!

**Lorenzo Roti**

Due date perfette! C'ha da diventare Nonna Gemma, vediamo quindi come saremo messi! Grazie ancora!



## Relazione del convegno

Il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale è rimasto molto soddisfatto per la grandissima partecipazione di circa 300 persone e per il consenso avuto nel convegno “Quanto la persona è al centro della sua cura. 7° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la Salute Mentale” organizzato a Firenze il 29 novembre 2011 dal Coordinamento stesso insieme alla Regione Toscana, con il patrocinio del Ministero della Salute e la collaborazione del CESVOT, 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.

Il Presidente della Regione Toscana Enrico Rossi ha inviato per questo convegno al Coordinamento una lettera (Appendice B) dove ribadisce l’impegno della Regione Toscana nella collaborazione per la tutela delle persone con disturbi mentali dichiarando la necessità di continuare il lavoro svolto finora dal servizio sanitario e dalle associazioni e ribadendo l’importanza della progettazione degli interventi nell’ambito della Salute Mentale per ridurre le condizioni di disagio e migliorare l’integrazione.

Ha infine ringraziato il Coordinamento per l’operato attivo, la capacità di informazione e sensibilizzazione su questi temi per i quali anche la Regione Toscana è attivamente alla ricerca di soluzioni.

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 è instaurato con gli attuali Assessori alla Sanità, alle Politiche Sociali e altri Assessorati della Regione Toscana che apprezzano il lavoro svolto e incoraggiano il Coordinamento a continuare il percorso insieme alla Regione. Molto è stato fatto, ma molto resta ancora da fare! La Presidente ha poi parlato del contributo dato dal Coordinamento per la prima consultazione della stesura del nuovo Piano Socio Sanitario Integrato e dell’analisi che il Coordinamento sta conducendo sulla bozza stilata dalla Regione per presentare le proprie valutazioni in merito e eventuali proposte di modifiche anche se il Coordinamento si sarebbe aspettato di essere coinvolto nella stesura stessa della bozza come promesso nello scorso convegno dall’Assessore Scaramuccia. Si è inoltre soffermata sulla preoccupazione per il periodo di crisi che stiamo vivendo che impone di mettere insieme tutte le risorse che possiamo trovare sul territorio per non interrompere i percorsi di cura e su questo il Coordinamento si sta impegnando molto. Nell’intervento la Presidente ha riferito anche dei 12 incontri di preparazione a questo convegno, organizzati insieme alla Regione Toscana, indetti con i Direttori Generali, Azienda per Azienda, e la Regione dove erano presenti anche le Associazioni di appartenenza, i Presidenti, i Direttori delle Società della Salute o delle Conferenze zonali dei Sindaci e le Province. Quest’anno gli incontri, in accordo con l’Assessore Scaramuccia, anziché in Regione si sono tenuti direttamente sul territorio e questo è stato molto positivo. I punti principali emersi in tali incontri sono stati i seguenti:

- ◆ analisi dei dati inviati alla Regione dalle Aziende USL per la Salute Mentale: risultano in cura ai servizi di salute mentale circa 30000 adolescenti e 70000 adulti; nel complesso questo anno i dati forniti sono risultati più completi, ma poco significativi. I familiari hanno ribadito il desiderio di arrivare ad avere dei dati in cui:
  - sia specificata la diagnosi;

- sia esplicitato quante persone hanno un progetto personalizzato e quale è il loro percorso di cura;
- sia indicato quante persone sono peggiorate, quante migliorate, quante stazionarie e quante guarite.
- ◆ Per quanto riguarda i dati relativi alla spesa in diverse realtà è emersa la richiesta di maggiori dettagli per capire come vengono gestite le risorse;
- ◆ altra grave lacuna registrata durante gli incontri riguarda le problematiche dell'età evolutiva: infatti in tutte le Aziende si annota una lunga lista di attesa per la presa in carico di questi bambini e in alcune aziende essa supera pure l'anno; è emersa con forza la necessità di interventi di prevenzione e di intercettazione precoce del disturbo;
- ◆ è stato evidenziato il rapporto critico tra D.S.M. e medici di medicina generale;
- ◆ altra problematica emersa è che in alcune aziende c'è un elevato numero di posti letto nei reparti ospedalieri e per questo si ricovera di più; la richiesta del coordinamento è stata quella di ridurre i posti in esubero e ricoverare solo quando sia strettamente necessario e reinvestire aumentando l'assistenza sul territorio;
- ◆ da parte dei familiari e degli utenti vengono segnalati in diverse realtà territoriali difficili rapporti tra D.S.M. e S.E.R.T. in particolare per la gestione dei pazienti in fase acuta e a doppia diagnosi. E' emersa scarsa comunicazione tra i professionisti dei due servizi con gravi difficoltà per gli utenti e i familiari;
- ◆ altra questione da monitorare riguarda le strutture abitative riabilitative sia quelle in azienda sia quelle fuori azienda dove i costi sono elevatissimi in particolare per i minori. E' necessario verificare con attenzione se hanno i requisiti per favorire la riabilitazione. Si registra che molte volte le persone tornano come quando sono entrate o addirittura peggio;
- ◆ inoltre in questi incontri è emerso ancora che per tutte le aziende il problema più grave è
- ◆ l'integrazione sociale e lavorativa. Infatti ad un certo punto del percorso di cura sarebbe opportuno avviare la persona verso una maggiore autonomia attraverso il lavoro e un'abitazione. Purtroppo, non essendoci i tavoli di concertazione integrati con i Comuni e Province, il problema permane. Dai dati forniti dai Comuni per la Salute Mentale è risultato, eccetto qualche eccezione, che essi spendono molto poco e non è emerso un metodo comune di progettare insieme alle Società delle Salute o alle Conferenze zonali dei Sindaci;
- ◆ è emersa inoltre una scarsa conoscenza del dettato della Legge 96 del 20 dicembre 1996 art. 17 - Riserve di alloggi per emergenza abitativa - comma 8 che prevede la possibilità di destinare "una quota non superiore al 5% di alloggi di edilizia residenziale pubblica al soddisfacimento dei bisogni abitativi di soggetti fruitori di intervento socio-terapeutico o assistenziale";
- ◆ risulta che ci sia poca conoscenza e quindi tantomeno l'applicazione della 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 di assunzione maggiore per le persone con disagio mentale, emessa dalla Regione a seguito dei nostri convegni e del progetto ISFOL;
- ◆ in tutti gli incontri è stata ribadita l'importanza del Progetto individuale e personalizzato previsto dalle normative, il quale necessita di una valutazione e di una diagnosi, è una rilevazione dei bisogni, definisce a chi spettano le competenze, prevede interventi sociosanitari, condivisi con l'utente e con la famiglia, mirati alla riabilitazione e integrazione sociale e lavorativa.

Gemma Del Carlo ha chiesto nuovamente a quando la chiusura, come previsto dalla legge, dell'O.P.G. di Montelupo Fiorentino, chiusura già sollecitata in tutti i convegni precedenti, ma che non sembra essere per niente imminente. Inoltre nelle delibere regionali per l'O.P.G. non si parla della soluzione da adottare per le donne internate a Castiglione dello Stiviere (Mantova) e a Sollicciano (Firenze).

Sono state ribadite le richieste presentate nel corso dei precedenti convegni, il cui dettaglio è presente negli atti dello scorso anno, partendo dal Progetto Individuale e Personalizzato.

Nel suo intervento Gemma Del Carlo ha citato anche una dichiarazione dell'ufficio Regionale per l'Europa dell'O.M.S. 2010 "L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale" dove si mette in evidenza l'importanza del ruolo attivo e collaborativo dell'utente e delle famiglie da sempre sostenuta dal Coordinamento e ha parlato del problema posto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle Dipendenze all'interno del tema della Salute Mentale.

Si è soffermata anche sul problema dell'autismo chiedendo risposte e quale applicazione abbiamo delle leggi regionali e nazionali in merito.

L'intervento si è concluso con un invito

- ◆ alle Aziende Usl e agli Enti locali a integrare i servizi che a loro competono come previsto dalle Leggi ribadendo l'importanza della programmazione e della valutazione degli interventi;
- ◆ alle famiglie e agli utenti per impegnarsi a ritrovare il proprio ruolo e, al tempo stesso, per coinvolgere la cittadinanza nell'integrazione sociale, poiché ogni soggetto non può sostituire l'altro.

Manuela Sassi, Ricercatrice del CNR-ILC di Pisa, ha portato un aggiornamento rispetto allo scorso anno sui risultati statistici di una ricerca condotta dall'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria di Pisa, dove sono stati raccolti 12 anni completi di articoli che riguardano i trattamenti sanitari sui quotidiani "Il Corriere della Sera", "La Repubblica" e "La Stampa": il risultato è rimasto praticamente lo stesso: il tema della Salute Mentale è trattato veramente poco dai giornali non affrontando pertanto temi importanti che influiscono sulla vita dei cittadini.

Salvatore Allocca, Assessore Welfare e Politiche per la casa della Regione Toscana, si è congratulato con il lavoro svolto dal Coordinamento e ha iniziato il suo intervento parlando della salute, non solo come elemento fisiologico, ma anche come benessere psico-fisico e relazionale, concetto che bene si adatta al tema della Salute Mentale che ha delle concause e degli elementi di aggravamento dentro la mancanza di relazioni sociali e che quindi può avere una grande spinta di miglioramento se si lavora sull'integrazione sociale. Ha usato i termini lavoro, autonomia abitativa, sport, relazione e partecipazione come parole chiave per approcciare le attività di recupero diretto delle persone con disagio mentale. Per quanto riguarda il tema del lavoro ha parlato delle cooperative di tipo B viste come grandi potenzialità perché hanno la capacità di dare risposte lavorative e operano la ricongiunzione tra i bisogni delle persone e quelle che sono le loro capacità di relazionarsi con il mondo esterno e quindi avere un ruolo sociale fondamentale. Le esperienze sono molte, ma devono essere potenziate. Per quanto riguarda il tema dell'abitazione ha parlato della Legge 96 del 20 dicembre 1996 art.17, già menzionata nell'intervento del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, che prevede la possibilità da parte dei Comuni di assegnare case popolari anche a persone con queste problematiche. Per quanto riguarda il tema dello sport ha fatto presente che ci sono delle iniziative interessanti per i vari tipi di disabilità, ma ha parlato anche di un progetto specifico di rugby per i ragazzi down; per quanto riguarda il tema della partecipazione ha affermato che il protagonismo di questi soggetti è fondamentale. Per quanto riguarda una maggiore puntualità dei dati richiesti dal Coordinamento l'Assessore ha dichiarato che

tutto questo è stato previsto nel nuovo Piano Sanitario in realizzazione. Per quanto riguarda il problema della riduzione delle risorse, l'Assessore ha affermato che il sociale ha subito una riduzione del 60% negli ultimi anni e questo è gravissimo e quindi è necessario lavorare su come spendere al meglio le risorse a disposizione cercando di cambiare e investire non fermandosi davanti alle difficoltà economiche, ma coinvolgendo anche le associazioni nella stesura dei piani e delle leggi regionali.

Maria Grazia Bertelloni, Presidente della Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale, ha parlato dello spazio all'immaginazione che è una premessa che esprime lo spirito aperto e sognante che crea delle prospettive e dell'ottimismo con cui gli utenti guardano alla possibilità di guardare e recuperare i loro diritti persi a causa della malattia; ha affermato che la generale tendenza sociale del cittadino della salute mentale è quella del ricorrere alla delega mentre è fondamentale lavorare sul coinvolgimento attivo degli utenti e sulla loro partecipazione umana e attiva al percorso di cura per gestire al meglio la crisi psichiatrica, approccio che si contrappone completamente al rassegnato assistenzialismo e paternalismo che spesso si riscontra nei professionisti. Ha parlato del Progetto Mare Costa, sostenuto e finanziato dalla Regione Toscana, che ha contribuito alla diffusione dei gruppi di auto-aiuto e che hanno allargato la rete. La Bertelloni ha affermato che questa esperienza dimostra che è possibile affrontare i conflitti all'interno dei gruppi e affrontare i vari disagi degli utenti e risulta uno stimolo per il gruppo. In Mare Costa il ruolo tra assistito e assistente viene ad essere meno rigidamente distinto, così come la differenza tra pazienti e cittadini.

Daniela Scaramuccia, Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana, ha riconosciuto il grande lavoro svolto dal Coordinamento e ha parlato anche del lavoro svolto insieme. Ha dichiarato di condividere quanto detto nell'intervento del Coordinamento e si è soffermata sugli obiettivi per il prossimo anno. Anche l'Assessore ha il desiderio di avere più dati e su questo la Regione sta lavorando e premendo sulle Aziende USL. L'Assessore ha citato la commissione d'inchiesta del Senato sulla Sanità presieduta da Ignazio Marino che ha lanciato un'inchiesta per avere dei dati sulla Salute Mentale ed è risultato che l'unica Regione ad avere mandato i dati completi è stata la Regione Toscana e quindi la Toscana ha già previsto un sistema di misurazione. Per l'anno prossimo l'Assessore ripropone il confronto sul territorio effettuato quest'anno per valorizzare e imparare dalle realtà che hanno avuto successo e estendere le esperienze positive negli altri territori; ha parlato inoltre anche dell'importanza di aprirsi verso le altre Regioni per vedere se questo ci consente di migliorarci ancora. Ha parlato poi del nuovo piano socio-sanitario dove la Regione è partita dai bisogni di salute che esprime l'individuo indipendentemente dalle sue malattie per superare quelle barriere espresse nell'intervento del Coordinamento. Molte patologie sono accumulate dalle stesse problematiche come ad esempio il passaggio dall'età adolescenziale a quella adulta o il Dopo di Noi che infatti non riguardano solo la Salute Mentale. L'Assessore ha affermato che una cosa che manca nel Piano è l'integrazione con le altre Istituzioni. L'Assessore ha poi affermato che le Società della Salute sono nate per rispondere ai diversi bisogni dell'individuo attraverso più enti, ma che non stanno funzionando come dovrebbero; ha concluso ribadendo nuovamente che la sfida più importante è quella di superare la barriera della malattia e provare invece a rispondere ai bisogni dell'individuo.

Oreste Giurlani, Presidente Uncem Toscana, ha espresso la sua preoccupazione per i tagli di 7 miliardi agli enti locali previsti nei prossimi due anni, e di 5,4 miliardi alle Regioni per la sanità ai quali si aggiunge l'attuale situazione di crisi e di disagio e pertanto è necessario fare sistema per poter affrontare tutto questo.

Ha parlato del lavoro che l'Uncem sta facendo con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale con il quale sta per firmare un protocollo per rinsaldare i rapporti e per lavorare a sistema con l'associazionismo sul territorio. Per quanto riguarda

il nuovo Piano Socio-Sanitario in preparazione, Giurlani ha fatto presente la sua soddisfazione su come è stato trattato il tema della Salute Mentale e si augura che ci siano le risorse sufficienti per attuare quanto previsto. Ha parlato delle Società della Salute dichiarando che l'idea dell'integrazione dei Sindaci responsabili della salute a livello locale sia ottima, ma ha dichiarato l'impossibilità di effettuare una programmazione attenta a causa dell'assenza di risorse e l'incertezza del futuro. Una volta identificati i contenitori locali e stabilito chi fa che cosa si può partire, ma lo stato attuale è di completa incertezza istituzionale e di tagli drastici. Ha parlato pertanto delle difficoltà dei Sindaci, ma soprattutto di quelli delle comunità montane in quanto ad esempio è previsto un taglio ai trasporti del 70%. Giurlani ha citato tre progetti dell'Uncem sulla salute in montagna finanziati dalla Regione, uno dal nome "Reti a sostegno del Welfare" che lavora a sostegno della governance montana nel rapporto istituzioni territorio che viene sperimentato in 6 Società della Salute, un altro relativo all'accessibilità e infine il progetto "Montagna in salute" che è la prima esperienza in Italia che prevede un numero verde da chiamare in caso di disagio con gruppi locali di ascolto e rete territoriale d'intervento che nasce dalla prevenzione del suicidio in quanto nelle comunità toscane tale rischio risulta più alto della media nazionale e regionale, ma si rivolge anche al disagio sull'alcolismo, alla violenza sulle donne ecc. Giurlani ha concluso ribadendo la volontà di lavorare insieme al Coordinamento per fare un salto di qualità per dare una risposta vera ai territori e ai cittadini.

Sono seguite le tre tavole rotonde delle tre aree vaste con le direzioni aziendali che avevano il seguente tema di discussione " Con la crisi in atto come si risponde ai bisogni individuali degli utenti" . Dopo la prima tavola c'è stato l'intervento di Marco Remaschi. Tali tavole sono state coordinate da Gemma Del Carlo, Marzia Fratti, Responsabile Posizione Organizzativa politiche integrate per la promozione e la tutela della Salute Mentale e Lorenzo Roti, Dirigente Settore Servizi alla Persona sul territorio Regione Toscana.

Da tutte e 3 le tavole rotonde è emersa una discreta progettualità da parte delle Direzioni Aziendali e volontà di migliorare il servizio di Salute Mentale come pure il tracciamento e la misurazione dei dati, che come illustrato nell'intervento del Coordinamento al momento risulta insoddisfacente; tutte le Direzioni hanno ammesso i problemi relativi al servizio per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza e il Coordinamento ha espresso la necessità di assegnare le risorse umane competenti e sufficienti in numero per poter affrontare al meglio tale criticità. Infine non è stata affrontata a pieno il tema della crisi e di come affrontarla. Varie Aziende hanno inoltre preso un impegno da assolvere nel 2012 e riportare nel prossimo convegno.

Buoni contributi e spunti di riflessioni sono venuti dai dibattiti che sono seguite alle 3 tavole rotonde.

1° Tavola Rotonda. Segue l'elenco delle presenze aziendali:

- Direttore Generale dell'Azienda USL 5 di Pisa Rocco Damone
- Direttore Generale dell'Azienda USL 8 di Arezzo Enrico Desideri
- Direttore DSM Azienda USL 2 di Lucca Incoronata Favatà e Responsabile zona distretto Piana di Lucca Cristina Petretti
- Presidente dell'articolazione Zonale Piana di Lucca Angelo Monticelli
- Direttore Società della Salute Val di Cornia ( Li) Anna Tempestini
- Responsabile Zona Livornese Azienda USL 6 di Livorno Luca Menichincheri in rappresentanza anche della Società della Salute

Assenze: Aziende USL 12 Versilia

Marco Remaschi, Presidente IV Commissione Consiliare Sanità Consiglio Regionale della Toscana, ha parlato del Piano Socio Sanitario quinquennale che verrà approvato definitivamente a marzo 2012 e che definisce le capacità di risposta ai bisogni, quante

sono le risorse a disposizione e di come esse verranno utilizzate. Ha evidenziato il momento difficile di crisi che abbiamo davanti in aggiunta al fatto che partiamo da meno risorse rispetto agli anni passati e questo comporta anche in ambito sanitario notevoli difficoltà, ma ha anche espresso il fatto che la Toscana è una delle Regioni più virtuose e che c'è una buona base di partenza per lavorare bene. E' necessario fare scelte coraggiose per non abbassare la qualità dei servizi. E' necessario stabilire all'interno del piano delle direttrici, delle linee guida e ci deve essere un attento monitoraggio di ciò che viene effettuato, una verifica puntuale anno per anno in base anche alle risorse via via a disposizione. Ha dichiarato che con il Piano Socio Sanitario la Commissione deve realizzare uno strumento che risponda ai bisogni e alle attese dei cittadini e pertanto nei prossimi mesi prima della sua approvazione dovrà essere revisionato anche dal Coordinamento per capire se devono essere accolti nuovi suggerimenti e nuove proposte. Per quanto riguarda le Società della Salute è necessario che ci sia trasparenza nel capire se siano o meno lo strumento giusto per realizzare l'integrazione, ma si deve uscire dall'indeterminatezza e definire esattamente il loro ruolo in un rapporto di collaborazione e non di competizione con le aziende USL e gli enti locali. Remaschi ha concluso ringraziando il Coordinamento per il lavoro svolto e l'iniziativa di organizzare un evento di questo tipo quale il convegno stesso dove le varie asl si possono confrontare e capire quali sono le migliori opportunità e progetti che si realizzano in un territorio per poi ripeterli nelle altre realtà.

2° Tavola rotonda.

Segue l'elenco delle presenze aziendali:

- Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze Luigi Marroni
- Direttore Generale dell'Azienda USL 3 di Pistoia Alessandro Scarafuggi
- Direttore Generale dell'Azienda USL 4 di Prato Bruno Cravedi
- Direttore Sanitario dell'Azienda USL 11 di Empoli Renato Colombai
- Direttore Sanitario dell'Azienda USL 1 di Massa Carrara Maurizio Dal Maso

3° tavola Rotonda. Segue l'elenco delle presenze aziendali:

- Direttore Sanitario dell'az. USL di Grosseto Danilo Zuccherelli
- Dott. Milano SDS di Grosseto in rappresentanza di Fabrizio Boldrini
- Prof. Andrea Fagiolini – Direttore Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale; 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

E' stato molto apprezzato l'intervento del Prof. Andrea Fagiolini che ha rappresentato sia l'azienda sanitaria di Siena sia l'Università Senese; ha parlato del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale nato lo scorso giugno e da lui diretto, augurandosi che questa sia una struttura dove i veri padroni siano i pazienti; tale Dipartimento è il primo di questo tipo in Regione Toscana e unico in Italia per le caratteristiche di completezza e di globalità del quadro d'intervento; esso è un modello di reciproca collaborazione e di progressiva integrazione in rete di tutte le strutture e servizi dove vengono trattati tutti i tipi di disordini psichiatrici, dall'età infantile a quella adulta, con percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed assistenziali integrati all'interno dei percorsi assistenziali delle quattro Società della Salute e dei Presidi Ospedalieri. Il Dipartimento vuole essere la risposta integrata di professionalità, risorse e competenze delle Aziende AOU Senese e ASL7 e della Facoltà di Medicina dell'Università di Siena ai disturbi mentali. Il DISM si propone di garantire continuità terapeutico-assistenziale, sia nel passaggio dai servizi per l'infanzia a quelli per adulti, sia tra ospedale e territorio, con particolare attenzione alla

prevenzione, agli interventi precoci, soprattutto in fase adolescenziale, di integrazione socio-lavorativa e di riabilitazione, in piena collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri anche se la sua attuazione, come affermato dal Prof. Fagiolini, non è facile. Fagiolini ha poi illustrato l'integrazione con i SERT territoriali che sembra funzionare in maniera appropriata ed è previsto che nel 2012 anche le dipendenze faranno parte del Dipartimento che diventerà il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale e Dipendenze. Ha concluso dichiarando che al tema della tavola rotonda di come garantire servizi sempre migliori in questo periodo di crisi a costi minori si può rispondere con la soluzione in atto a Siena tramite questo Dipartimento e facendo molta attenzione all'appropriatezza degli interventi in quanto dare in più ad una persona che non ha bisogno significa togliere a chi invece necessita.

Per quanto riguarda il nuovo Piano Socio Sanitario che dovrebbe essere approvato il prossimo marzo 2012 ci sono state varie osservazioni:

- Gemma Del Carlo nel suo intervento ha dichiarato con rammarico che nonostante l'Assessore al Diritto alla Salute Daniela Scaramuccia avesse invitato il Coordinamento nel convegno dello scorso anno ad essere partecipe della sua stesura, il Coordinamento ha ricevuto la bozza già scritta e che a questo punto presenterà su di essa le proprie valutazioni e eventuali proposte di modifiche;
- alcuni familiari e volontari nei vari dibattiti della giornata hanno accennato al fatto che la bozza del nuovo Piano Socio Sanitario fornita al Coordinamento dalla Regione Toscana non è soddisfacente in molti punti, in particolare è risultato troppo generico, confondendo gli obiettivi con le azioni. Inoltre da questa bozza non emerge sinergia né una vera integrazione socio sanitaria che dovrebbe essere definita in questo nuovo Piano che per la prima volta è integrato per la parte sanitaria e sociale; è stato richiesto quindi che il piano sia più delineato e che descriva meglio i percorsi da seguire per poi essere le singole aziende territoriali a dover valutare come realizzarli. E' emerso inoltre che nel Piano manca la definizione di chi fa che cosa e con quale responsabilità e è stato proposto di definire un responsabile in modo da avere un referente che risponda e verifichi se quanto previsto dal Piano è stato o meno realizzato; è stato inoltre proposto vista la crisi di tagliare sulle Direzioni Aziendali per ottimizzare e razionalizzare le risorse a disposizione oltre che tagliare sempre in fondo, ma questo non è previsto dal nuovo Piano;
- è emerso inoltre che l'Università non è mai citata nel Piano e pertanto è stato proposto di integrarvi tale argomento.

Il convegno si è concluso con un intervento di Gemma Del Carlo e di Lorenzo Roti, Dirigente Settore Servizi alla Persona sul territorio Regione Toscana:

- Gemma Del Carlo ha chiesto alla Regione di essere più stringente nei confronti delle Aziende su tutte le richieste effettuate richiamandole al proprio dovere nel rispettare le leggi da essa emanate e di continuare a monitorare costantemente il territorio. Il Dott. Roti ha dichiarato che durante la giornata sono emersi tanti spunti per andare a rivedere il nuovo Piano Sanitario Integrato entrandone nel merito in maniera più strutturale. Ha inoltre affermato che l'aggancio alle Università verrà fatto non solo nel Piano, guardando l'ottima esperienza di Siena che entra in maniera dirimpante in Toscana dove non c'è ancora un aggiornamento della norma in merito.
- Roti ha poi dichiarato che la Regione continuerà a impegnarsi nel controllo e monitoraggio di ciò che avviene nel territorio, ma ha anche affermato che un grande punto di forza della Toscana è che nei territori si fanno esperienze avanzate proprio per le capacità di fare grossi passi avanti e laterali rispetto alle previsioni di norma. Ha parlato anche delle esperienze dei facilitatori sociali e dell'auto-mutuo aiuto che

però non sono esperienze estese su tutto il territorio toscano. Ha fatto presente l'importanza dell'integrazione socio-sanitaria e ha dichiarato che le Società della Salute avrebbero dovuto entrare dentro la responsabilità dei professionisti rispetto alle comunità e in questo non si sta riuscendo a pieno ma che esse devono andare avanti su questa linea, come pure le Aziende avrebbero dovuto governare meglio i propri clinici su obiettivi di sistema. Anche Roti ha sottolineato l'importanza di migliorare la misurazione dei dati. Ha concluso dichiarando che per rispondere ai bisogni individuali degli utenti si deve partire dal Progetto Individuale e Personalizzato che è lo spunto e lo strumento dal quale partire e su cui lavorare per rispondere ai bisogni delle persone.

Il Convegno ha aperto le manifestazioni che si terranno in occasione della Giornata Nazionale per la Salute Mentale il 5 dicembre 2011.

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 per la Salute Mentale - Onlus***



COORDINAMENTO  
ASSOCIAZIONI FIORENTINE  
SALUTE MENTALE

### **7° Convegno sulla Salute Mentale in Toscana** **Coordinamento delle Associazioni Fiorentine** **per la Salute Mentale – ONLUS**

Il Coordinamento delle Associazioni Fiorentine per la Salute Mentale – Onlus ( di cui fanno parte le Associazioni Apad, Di.a.psi.gra, Fenice, Gruppo Pentagramma, Noi ci Siamo, Nuova Aurora, Santarosa ) in rappresentanza di oltre 6.000 pazienti, affetti dalle diverse patologie che colpiscono la mente, nonché dei genitori ed amici degli stessi, si associa alle richieste ed indicazioni fornite dalla Sig.ra Gemma Del Carlo, Presidente del Coordinamento Toscano, nel suo intervento.

Riteniamo, tuttavia opportuno in questa sede, durante il 7° Convegno sulla Salute Mentale in Toscana, rinnovare a tutte le autorità l'appello affinché ciascuno, si impegni, dopo oltre 33 anni dalla legge Basaglia e 13 anni dalla chiusura del Manicomio di S. Salvi per far sì che gli uomini e le donne, con questa tipologia di problemi possano riappropriarsi della possibilità di ottenere nell'area dell' ex manicomio, di:

1. abitazioni da condividere ( tra 2/3 persone )
2. spazi e locali per la riabilitazione ed ove potersi dedicare, per la stessa, alla musica, pittura, danza, gioco, laboratori artigianali e culturali, per l' avviamento agli inserimenti terapeutici e lavorativi, per assistere a spettacoli vari, incontri, tavole rotonde riavvicinandosi alla cittadinanza per debellare lo stigma riscoprendo la vita e la libertà.

**Tutto ciò è già stato realizzato da molti anni, in modo ammirevole, nell' ex O.P. di Trieste che è stata la patria di Basaglia e della legge 180.**

Nel Convegno del 2010 esponemmo la situazione dell' area fiorentina, proponemmo iniziative tese a migliorare la sua realtà ed insistemmo sulla necessità di creare “**tavoli di lavoro**” in cui i responsabili del “ sanitario “ e del “ sociale “ potessero, confrontandosi e collaborando con le Associazioni dei familiari e con quelle degli utenti, organizzare sul territorio risposte sempre più adeguate ai bisogni dei malati.

Oggi siamo convinti di doverci impegnare ancora di più, come Associazioni, nel sollecitare ed anche nel **“pretendere”** la partecipazione di un numero sempre più elevato di familiari ed utenti alla comune lotta affinché **i politici, le autorità pubbliche, i responsabili dei servizi e la collettività si facciano carico del problema, nella misura che a ciascuno compete per il proprio ruolo** . Tutto ciò è già stato detto in infinite occasioni di incontro, ma ancora una volta noi familiari con i nostri malati, vogliamo ribadirlo con forza. Il tempo dei familiari “ non partecipanti “ sta finendo ed il penoso rinchiudersi nella loro solitudine, vergogna, colpevolizzazione deve essere un triste ricordo del passato.

**I progressi realizzati con grande impegno e fatica devono consolidarsi e svilupparsi ancora di più.**

Ed ora un' altra richiesta di notevole importanza, per il **“ durante e dopo di noi “**: perché la legge 96/96 art. 17 commi 1 ed 8, per l' assegnazione delle case popolari, venga applicata anche per i nostri malati, affinché possano accedere paritariamente alle graduatorie dalle quali oggi vengono quasi totalmente esclusi.

Chiediamo, inoltre, che si provveda in tempi brevi, a poter disporre di notizie sui pazienti, aggiornate e che rispettino i protocolli che vengono seguiti ed attuati secondo il percorso previsto dal piano socio/sanitario regionale. Tutto questo nello spirito e nella sostanza della nuova istituzione **“ LA SOCIETA' della SALUTE “**.

Ancora una piccola cosa, ma molto importante per chi non ha una sufficiente scolarizzazione, per potersi facilmente districare nel mare magnum delle leggi, regolamenti, norme, ecc. La preparazione di un manuale semplice, chiaro ed aggiornato che riassume tutta la normativa, in atto, per la tutela dei pazienti con disagio mentale.

E prima di chiudere riteniamo indispensabile ribadire i tre punti fondamentali per poter contare sul recupero di molti dei nostri ragazzi:

## **ABITARE                  LAVORARE                  SOCIALIZZARE**

punti che restano non rispondenti alle necessità. Certamente le difficoltà finanziarie ostacolano la realizzazione di quanto serve alla salute mentale ma anche in tempi in cui giravano più mezzi la malattia mentale è stata trascurata forse perché, negli scorsi anni sono mancate la volontà politica e le capacità di provvedere alla creazione di quanto serviva.

Dovremo pertanto dedicare più tempo ed attenzione alla politica, pungolando e pressando i politici di tutti i partiti ad assumersi precisi impegni, rispettandoli, per i nostri malati.

Una attenzione particolare dovremo dedicarla ai Sindaci che oggi fanno e dis fanno molto di più di quanto potessero fare in passato. Li abbiamo votati e dovranno riceverci, ascoltarci e fare quanto più potranno.

Vi ringraziamo per tutto ciò che farete per i nostri malati e per noi e Vi salutiamo augurandoVi buon lavoro.

***COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI FIORENTINE PER LA SALUTE MENTALE***

## **Associazione A.I.S.Me. - Firenze**

### **A.I.S.Me.**

**Associazione Italiana per la Salute Mentale**

**Via Forlanini 164, 50127 Firenze**

Tel 055/414025 Fax 055/413049 [aisme.sh@gmail.com](mailto:aisme.sh@gmail.com) <http://aisme/info>

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

Una delle finalità principali dell'associazione è stata, e rimane a tutt'oggi, la promozione del self help nel settore della salute mentale.

I soci sono utenti, familiari e persone a vario titolo interessate al tema della salute mentale.

L'AIMe è l'associazione di tutte le persone coinvolte nella salute mentale che hanno pari opportunità di accesso a tutti gli organi dell'associazione.

Altro importante aspetto, derivante dalla pratica dell'auto aiuto, è l'attivazione delle risorse degli utenti e il considerare gli utenti stessi come risorse. L'AIMe ha rapporti internazionali e, in particolare, con il Mental Health Europe e con la Rete Europea degli utenti (ENUSP).

#### **Attività AIMe con il DSM e con la Società della Salute di Firenze**

##### *Quartiere 5*

Presso la Casa della Cultura

-Punto ascolto rivolto a persone con problemi di salute mentale gestito da un utente e da un operatore. Ciò si pone come primo contatto per successivi inserimenti nei gruppi di auto aiuto presso la casa della cultura e il quartiere 4

-Gruppo di auto aiuto promosso dall'AIMe coordinato da un operatore dell'associazione.

Il gruppo si incontra due volte alla settimana per due ore.

-Tre inserimenti lavorativi come supporto alla segreteria dell'associazione e i gruppi di auto aiuto (due inserimenti sono finanziati direttamente dall'associazione, mentre un terzo inserimento è socioterapeutico).

-Tra le varie attività, ve ne sono alcune coordinate dagli stessi utenti, quali un corso di disegno e corsi di lingua inglese (tenuto da un utente di madre lingua)

-Punto ascolto rivolto a familiari e condotto da un familiare dall'associazione. il punto è rivolto non solo a familiari di utenti che frequentano le attività.

- Iniziative periodiche su temi di salute mentale aperti alla cittadinanza

-Centro Regionale dell'auto aiuto in collaborazione con la Rete Toscana degli utenti della Salute Mentale

##### *Quartiere 4*

presso i locali del quartiere 4 e in collaborazione con i servizi

-Gruppo di auto aiuto per utenti, una volta alla settimana che si riunisce per due ore, facilitato da un operatore AIMe e da un operatore dei servizi

-in collaborazione con i servizi si sta costituendo un gruppo per la promozione dell'auto aiuto rivolto alle internate e detenute del carcere di Sollicciano con problemi di salute mentale

#### *Progetti Internazionali*

“Esperienze partecipate e Sistemi Locali di Salute Mentale” si tratta di un progetto di scambi a livello sia teorico che pratico fra associazioni, servizi ed enti locali di Firenze, Prato e Lanarkshire. In particolare si stimola la produzione di pratiche innovative locali attraverso la collaborazione fra associazioni, servizi ed enti locali(esperienze partecipate). Si mettono quindi in rapporto tali

esperienze con l'intero sistema locale di salute mentale, servizi inclusi. Ciò favorisce una risposta più adeguata ai bisogni e ai desideri degli utenti e dei familiari.

### **L' AISMe negli organismi di partecipazione**

L'Associazione è presente nei seguenti organismi di partecipazione:

- Consulta per la Salute Mentale del Comune di Firenze
- Comitato di Partecipazione della Società della Salute di Firenze
- Comitato di Partecipazione della ASL10 di Firenze
- Consulta del Dipartimento di Salute Mentale della ASL10.

In questi organismi l'Associazione, fedele al suo compito di lettura del bisogno da parte dei cittadini sofferenti di disturbi psichici, ha contribuito a mettere in rilievo le seguenti criticità:

1. La difficoltà della presa in carico e della attivazione di un piano terapeutico individuale di tutti i cittadini sofferenti di disturbi psichici maggiori, circa 2000 su un totale di 7000, a causa della mancata sostituzione di medici in pensione o in congedo, nonché della mancanza di psicologi.
2. La chiusura delle cartelle cliniche dopo 90 giorni di inattività non tiene conto dei malati non collaboranti, che dovrebbero essere seguiti anche a domicilio.
3. L'inserimento di pazienti in RSA prima dei 65 anni non tiene conto del percorso di riabilitazione previsto per loro dal Progetto Obiettivo 1998-2000 da svolgersi in ambiente sanitario.
4. La residenzialità a Firenze è migliorata rispetto agli anni passati, ma restano ancora problemi in sospeso, quali il trasferimento di pazienti da San Salvi in strutture cittadine e l'utilizzo di San Salvi in favore della psichiatria.

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

## **Associazione “Astolfo” – Borgo S. Lorenzo (Firenze)**

Associazione ASTOLFO  
Borgo S. Lorenzo (Firenze)

RELAZIONE del V Week – end “ FAMILIARI CONSAPEVOLI 5”  
9-10 LUGLIO 2011 al Casa al Giogo

Il V° week-end di consapevolezza per familiari di persone con disagio psichico, promosso dalla Associazione Astolfo in collaborazione con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, si è svolto nei giorni 9 ed 10 Luglio 2011 a Casa al Giogo in un clima splendido, creato dalla partecipazione attenta dei presenti e dalle relazioni sia dei professionisti che di coloro che hanno portato le proprie testimonianze. È stato per tutti un fine settimana pieno di forti emozioni, di scambi di esperienze, di idee, di proposte di modi nuovi di affrontare il disagio psichico ..

Grande soddisfazione di tutti nel vedere che ogni anno il gruppo dei partecipanti aumenta e si allarga ad Associazioni nuove. A questa edizione infatti hanno partecipato n.88 persone e n.15 ,che non sono potute venire ,hanno delegato altri familiari .

Le Associazioni Toscane che hanno partecipato sono: FASM di Lucca – La SPERANZA di Pisa (che ha rappresentato anche l’ALBA impossibilitata per impegni al Forum di Viareggio) - OLTRE L’ORIZZONTE di Pistoia- COMUNICARE PER CRESCERE della Val di Cornia - NUOVA AURORA, SANTA ROSA, APAD, NOI CI SIAMO, PENTAGRAMMA, AISME ,Associazioni di di Firenze –MATILDE di Viareggio –RIABILITA di Siena- VIVERE INSIEME di Arezzo – L’ACCOGLIENZA di Castiglion Fiorentino,DIAPSIGRA di Prato – COOPERATIVA CECCARELLI di Firenzuola – ASSOCIAZIONE ASTOLFO del Mugello, ASSOCIAZIONE alla SALUTE di Cesena (invitata per docenza)

Tra le Autorità intervenute : Il Presidente della Comunità Montana (Signor Stefano Tagliaferri) , la Dottoressa Marzia Fratti (Funzionario della Regione Toscana), il Sindaco di Firenzuola (Claudio Scalpelli) ,l’Assessore alle politiche Socio-Sanitarie del Comune di Firenzuola (Signora Alba Benassi.),il Vicesindaco di Scarperia (Signor Casati )

### **SABATO 9 LUGLIO**

Dopo l’accoglienza dei partecipanti , le presentazioni dei presenti ed i Saluti delle Autorità la giornata è entrata nel vivo.

La relazione di Maurizio Sauro (educatore professionale che ha rappresentato il Dott.Cesari impossibilitato) insieme alla presidente dell’Associazione VIVERE INSIEME hanno illustrato le modalità di intervento ,di cura ,di organizzazione e di relazioni fra servizi ed Associazioni di AREZZO.

Poi è stata la volta della presentazione del Centro di Socializzazione Bellemme di Siena presentato dalla Associazione RIABILITA che ci ha portato a scoprire un modo molto nuovo di realizzare percorsi individualizzati di reinserimento sociale basati su accoglienza, cammino insieme, conoscenza di se stessi e delle nostre relazioni partendo dal principio che siamo tutti uguali al di là del disagio..

Quindi ,come ogni anno, è avvenuto lo scambio di esperienze in modo approfondito su una o più realtà della nostra regione ,finalizzato a conoscersi ,crescere ,scambiare idee e cose realizzate nella propria realtà territoriale.

È seguito poi “con le proprie gambe “ ossia la rivisitazione delle cinque tappe di Casa al Giogo, fatta dagli stessi protagonisti ; cinque anni di lavoro nelle nostre associazioni e nel Coordinamento Toscano, a fianco della Rete Regionale degli utenti , per crescere tutti in consapevolezza, per una migliore qualità di vita , con più felicità...

Ottimo il pranzo allestito dai volontari di ASTOLFO (Giuseppe,Piera,Angela;Andrea;Mauro..) , momento conviviale che ci fa sentire vicini (come recita un detto africano :” se condividi il cibo con me , vuol dire che sei diventato mio fratello”)

E’seguito un momento di relax nel boschetto di faggi del crinale del nostro Appennino, sempre molto accogliente in questo caldo afoso .Il tutto allietato dalla colonna sonora (fisarmonica e tromba) del “ the per due”, che ogni anno ci accompagna in questo nostro momento importante.

**Daniele Caciotti** ,come ogni anno ci ha fatto vivere una esperienza nuova di scambio ossia del “mettiti nei panni dell’ altro” che ha molto emozionato e che ha cambiato in ciascuno di noi prospettiva di giudizio ,di ascolto, di intesa dell’altro ..cosa a cui siamo poco abituati nella nostra realtà quotidiana

Verso le 18.00 ci siamo trasferiti tutti a Firenzuola

Cena sotto i tendoni della Festa del paese....

Alle 21,00 incontro con il Sindaco e con l’Assessore ai Servizi Sociali ,che invece di essere nella Saletta del Consiglio Comunale, si è spostato prima nel museo della pietra serena ,luogo che rappresenta la vita e la sofferenza dei cavatori firenzuolini nell’ultimo secolo ..

Dopo questa sorpresa inaspettata offerta dal Sindaco di Firenzuola ,abbiamo fatto l’incontro con le autorità locali ,diretto dalla Dott.ssa Marzia Fratti (funzionario della Regione, peraltro firenzuolina anche lei..) nella bellissima piazza del Comune.

E’ stato uno spettacolo...in questa caldissima serata estiva ;tutti in poltrona in cerchio in una bellissima piazza con intorno bambini che giocavano, adulti che passeggiavano ,vecchi a sedere sulle panchine . Ogni Associazione si è presentata ed ha portato a conoscenza di tutti le iniziative e le attività che svolge. Ne è venuto fuori un grande pullulare di cose fatte in Toscana e il buon lavoro

di collaborazione con i servizi di salute mentale per il cambiamento e per la sperimentazione di cose innovative di cui le Associazioni sono promotrici..

Molta riflessione “sul da farsi per il futuro”grazie a questa splendida piazza e... serata!!!

## **DOMENICA 10 LUGLIO**

Risveglio, Colazione insieme ai presenti ed alle Autorità che sono arrivate..

Saluti ai nuovi venuti e la sala incontri è subito pronta all’ ascolto dell’ amico **Pino Pini** psichiatra Fiorentino che ripercorre le tappe del self-help in Europa e a Firenze -Prato con la particolarità e la ricchezza dei vari modelli. Anche **uno sguardo sul mondo e sulle nuove frontiere.....**

Come essere propositivi per il cambiamento e l’innovazione nel dibattito europeo ?

Pino ci fa intravedere le vie da percorrere.

Poi .. “**Spazio alle Associazioni**”.. tutte le Associazioni nuove presenti si presentano e scambiano con chi partecipa da sempre. E’ un momento importante che permette di conoscersi , di essere vicini e di confrontarsi sui problemi , sui nodi, sui percorsi che sono comunque sempre molto simili in ogni Associazione.

- -E’ il momento di **Galileo Guidi** (funzionario della Regione Toscana in pensione) presente fin dalla prima edizione che sottolinea l’importanza davvero grande di queste giornate con il contributo prezioso di tutti.

Ci sono Leggi Regionali condivise,Linee Guida,Delibere : un quadro normativo certo. Occorre lavorare insieme per una puntuale attuazione in tutta la Regione, per continuare la sperimentazione,per arrivare alla valutazione degli esiti con metodo condiviso dai tecnici e dalle Associazioni. Lascia poi intravedere le nuove prospettive del nuovo Piano Socio-Sanitario integrato...Porta i saluti di Gemma Del Carlo,Presidente del Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale ,che purtroppo quest’ anno non è potuta intervenire per motivi familiari .

--Pranzo mugellano... le delizie della cucina tradizionale di una terra generosa di sapori...

Relax sotto i faggi....(mentre nelle città si bolle “)

E il pomeriggio la sorpresa...!! Conoscere una nuova Associazione della Regione che confina con noi e verso cui dai nostri territori si va per raggiungere il mare.: **L'Associazione alla Salute dell'Emilia Romagna** che lavora seguendo un metodo (**il metodo alla salute**) praticato ormai da più di 30 anni nel Servizio Pubblico dal **Dott.Mariano Lo Iacono** (Psichiatra-Direttore del Centro di Medicina Sociale di Foggia e Docente Universitario di Psichiatria Sociale all'Università di Urbino).Un nuovo modo di affrontare il disagio psichico e psichiatrico che fa riflettere perché lo affronta non come problema solo del singolo ,ma anche di tutto il contesto. Per curare il singolo occorre curare , cambiare il contesto: le Associazioni che seguono questo metodo servono di sostegno al percorso di recupero del singolo e della famiglia . Dopo la video-intervista al Dott.Lo Iacono,tre giovani donne dell' Associazione alla Salute dell'Emilia Romagna hanno presentato il metodo sulla base della loro esperienza di vita e rispondendo alle numerose domande del pubblico rimasto impressionato: affermano che chi vorrà approfondire avrà tempo e modo( libri,sito,convegni..). Come ogni anno Casa al Giogo offrequalcosa di nuovo per scoprire i mille risvolti di una realtà tanto complessa quale è quella della Salute Mentale senza la pretesa di indottrinare, ma convinti che a tutti noi servono “occhi nuovi per guardare il mondo “, come ci ha detto Francesca di Siena:

“gli altri ti vedono “di fuori”  
perché non ti guardano di dentro “

Saluti e abbracci calorosi ed ognuno porta a casa altri pezzi del puzzle della vita...

## **Associazione “Camminare Insieme” Onlus - Empoli (Firenze)**

### **Associazione Camminare Insieme Onlus**

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

#### **Sintesi delle attività dell’Associazione:**

In data 19 gennaio 2011 viene nominato il nuovo direttivo della associazione formato da n. 8 persone. Il Giorno 28 gennaio 2011 la nostra Associazione è presente ai lavori della 1^ Conferenza sulla Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale a Empoli ed i membri del direttivo illustrano le attività della associazione. Il 16 febbraio di procede all’Elezione del Nuovo Presidente Prof. Pietrantonio Megale in sostituzione del compianto Giacomo Bartalesi deceduto nel settembre 2011. Il Presidente a nome della Associazione partecipa ai lavori del Coordinamento a Lucca in data 19/3/2011. Il 16 Aprile 2011 viene effettuato un pranzo sociale tra tutti i membri della associazione e di tutti i pazienti della zona empolese valdelsa a Certaldo ed in tale sede viene effettuata la Commemorazione in onore di Giacomo Bartalesi. Il 30 Aprile l’Associazione firma una convenzione con la USL11 di Empoli per il reclutamento di un Medico Psichiatra alla Società della Salute di Empoli. In data 10 Giugno 2011 l’Associazione riceve un finanziamento per assumere un Medico Psichiatra libero professionista per un lavoro specifico alla Casa della Salute ad Empoli sui Disturbi del Comportamento Alimentare potenziando quindi il centro specifico dei DCA presso la Az. USL11 di Empoli.

In data 13 Luglio 2011 la Associazione è presente alla festa finale al DSM di Empoli alla presenza di tutti i componenti del Dipartimento Salute mentale e della Azienda Sanitaria . Il giorno 8 Ottobre 2011 si è tenuto un pranzo sociale con tutti i componenti della Associazione e della cooperativa per procedere al lancio dell’iniziativa “Orti a GAS”.

**Cooperativa Pegaso:** Continua il lavoro della Cooperativa Pegaso (Sociale di tipo B) con attualmente 34 disabili (24 in inserimento e 10 assunti) impiegati in tutte le principali realtà del territorio. La cooperativa lavora principalmente in 4 settori: Pulizie (Varie sedi di Uffici ecc.), Manutenzione del Verde pubblico (Comuni di San Miniato, Castelfiorentino, Certaldo), Trasporti (Consegne anche di plichi e lettere per Acque spa, Publiambiente, ecc.), Agricoltura (Fattoria La Badia a San Miniato, Orto a G.A.S. Gruppi di Acquisto Solidale ).

**Gruppo Facilitatori della relazione di aiuto:** si tratta di n.5 facilitatori che lavorano a Empoli (2) a Certaldo (2), e nel Valdarno (1) con i pazienti ; in questo 2011 partirà un nuovo corso (II ciclo).

**Progetto Inserimento lavorativo:** si tratta di alcuni pazienti che continuano il percorso di inserimento lavorativo nei settori più disparati, garantendosi quindi un equilibrio economico e sociale indispensabile per la loro completa stabilizzazione.

Altre Iniziative: Progetto “Abitare”, Gruppo “AMA”, Vacanze estive al Mare (Giugno, Settembre 2011), Cene e Pranzi Sociali, Momenti di Aggregazione Sociale (Gita a Firenze Dicembre 2011) ecc.

Il Direttivo della Associazione 12 Ottobre 2011

## **Associazione "Matilde" - Associazione per la Salute Mentale – O.N.L.U.S. - Viareggio (Lucca)**



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

**VIAREGGIO (LU) - C.F. 91038720461**

*Tel. 0584 388935 Cell. 3891254875 E-mail <assomatilde@gmail.com>*

**Viareggio, 01 ottobre 2011**

### **RELAZIONE PER IL VII° CONVEGNO DI VERIFICA – FIRENZE - 29 NOVEMBRE 2011 DEL "COORDINAMENTO TOSCANO ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE"**

Nel nostro contesto dobbiamo constatare ben poco di mutato in concreto rispetto alle problematiche evidenziate dello scorso anno e potremmo dire anche del precedente, nonostante alcuni cambiamenti di profilo organizzativo riscontrati nella USL 12.

Il pungolo delle problematiche non consente tuttavia di rassegnarci dietro al paravento delle oggettive difficoltà, delle refrattarietà di altri, dell'economia globale, dei nostri stessi limiti.

Sempre più siamo convinti della necessità di cambiare il modo di "fare salute" consolidato da secoli, rivoluzionando l'approccio dalla cura delle malattie alla cura della Persona, com'è l'obiettivo di questi Convegni: **"Quanto la persona è al centro della sua cura?"**. C'è da superare l'ansia del "paziente" e dei familiari di sapere come si chiama la sua malattia e di avere in mano una ricetta in cui credere. C'è da rivoluzionare l'organizzazione socio-sanitaria che attualmente rappresenta per molti una garanzia professionale di attività, di guadagno e di presunti risparmi nella spesa.

Vediamo, in sintesi, quest'ultimo anno soprattutto dal punto di vista delle nostre attività:

#### **- Nei confronti della USL 12,**

A seguito nostra richiesta abbiamo avuto un appuntamento per il 16/03 dove insistevamo sulla richiesta d'istituzione della Consulta. Ne fece seguito la promessa di riunioni mensili dal Prof. Di Fiorino, poi programmate, una il 05/05 definita di "Consulta" anche se non propriamente del DSM, l'altra per il 04/10, ufficializzata "Consulta USL 12 della Salute Mentale" del DSM, questo finalmente costituito (Direttore il Prof. Di Fiorino). In questi ambiti abbiamo posto con forza il confronto su fondamentali problematiche in attesa di soluzioni, così riassumibili:

- presa in carico precoce e continuativa dei Soggetti con Disagio e dei loro Familiari;
- progetto individuale personalizzato con la partecipazione del Soggetto e dei Familiari;
- integrazione tra i Servizi;
- verifiche periodiche dello stato di avanzamento del progetto, con particolare riferimento agli inserimenti abitativi e lavorativi.

Segnaliamo come la permanenza di tali problematiche è drammaticamente riscontrabile nelle diffuse situazioni di stallo, per cui Persone ancora giovani, a forza di attendere nei percorsi riabilitativi, si sono trovate alle soglie della vecchiaia prive di qualsivoglia sbocco positivo. Per l'Abitare, passano lustri in stato di "abbandono" a carico dei familiari o parcheggiati in pensioncine o affidi etero familiari non sempre condotti da persone appropriate. Per il lavoro, che non c'è anche perché poco efficacemente ricercato, le rare opportunità falliscono, sia per non essere minimamente adatte al Soggetto, sia per mancanza di tutoraggio, riducendosi, quando e per chi è possibile, a forme di inserimenti socio-terapeutici a tempi indeterminati. Il tutto accompagnato da prestazioni psichiatriche che appaiono di tipo essenzialmente "ambulatoriale", al bisogno.

Molto è da fare, iniziando dall'intenderci sui termini e dalle modalità di condurre i rapporti, che non può fermarsi alla presentazione statica di programmi ("Focus" pubblico del 07/05 nella sala del Comune di Viareggio, senza alcuna possibilità di dibattito) proiettati per slides contenenti vari dati estratti con criteri unilaterali, escludendo componenti fondamentali come l'Inclusione Sociale.

Comunque, l'iniziativa della "Consulta" riteniamo sia un fatto positivo che dovremo spingere con forza perché giunga a funzionare adeguatamente.

Segnaliamo, inoltre, vistose divergenze nel sito Internet USL12, tra cui gli orari effettuati e quelli dichiarati, peraltro ben lontani anche dalle "minime" 12 ore/gg.. Altre divergenze, nella composizione degli organici e nella presentazione dei Servizi che non corrispondono alle indicazioni Regionali, né a come di fatto sono funzionanti: ancor meno alle necessità pratiche di Utenti e Familiari. Per esempio, 8 Assistenti Sociali per la "Salute Mentale Adulti", inquadrati sotto il "Direttore Assistenza Sociale", da qualche anno non sono più nel Suo organico e diversi di questi sono da tempo chi in quiescenza, chi altrove. Da qui, la difficoltà di capire anche a chi rivolgersi, evitando di parlarci attraverso strumenti di scontro come la stampa, per reclamare l'avvio di rapporti che, almeno con le/gli Assistenti Sociali, siano "sciolti", soprattutto verso i singoli soggetti e familiari. Occorrono rapporti sburocratizzati, dinamici e di reciproco aiuto, non improntati al discredito, all'ignorarsi, in modo da aprire alla possibilità che le famiglie possano essere quella insostituibile risorsa quale potenzialmente sono.

#### **- Nei confronti della S.d.S. (Società della Salute),**

costituita da poco più di un anno, ha competenze operative molto circoscritte che ancora non comprendono a pieno titolo la S.M., salvo constatare un interessamento significativo del Direttore. Facciamo parte del "Comitato di Partecipazione" che ha recentemente definito il Regolamento e al momento attendiamo un avvio funzionale, in quanto dilazionato dal programma di trasferimento delle competenze.

#### **- Nei confronti dei Comuni,**

abbiamo intessuto rapporti più consolidati verso Viareggio e recentemente estesi a Massarosa, purtroppo per nostri limiti poco sviluppati verso gli altri cinque Comuni della Versilia.

Con Viareggio, la disponibilità del Sindaco e in particolare dell'Assessore al Decentramento ci ha permesso di programmare, col relativo patrocinio, un incontro col pubblico il giorno 02 marzo presso la circoscrizione Migliarina-Terminetto-Varignano, dal titolo "Associazioni dei Familiari: nuove prospettive istituzionali", relatore il Dott. Giuseppe Porta psichiatra. L'iniziativa ha coinvolto, oltre al pubblico, il Comune stesso in quanto il relatore proponeva l'istituzione di un punto di riferimento nel Comune, quale collettore delle istanze dei cittadini da sviluppare e indirizzare verso i Servizi Sanitario e Sociale. Purtroppo il Comune, per le difficoltà politiche connesse all'approvazione del Bilancio, ha messo tutto in attesa e stiamo vivendo una fase di poca decisionalità.

Con Massarosa, grazie alla disponibilità dell'Amministrazione per il tramite dell'Assessore al Sociale abbiamo programmato per il 21/10 un Incontro col pubblico sul tema "Disagio Psicico: il ruolo delle Famiglie" e contiamo di proseguire con interessanti rapporti, dato che dispone di un buon tessuto sociale dal punto di vista delle iniziative e della sensibilità di aggregazione.

#### **- Come attività propria della nostra Associazione "Matilde",**

siamo impegnati nell'intento di consolidare il corpo associativo, dispiegandovi varie iniziative e una sistematica attività interna costituita da incontri quindicinali dei Soci, mirati alle questioni organizzative ma soprattutto aperti al reciproco ascolto, buona pratica che consente di darci supporto psicologico vicendevole e informativa utile.

Per il 14/10 abbiamo programmato, con la Parrocchia di Migliarina-Terminetto, grazie alla disponibilità dei relativi Parroci che si sono assunti buona parte dell'impegno organizzativo, un incontro pubblico sul tema "Prospettive per il Recupero dal Disagio Psicico". Sarà coinvolta tutta la zona pastorale di Viareggio.

In occasione della Giornata Nazionale della Salute Mentale 2010 abbiamo svolto un capillare lavoro di distribuzione di annunci significativi, in particolare con un volantaggio presso tutte le Parrocchie di Viareggio che hanno dato la disponibilità di lettura di un messaggio e preghiera durante la liturgia. L'iniziativa sarà prossimamente ripetuta.

Partecipiamo assiduamente alle Assemblee bimensili, all'informativa e alle iniziative del Coordinamento per noi punto di riferimento e guida. Tra queste, il lavoro preparatorio per i Convegni annuali, gli Week-end "Familiari consapevoli" e le esperienze delle altre Associazioni.

Non possiamo certo dimenticare l'infaticabile e qualificata opera della nostra Presidente Gemma Del Carlo, alla quale va il nostro sentito grazie, anche per la particolare assistenza e per l'incoraggiamento che ci ha ripetutamente riservato. Un Grazie, infine, al Dott. Galileo Guidi che ha deciso di non tenere solo per sé la sua umanità e competenza professionale, mettendole a disposizione di noi tutti del Coordinamento, con l'augurio che rimaniamo sempre una grande famiglia.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

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

## **Associazione “Familiari Salute Mentale Versilia” Onlus - Torre del Lago (Lucca)**

Relazione 2011



L'Associazione Familiari Salute Mentale Versilia Onlus continua la sua collaborazione con le istituzioni sanitarie e sociali in particolare con la Psichiatria dell'Ospedale Unico di Lido di Camaio il cui primario è il prof. Mario Di Fiorino.

L'attività dell'associazione, anche quest'anno, è stata diretta al Centro di Ascolto nei tre centri del CSM Versilia e precisamente Viareggio, Camaio e Pietrasanta. Gli interventi prestati dai volontari del counseling a pazienti e familiari che sono venuti ai centri, hanno caratterizzato un miglioramento della propria condizione esistenziale, così come testimoniato da loro stessi ;le problematiche affrontate,infatti, sono state quelle del “Qui ed Ora”.

Gli incontri mensili del direttivo hanno riproposto costantemente il tema del **Dopo di Noi**,che i familiari della Versilia avvertono con estrema necessità, essendo molti di loro anziani,e avendo trovato un socio disponibile a cedere il proprio terreno per attuare la casa famiglia per 6-8-pazienti psichiatrici o disabili,secondo quelle direttive espresse dall'ex assessore al sociale regionale Gianni Salvatori.

Altra preoccupazione con l'avanzare dell'età dei famigliari è **il trasporto** del proprio familiare malato al centro diurno del luogo di residenza. Vivendo molti di loro in collina, .non possono accedere a questo servizio occupazionale giornaliero. A tale scopo l'associazione ha stabilito contatti con l'assessore al sociale e alla pubblica istruzione del comune di Camaio per individuare una possibile presa in carico della situazione “ trasporto” per la salute mentale.

La realizzazione della giornata nazionale della salute mentale con l'offerta della candela” Luce che illumina le menti”è stata resa possibile dalla collaborazione dei soci volontari,medici psichiatri e dai pazienti stessi, che, davanti alle chiese di Camaio, Viareggio, Pietrasanta, e Forte dei Marmi,hanno cercato di abbattere lo **stigma** sulla salute mentale. Tale esperienza verrà ripetuta anche quest'anno.

Gli incontri a tema proposti dalla psichiatria nei centri di Pietrasanta, Camaio e di Viareggio hanno avuto la partecipazione attiva dell'associazione con i propri iscritti che hanno potuto rivolgere domande agli specialisti.

L'associazione ha partecipato al bando di concorso presso le banche di Lucca con il progetto” marmellate” e” la vela per tutti”.nel primo progetto c'è stata la realizzazione presso la comunità Tobino di Viareggio con un finanziamento. Il progetto della VELA non ho ottenuto finanziamento ma il reparto di psichiatria è stato in grado di attuare il programma per gli utenti con risorse proprie.

Un convegno della psichiatria dal tema "IL Dipartimento della Salute Mentale in Versilia" realizzato il 7 maggio nella sala di rappresentanza del comune di Viareggio, ha permesso anche all'associazione di presentarsi di nuovo alla cittadinanza e di esporre in maniera dettagliata quanto è stato realizzato dai ragazzi della comunità Tobino per il progetto "Marmellate d'arancio, Confettura e confezionamento". Questa esperienza verrà ripetuta anche il prossimo anno, visto il buon risultato ottenuto. Una psicologa volontaria ha coordinato il lavoro di gruppo riuscendo a far dialogare ed operare anche i pazienti che avevano rifiutato l'iniziativa.

Le cene conviviali a Camaiore hanno permesso a soci, amici e professionisti di condividere le iniziative intraprese dall'associazione in questo anno sia collaborando sul territorio con altre associazioni, partecipando alla consulta del comune di Viareggio, alla società della salute e alla consulta della psichiatria.

La presenza all'assemblea ordinaria, in quanto iscritti al Coordinamento della Salute Mentale di Lucca, permette un proficuo confronto con altre realtà territoriali della regione Toscana. La presidente Gemma Del Carlo stimola tutti noi ad impegnarci con gli enti locali e l'azienda sanitaria per integrare quei servizi che a loro competono.

La criticità riguarda quell'aspetto sociale della legge Basaglia che ancora non viene applicato dai servizi preposti.

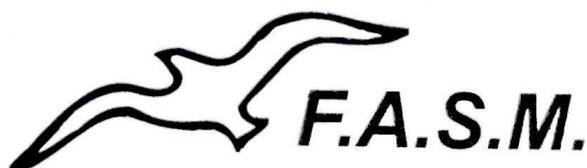
Il Presidente

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](mailto:ada.colapaoli@cheapnet.it) c.f.91038250469



**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 PER IL CONVEGNO  
QUANTO LA PERSONA E' AL CENTRO DELLA SUA CURA?**

**7° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati sulla salute mentale**

**Percorso con le istituzioni e attività della F.A.S.M.  
(novembre 2010 - novembre 2011)**

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 molto **critico e tutti i reparti ne hanno risentito.**

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

Per la Salute Mentale si sono registrati dei miglioramenti nella organizzazione del D.S.M. ai quali vanno date le risorse umane necessarie per favorire la cura sul territorio. Purtroppo è **emersa ancora la grande difficoltà a programmare insieme alle Conferenze Zonali in quanto la Società della Salute, strumento aggiuntivo che la Regione prevedeva per l'integrazione socio sanitaria, a Lucca non si è mai costituita, ma ciò nonostante dovremmo comunque integrare i nostri servizi attraverso le articolazioni zonali partendo dal progetto individuale personalizzato e applicare i piani di salute integrati previsti dalle normative.**

Elenchiamo alcuni degli impegni presi, a seguito del **Convegno "Progetto individuale personalizzato. Quali servizi per la Salute Mentale" del 10 Febbraio 2006**, e del convegno regionale del 15 Novembre 2005, **in parte ancora da assolvere** :

- 1. 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 esso rappresenta la cura principale.**
- 2. Nonostante ogni anno ne abbiamo ribadito la necessità, segnaliamo di nuovo che le unità perse nell'anno 2006 non sono state rimpiazzate, quelle del 2007, 2008, 2009 e 2010 in parte, di conseguenza il servizio sul territorio si è impoverito; si riafferma che 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 quest'ultima 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.**
- 3. Rispetto all'esigenza minima di mantenimento (non incremento) del personale:**
  - ✓ **Finalmente a marzo 2011 è stato rimpiazzato un medico psichiatra in sostituzione di una Dottoressa deceduta improvvisamente nel settembre 2010.**

- ✓ Sono stati assunti 2 psicologi, di cui uno per la Piana e uno per la Valle del Serchio e quest'ultima è in maternità, ma non è stata sostituita.
  - ✓ Sono state stabilizzate due terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.
  - ✓ Mancano gli educatori, sia per gli adulti e per l'età evolutiva.
  - ✓ Siamo in attesa delle Assistenti sociali a sostituzione di quelle che sono andate in pensione.
4. Per quanto riguarda l'SPDC:
- ✓ Il Reparto dell'ospedale di Lucca risulta più organizzato e più pulito, continuano però ad esserci ricoveri impropri, ad esempio inviati dal SerT che non ha un reparto ospedaliero come sarebbe auspicabile.
  - ✓ L'utenza è abbastanza soddisfatta e chiede di rimanere più a lungo del previsto. Da segnalare inoltre che i ricoveri più ripetuti provengono maggiormente dalle case famiglie riabilitative. La promiscuità rappresenta ancora una forte criticità nel reparto, la contenzione fisica si pratica raramente.
  - ✓ 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. Inoltre sempre carenti sono gli spazi per gli ambulatori per questa fascia d'età.
5. Per quanto riguarda il progetto individuale e personalizzato chiediamo:
- ✓ Stesura per scritto di esso che coinvolga l'utente e anche la famiglia e nel quale si capisca il metodo di valutazione. E' stata fatta una traccia del progetto condiviso con l'utente e i familiari, ma è necessario valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissi.
  - ✓ Partecipazione ai progetti individuali personalizzati da parte dei medici di medicina generale (non attuato).
6. Altra criticità da segnalare è il ristagno nelle case famiglie riabilitative intermedie.
7. Inoltre:
- ✓ Mancano i locali per trasferire il laboratorio della tessitura del DSM nel centro storico di Lucca.
  - ✓ Mancano anche i locali per i centri Diurni sia per l'età evolutiva che per l'età adulta.

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 sempre a causa della carenza di personale si allunga ogni giorno di più. Le problematiche sono state ribadite nella **conferenza dei Servizi Pubblici Sanitari del 5 Febbraio 2011** nonostante il **Direttore Generale nel 2010 promise che avrebbe provveduto ad integrare il personale e a sanare la situazione. Nonostante il servizio si sia impegnato ulteriormente riuscendo a ridurre la lista, ancora si registrano molti bambini in attesa di essere presi in cura.** Le leggi dicono che bisogna intervenire precocemente per prevenire altre complicazioni. 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.**

In una riunione della consulta sono intervenuti i **responsabili del SerT** per avere una maggior

collaborazione con il DSM ed è stato stilato poi un **protocollo d'intesa**.

**Chiediamo più comunicazione tra i medici della psichiatria e quelli del SERT, per evitare che sia il familiare a riportare la comunicazione con possibilità di errori d'interpretazione. Auspichiamo veramente che un'attenzione diversa sia rivolta alle persone con doppia diagnosi, cioè dipendenza da droga e alcool e disturbi psichici. La situazione in questi casi è ancora più drammatica.**

Attualmente il DSM è impegnato per l'**accreditamento dei servizi** come richiesto dalla Regione.

Continua il **lavoro del gruppo multidisciplinare per i disturbi dello spettro autistico** 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.

Nel settore della patologia psichiatrica dell'adolescenza sono stati implementati nuovi tipi di interventi riabilitativi 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.

**Altra grave criticità riguarda le borse lavoro: ad alcuni pazienti viene data la misera somma di € 50,00 mensili e per questo chiediamo quale stimolo può ricevere un ragazzo per il lavoro con questo irrisorio sussidio?... Chiediamo inoltre se questo fa parte del progetto individuale personalizzato e quali obiettivi si intende raggiungere.**

**Ribadiamo ancora la positività del progetto Lavoro della associazione sociale Oikos, in convenzione con la USL2 di Lucca;** in questo progetto sono coinvolti in totale 62 persone di cui 47 utenti fanno un percorso di riabilitazione e di integrazione attraverso un lavoro di assemblaggio per ditte esterne. Inoltre è iniziato un progetto di ristorazione e di agricoltura sociale dove alcuni utenti svolgono uno stage in alcune fattorie del territorio. 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 ha visto applicata la legge Regionale n°72; speravamo in altri accordi simili, ma non ci sono stati. Questa attività lavorativa è stata una risposta molto positiva per i nostri figli e per le loro famiglie.

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

Le volontarie dell'Associazione F.A.S.M. stanno collaborando nella segreteria, nel montaggio delle diapositive per gli interventi, nella registrazione dei partecipanti, e nella preparazione di tutte le cartelline con la documentazione per il convegno in oggetto del 29 novembre 2011 che il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale ha organizzato insieme alla Regione Toscana per il settimo anno consecutivo (15/11/2005- 27/11/2006 – 23/11/2007 – 28/11/2008 – 1/12/2009 – 29/11/2010) “Quanto la persona è al centro della sua cura?”

Programmazione e verifica sul funzionamento dei servizi integrati per la salute mentale”. La F.A.S.M. aderisce a tale Coordinamento che è presieduto dalla stessa Presidente e ha anche la sua sede regionale a Lucca negli stessi locali della F.A.S.M. Una volontaria in collaborazione con un altro volontario della F.A.S.M. si sono anche occupati quest’anno della sbobinatura, stesura e impaginazione degli atti del convegno dello scorso anno.

### **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 è stato registrato per le manifestazioni organizzate intorno alla Giornata Nazionale per la Salute Mentale del 5 dicembre 2010**, sotto lo slogan: “Informare, capire, integrare – 7° edizione. Non c’è salute senza Salute Mentale”. Simbolo delle manifestazioni è stato la candela con il messaggio “Luce per illuminare le menti”; per tali eventi è andata in onda una trasmissione televisiva NOI TV e sono stati fatti girare spot pubblicitari con più passaggi al giorno nelle ore di maggior ascolto.

Il **19 Aprile 2011** a Palazzo Ducale Lucca (Sala Accademia) si è svolto con successo e tanta partecipazione il seminario di studio **“Psicoterapia, farmacoterapia e trattamenti non tradizionali. Interventi personalizzati per migliorare la qualità delle cure”** dove il Prof. **Andrea Fagiolini** Direttore Clinica Psichiatrica e della Scuola di specializzazione in Psichiatria e titolare dell’insegnamento in Psichiatria Università di Siena ha tenuto una lezione magistrale. Il seminario è stato un’occasione di studio e di confronto per gli operatori del settore e per chiunque fosse interessato. Inoltre è stato importante riflettere insieme sull’utilizzo appropriato degli psicofarmaci, che possono essere con successo integrati o in alcuni casi sostituiti da tecniche innovative nella Salute Mentale. E’ stato fondamentale mettere in evidenza gli effetti dell’utilizzo improprio degli psicofarmaci, dato il largo uso che oggi ne viene fatto. La Toscana è la Regione d’Italia con il più alto consumo e Lucca è la provincia che ne fa più uso.

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: Carnevale di Viareggio – Sanremo - Carri Allegorici fioriti – Assisi – Medjugorje - Casamari - Salerno – Amalfi – Terme di Casciana – Montenero e Costa Livornese - Roma.

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 21 maggio 2011 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 “L’Arcobaleno” dedicato al ricordo di Giovanni Cattani, Presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, scomparso improvvisamente a cui la FASM deve molto.

E' seguita una commedia comica in due atti "L'Archetappo" della Compagnia Teatrale Parrocchiale Giovani Comici Rughesi. 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 seguenti attività:

- **il giornalino bimestrale "Raccontiamoci"**, cartaceo e on line, che può essere visionato e scaricato sul sito [www.raccontiamoci.it](http://www.raccontiamoci.it) e che, il primo anno, è stato realizzato con il contributo del Cesvot - Bando "Percorsi di Innovazione 2006". L'attività, benché il contributo Cesvot sia terminato, continua tutt'oggi. La redazione si riunisce nella sede il lunedì pomeriggio dalle 16,30 alle 18,30, e siamo rimasti molto soddisfatti dell'interesse e della partecipazione attiva da parte dei ragazzi stessi.
- **il "Calcetto"** che è stato accolto con entusiasmo dai ragazzi che hanno formato una bella squadra impegnata in partite e allenamenti settimanali e hanno partecipato nel corso dell'anno ad alcuni tornei.
- **pallavolo mista tra ragazzi e ragazze** che si allenano tutti i martedì pomeriggio e partecipano a tornei.

**Sabato 28 maggio 2011** la F.A.S.M. ha organizzato, per il quinto 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.

**Il 4 settembre 2011** nell'ambito delle manifestazioni del settembre lucchese nel Teatro I.Nieri di Ponte a Moriano il gruppo "ESCI CON NOI" della F.A.S.M. ha replicato lo spettacolo "L'Arcobaleno" a cui è seguita la commedia in vernacolo Lucchese "Corpo di Furmine" presentata dal gruppo Giovani attori; la serata ha registrato ancora il tutto esaurito.

**Il 23 settembre 2011** alle ore 21 nel **convegno mondiale di arteterapia** che si è tenuto a Lucca al Real Collegio dal 21 al 24 settembre 2011, la F.A.S.M. ha presentato in lingua inglese il percorso di tutela dei diritti con le istituzioni e le attività d'integrazione sociale dell'associazione, a cui è seguito lo spettacolo del gruppo "ESCI CON NOI" che si è esibito insieme al gruppo "Altra musica Rock" del CSM di Lucca.

Sono state pianificate le manifestazioni per l'ottavo anno consecutivo intorno alla giornata della salute mentale del **5 dicembre 2011** "Informare, capire, integrare - 8° edizione. Non c'è salute senza Salute Mentale" **in collaborazione con L'Azienda USL2 di Lucca, La Provincia di Lucca, i Comuni di Lucca - Capannori - Porcari, L'Arcidiocesi di Lucca, il CESVOT, le Fondazioni Cassa di Risparmio di Lucca- Banca del Monte di Lucca- Mario Tobino, le associazioni Oikos - Filo d'Arianna - Archimede - LASA .**

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.

Verrà inoltre trasmesso una spot televisivo su NOItv che andrà in onda dal 14 novembre al 22 dicembre e ripetuto più volte nelle ore di maggiore ascolto.

**Segue programma delle manifestazioni:**

**Lunedì 14 novembre 2011 ore 21.00**

**Sede F.A.S.M.**

**“Qualcosa è cambiato” Film per riflettere insieme**

Coordina le riflessioni **Guido Ambrogini**

*Psichiatra U.F. Salute Mentale Adulti USL2 Lucca*

**Venerdì 25 novembre 2011 ore 20.00**

**Trasmissione NoiTv**

**Modem “Speciale Salute Mentale”**

**replica il 28 novembre alle ore 14.00**

**Martedì 29 novembre 2011 ore 8,45 -18,30**

**Auditorium Gruppo MPS Via Panciatichi**

**Firenze**

**Convegno Regionale**

**“Quanto la persona è al centro della sua cura? 7° convegno di programmazione e verifica sui servizi integrati per la salute mentale”**

**Venerdì 2 dicembre 2011 ore 20.00**

**Trasmissione NoiTv**

**Modem “Speciale Salute Mentale”**

**replica il 03 dicembre alle ore 14.00**

**Lunedì 5 dicembre 2011 ore 21.00**

**Palazzo Ducale – Sala Tobino**

**Incontro**

**“Il disturbo ansioso: dalle cause cliniche al trattamento integrato. Conoscere se stessi e gestire le proprie ansie”**

**Saluti:**

**Stefano Baccelli**

Presidente Provincia di Lucca

**Oreste Tavanti**

Direttore Generale Az. USL2 di Lucca

**Angelo Monticelli**

Vice Sindaco di Lucca

Introduce e coordina **Gemma Del Carlo**

*Presidente Associazione F.A.S.M.*

Intervengono:

**Adalgisa Soriani**

*Psichiatra U.F. Salute Mentale Adulti Az. USL2 Lucca*

**Stefania Sartini**

*Psichiatra U.F. Salute Mentale Adulti Valle del Serchio Az. USL 2 Lucca*

**Lunedì 12 Dicembre 2011 ore 21.00**

**Auditorium Vincenzo Da Massa—Porcari**

**Incontro**

**“Stili di vita per un benessere psicofisico partendo dall’età evolutiva”**

Introduce **Gemma Del Carlo**

*Presidente Associazione F.A.S.M.*

Coordina **Fabrizia Rimanti**

*Assessore Politiche Sociali Comune di Porcari*

Intervengono:

**M.Incoronata Favatà**

*Coordinatore DSM e Responsabile U.F.S.M. Infanzia e Adolescenza Az. USL 2 di Lucca*

**Beatrice Milianti**

*Neuropsichiatra Infanzia e Adolescenza Az. USL 2 Lucca*

**Patrizia Scarsini**

*Responsabile U.O. Psicologia Az. USL 2 Lucca*

**Mercoledì 14 dicembre ore 21**

**Saletta Suffredini Castelnuovo di Garfagnana**

*proiezione e dibattito sul film*

**" SI può fare" regia Giulio Manfredonia**

*con Claudio Bisio*

**Domenica 18 Dicembre 2011 ore 20,30**

**Auditorium Vincenzo Da Massa—Porcari**

Spettacolo musicale: il **Gruppo “ESCI CON NOI” della F.A.S.M.**, il **gruppo “Altra Musica Rok”** e il **Coro della Salute del C.S.M. di Lucca** si esibiranno insieme in una fantasia di canzoni

**Martedì 20 dicembre 2011 ore 21.00**

**Sede F.A.S.M.**

Il **Gruppo ESCI CON NOI** chiude le manifestazioni invitando tutta la cittadinanza per una festa insieme e per lo scambio degli auguri di Natale

La Presidente Gemma Del Carlo

## 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.

La relazione redatta per il convegno 2011 è perfettamente uguale a quella del 2010. La stessa presentazione è una “modesta” forma di protesta, in quanto durante il corso dell’anno non è cambiato niente, anzi la situazione è peggiorata. Nel mese di maggio è stata assegnata al centro una psicologa, la quale poco dopo è andata in maternità e non è stata sostituita; inoltre una psichiatra è stata trasferita e sostituita da un nuovo psichiatra il quale esercita per un numero di ore inferiore alla psichiatra precedente.

## Associazione “Archimede” – Lammari (Lucca)



### ARCHIMEDE

Associazione di Promozione Sociale  
Via Lombarda 193 – 55012 Lammari (LU)  
C.F. 92034710464

“**Archimede**” è un'Associazione di promozione sociale formata da persone con problemi di salute mentale, psicologi e psichiatri, operatori dell'Usl2 di Lucca, educatori, esperti e volontari. L'associazione si occupa di utilizzare l'arte-terapia come metodica riabilitativa, reinserire e integrare nella rete sociale le persone affette da disagi mentali, promuovere il diritto di cittadinanza (diritto ad esserci nel mondo anche con i propri disagi), fare cultura e informazione sulla salute mentale, lotta allo stigma e al pregiudizio in campo psichiatrico.

Obiettivo di “Archimede” è anche quello di fare cultura e informazione sulla salute mentale, impegnandosi nella lotta allo stigma e al pregiudizio in campo psichiatrico, e promuovendo percorsi di benessere, di “empowerment” e “recovery” anche attraverso l'autocura e la psico-educazione.

Quest'opera di volontariato socio-culturale avviene mediante la costante organizzazione di eventi, mostre, spettacoli, conferenze e corsi che abbiano questi scopi sopra riportati, ma anche attraverso una rete di laboratori che operano nel territorio e per la comunità: le cosiddette “Stanze di Archimede”.

Fa questo attraverso una rete di laboratori che operano nel territorio e per la comunità: le famose “Stanze di Archimede”.

Molti sono i campi dell'arte in cui utenti e volontari si cimentano. Dai campi più “classici” dell'arte come la pittura con il laboratorio “Occasioni”, a quelli che hanno reso grande una parte del tessuto produttivo lucchese famoso nel mondo: dal cucito, con il laboratorio “Penelope” agli arazzi con “Il Filo Magico” fino ai telai del laboratorio tessile “L'ordito e la trama”.

La musica, nota musa ispiratrice degli antichi greci, fa eco con i laboratori musicali di “Altra Musica” e il più moderno, ma non per questo meno valido “Altra Musica Rock”, laboratorio di musica rock, sempre attivo ed originale nel suo campo.

Il teatro, altra grande forma d'arte di tutti i tempi, trova la sua essenza nella “Compagnia del Gambero Rosso”, spesso protagonista di scene di notevole livello artistico.

Anche il mondo digitale non è stato trascurato, perché “Archimede” sa essere al passo con i tempi.

“Naspo” e “Carta n°0” sono i laboratori multimediali dell'associazione che, attraverso video, foto, scrittura e digitale interagiscono con il mondo dell'informatica e del digitale applicato all'arte e all'informazione di approfondimento.

Il notevole livello raggiunto, grazie all'aiuto di esperti ed educatori del mondo socio-sanitario, in particolare dell'ASL2 di Lucca, ha permesso ai laboratori di partecipare a molte manifestazioni e a vincere numerosi premi, tra cui nel 2009 quello per la “Cittadinanza attiva” indetto dall'Assessorato alle Pari Opportunità della Regione Toscana.

Il 2011 è stato un anno particolarmente ricco di soddisfazioni per l'Associazione:

Ha inaugurato l'anno, a livello sociale e culturale, il laboratorio de “L'ordito e la trama” che il 26 Febbraio scorso ha partecipato al convegno, organizzato da Archimede con l'A.M.M.I. (Associazione Moglie Medici Italiani) presso Palazzo Ducale. Titolo del Convegno “I fili della mente – Alla riscoperta degli antichi telai di Maggiano”. L'iniziativa ha avuto il patrocinio dell'ASL2 Lucca, della Provincia di Lucca, del Comune di Lucca, dell'ordine dei Medici di Lucca e della “Fondazione Tobino”.

Nel Maggio di quest'anno, grande successo ha riscosso anche il corso “Vieni via con me”, organizzato presso il Centro di Salute Mentale, con i servizi dell'ASL2 di Lucca e la Caritas diocesana. Scopi del corso: sensibilizzare alla problematica della discriminazione psicosociale e del

superamento dello stigma psichiatrico, fornire elementi conoscitivi riguardanti il settore della salute mentale (storia della psichiatria, prevenzione, cura e riabilitazione dei principali disturbi clinici), informare sull'utilizzo dei percorsi assistenziali e d'inclusione sociale personalizzati per il ripristino e potenziamento delle capacità performanti degli assistiti, addestrare all'esplorazione introspettiva ed all'empatia nella relazione di aiuto in campo psichiatrico e sociale.

Non sono mancate anche le serate musicali. Sono state occasioni di collaborazione tra vari laboratori, quelli musicali e multimediali "Altra Musica rock", "Naspo" e "Carta n°0".

In particolare è da segnalare l'evento, di grande impatto sociale e che ha riscosso un successo di pubblico non indifferente "Non perdiamo la testa". La serata, che si è tenuta il 6 Luglio nello spazio allestito in via dei Bacchettoni, ha visto alternati sul palco brani musicali suonati dalla PsychiatricBand "AltraMusicaRock" con i video realizzati dai ragazzi del Laboratorio Multimediale NASPO. Da segnalare la straordinaria presenza del percussionista Fujika che ha supportato ritmicamente la Band e al quale va un sentito ringraziamento!

L'esperimento, riuscitissimo, si è ripetuto anche la serata del 23 settembre al Real collegio, che ha visto tutti e tre i laboratori lavorare insieme per dare al pubblico un prodotto di qualità.

Ancora musica per Archimede, con la serata del 10 Settembre, quando La Psichiatri Band AltraMusicaRock è stata invitata a suonare a "L'AltraFesta" presso l'ex Mercato di Marlia.

L'evento principale di questo anno che sta volgendo alla conclusione è sicuramente l'undicesima edizione del congresso internazionale "**Arts Therapies and the Intelligence of Feeling**" che si è tenuta dal 21 al 24 settembre presso il Real Collegio, in Piazza del Collegio.

Ad organizzare quest'evento, di portata mondiale, sono state l'European Consortium for Arts Therapies Education, **EcARTE**, e l'Associazione di Promozione sociale "**Archimede**", con la collaborazione della **Provincia di Lucca** e dell'**Azienda USL 2 di Lucca**, con in prima fila il servizio di **Salute Mentale Adulti**.

Hanno concesso il loro contributo attivo ed il loro patrocinio anche i comuni di **Lucca** e di **Capannori**.

Il convegno, che ha visto la presenza di oltre **400** delegati provenienti da ogni parte del mondo, ha cercato di stimolare i partecipanti, proponendo loro le seguenti domande: Cosa ci fa capire di essere la funzione del sentimento nella coscienza? Come l'arte facilita la comunicazione dei sensi che si trova nella sfera interpersonale? Come i sentimenti vanno intesi rispetto alle emozioni? Come terapeuti, come possiamo sviluppare la nostra sensibilità ai sentimenti evitando il sentimentalismo? Come educatori, come ci avviciniamo alla pedagogia di questo tema e in che modo l'intelligenza influenza la pratica del sentimento, la riflessività e la ricerca?

Durante la manifestazione è stato possibile apprezzare numerose iniziative collaterali, che hanno voluto mettere in luce il prezioso lavoro artistico del territorio lucchese senza trascurare professionisti di chiara fama e di riconosciuto talento internazionale. Questi elaborati, artistici e non solo, sono il frutto di un lavoro d'incontro tra varie espressioni artistiche e il mondo del sociale, della salute mentale e del volontariato.

Non è possibile non citare il successo, confermato da 9 minuti di standing ovation che ha riscosso la pièce teatrale in onore di Giacomo Puccini, "In quelle morbide trine", organizzato dai laboratori di "Archimede" "La Compagnia del Gambero Rosso" e "AltraMusicaOpera". L'evento di apertura del convegno ha visto la collaborazione di varie realtà del territorio toscano, tra cui segnaliamo il prezioso contributo del Teatro del Giglio e del Maggio Musicale Fiorentino.

Anche l'arte ha avuto la sua parte. Quattro stanze al primo piano del Real Collegio sono state il cuore artistico del convegno.

Quattro stanze, che hanno visto i laboratori collaborare con personaggi del mondo dell'arte.

Come ha affermato il maestro Ghelli nel presentare la sua "Porta dei Sogni" realizzata con il laboratorio Occasioni "Le opere ... ci aprono alla conoscenza di mondi inediti e fantastici, si schiudono alla gioia di poter vivere la nostra vita negando i confini attraverso il sistematico superamento di ogni forma di barriera."

Oltre la pittura, le parole. Con l'arte del cucito e del filato il laboratorio de "Il filo magico" dell'esperta Anita Arrighi, ha realizzato quel magnifico libro che "è un simbolo della scienza e della saggezza, ma soprattutto un simbolo dell'universo; La sua bellezza, la sua potenza ed i suoi profumi e tutte quelle cose meravigliose che contraddistinguono ogni giorno della nostra vita, anche se, a volte, ci dimentichiamo di loro" come ha sottolineato la signora Arrighi.

Ultimo ma non ultimo, il "nuovo" che avanza: quando la tecnologia incontra l'arte: i laboratori Multimediali di Archimede, gestiti dal Dottor Carmine Parrella con l'istituto di fotografia di Turku, Finlandia, rappresentato per l'occasione da Mari Krappala e dalle sue allieve, hanno realizzato una video-istallazione sul tema dell'Attesa, già proposto nel giugno di quest'anno al centro di salute mentale di Lucca.

Per conoscere tutte le news e le informazioni dei laboratori e delle attività di "Archimede" sono sul sito internet dell'associazione [www.associazionearchimede.org](http://www.associazionearchimede.org)

Siamo presenti anche su Facebook con la nostra pagina fan e su Livestream con la pagina "ArchimedeTV".

## **Associazione "LASA" – Lucca**

LASA - Lucca Associazione Sindromi Autistiche

Ottobre 2011

**Per il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale Quinquennale**

**Per valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi in relazione al raggiungimento o meno degli obiettivi per i quali il servizio stesso esiste, chiediamo di conoscere:**

- 1) - **le diagnosi degli utenti del Servizio di Salute Mentale,**
- 2) - **il tipo di provvedimenti terapeutici e/o riabilitativi utilizzati, con la specificazione della tecnica utilizzata e del paradigma dal quale deriva**
- 3) - **i risultati ottenuti confrontati con quelli attesi sulla base dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi individuali.**

4) - **Chiediamo inoltre di conoscere:**

a) - **il numero dei nuovi utenti presi in carico durante l'anno**

b) - **il numero dei dimessi dal servizio territoriale durante l'anno:**

**la mancanza di questo dato indica che molto probabilmente ogni nuovo utente si somma agli esistenti in una massa grigia senza speranza, indica pure che anche gli operatori non hanno speranza di riuscire a produrre cambiamenti nelle persone assistite, tali da poter arrivare a dimetterle.**

c) - **il numero delle persone migliorate, con la misurazione percentuale dei miglioramenti ottenuti sullo sfondo di una griglia facilmente reperibile in letteratura (1 -2 -3), delle persone peggiorate ed infine il numero dei "Persi di vista" Questi dati indicano l'accuratezza con la quale ogni persona viene individualmente monitorata e la presenza di osservazione critica del proprio operato da parte dei professionisti pubblici.**

5) - a) - **il numero di decessi per cause iatrogene (ad esempio la Sindrome Maligna da Neurolettici che si sviluppa in una percentuale oscillante tra lo 0,07 e l'1,4 % delle persone esposte a questi farmaci, con morte entro due-quattro giorni nel 10-20% dei casi. - DSM IV TR - o i decessi per morte elettrica sempre da neurolettici ecc.),**

- b) - **il numero delle persone colpite da effetti collaterali spiacevoli (quali : Parkinsonismo indotto da neurolettici, con rigidità, acinesia e talora tremore, Distonia acuta, Acatisia acuta, Discinesia Tardiva, con una prevalenza che oscilla tra il 20 e il 30% dei soggetti trattati a lungo con neurolettici, Tremore posturale (DSM IV TR).**

- c) - **il numero delle persone con grave alterazione metabolica, sempre da psicofarmaci, con ingrassamento patologico e successivo diabete.**

d) - **il numero delle persone affette da edentulismo insorto per la somministrazione prolungata di psicofarmaci (dovuto alla forte diminuzione di secrezione salivare e al successivamente facilitato impianto di carie devastante)**

**La registrazione di questi dati prova che i professionisti sono coscienti degli eventi collaterali negativi dovuti ai neurolettici, e agli psicofarmaci in genere, che questi sono stati comunque somministrati sulla base del rapporto danno/beneficio.**

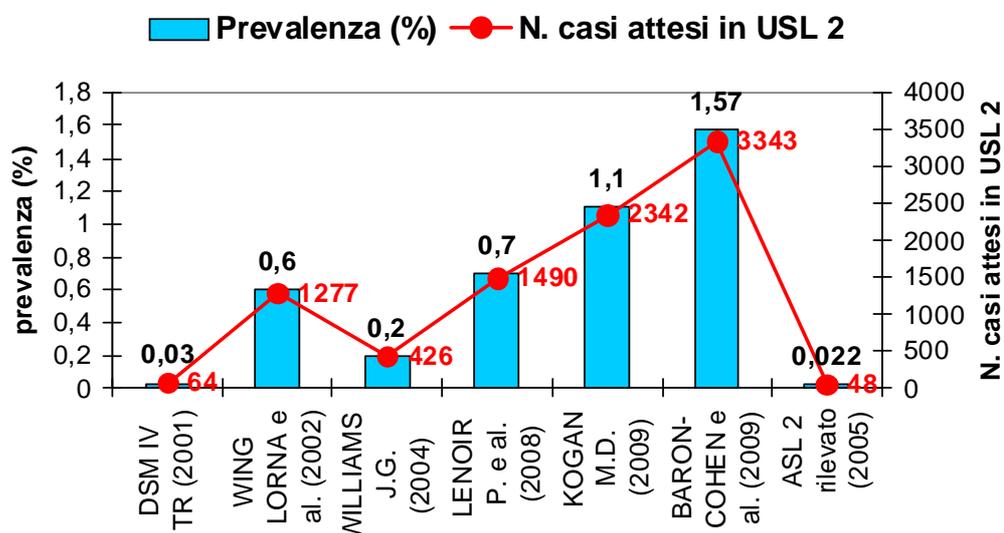
**La mancanza di questo tipo di dati oscura il lavoro territoriale in senso manicomiale: come allora era estremamente difficile venire a conoscenza dell'operatività interna ai reparti manicomiali (oltre alla semplice somministrazione di psicofarmaci) e dei risultati ottenuti, se c'erano, così nell'attuale epoca territoriale temiamo che venga utilizzata solo una tecnica**

(somministrazione di psicofarmaci) e il relativo paradigma psicofarmacologico ben propagandato dai rappresentanti delle case farmaceutiche.

6) - Si è proceduto alla rilevazione delle nuove domande espresse dall'utenza e all'organizzazione del relativo aggiornamento per potervi rispondere in maniera corretta?

Un esempio drammatico della necessità di un adeguamento culturale urgente è dato dagli Autismi: chiariti i criteri diagnostici con il DSM III e l'ICD IX CM nel 1980, affinati sempre di più questi criteri con le successive edizioni di entrambi i manuali, nel 2005 scopriamo, col censimento delle persone autistiche della Regione Toscana, verità spiacevoli (v. grafico):

### Il Problema della Prevalenza dei Disturbi dello Spettro Autistico



Le piccole cifre in rosso danno la prevalenza ipotetica che si avrebbe nell'ASL 2 utilizzando i dati di prevalenza trovati dai rispettivi AA., l'ultima (in nero) a destra in basso all'estremità inferiore della linea rossa dà la prevalenza trovata dalla Regione Toscana (nel 2005) nell'ASL 2 di Lucca: 48 persone (40 minorenni e 8 adulti); da notare la pressochè totale scomparsa degli Autistici Adulti.

Mentre la comunità scientifica internazionale, per bocca dei suoi principali esponenti, registra un enorme aumento della prevalenza dei Disturbi dello spettro autistico, e ne dà la spiegazione (non si tratta di un'epidemia di Autismo, ma solo di un uso sempre più appropriato dei criteri diagnostici che lo definiscono), in Toscana assistiamo al processo inverso: nel censimento del 2005 risultano a Lucca 48 persone con DSA, 40 minorenni e 8 adulti, a fronte degli oltre 3000 casi attesi --per la precisione 3343-- a stare alla prevalenza indicata da Baron Cohen nel 2009 (1,57%) che per la perfezione del metodo utilizzato (peraltro accettato dalla Comunità Scientifica Internazionale), dovrebbe essere la vera prevalenza dei DSA.

La scomparsa delle persone autistiche dopo il compimento del 18 anno di vita è di una gravità estrema che impone urgenti risposte alle domande:

1) - dove sono? (l'autismo non trattato con l'approccio psicoeducativo è di gravità tale che s'impone la presa in carico)

- 2) - che diagnosi hanno? (in genere: RM grave o profondo o Schizofrenia, o altro)
- 3) - come vengono trattate? (il sospetto fondato è che si ricorra alla camicia di forza chimica mediante neurolettici con le conseguenze gravissime sopra accennate.

**Progetti attuati nel 2011 o in via di attuazione:**

- 1) Lasa ha attuato dal 19/03 al 25/06 c.a. un Corso per Operatori di base in Analisi del Comportamento Applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico.
- 2) LASA ha pubblicato (con l'aiuto della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca) un manuale scritto dalla dr.ssa Prisca Tommasini, con presentazione e note al testo del dr. Giovanni Del Poggetto, dal titolo: "Il trattamento odontostomatologico nella persona con Autismo: Un approccio difficile ma possibile" In questo lavoro l'A. spiega il metodo cognitivo-comportamentale utilizzato per operare nella bocca delle persone autistiche senza ricorrere all'anestesia generale (come è invece prassi comune anche per una semplice pulizia dei denti o per una piccola carie), alla pari del trattamento utilizzato per le persone normotipiche.
- 3) LASA ha organizzato (con l'aiuto economico del CESVOT) la presentazione del manuale di cui sopra nella Sala Tobino del Palazzo della Provincia il 1/ottobre c.a. In tale occasione la sala era piena prevalentemente di familiari di persone con Autismo o comunque portatori di handicap grave.
- 4) Presentazione da parte di LASA al CESVOT del progetto "Vengo anch'io", sulla estensione, tramite il metodo cognitivo comportamentale, delle opportunità di accedere a procedure diagnostiche come l'ECG, gli esami radiografici, le TAC, la Risonanza magnetica, alle persone autistiche o gravemente disabili, con L'AVO, e l'azienda ASL 2, mediante due corsi, a volontari e operatori, tramite uno psicologo come tutor.

**dr. Giovanni Del Poggetto - Presidente di L.A.S.A.**

## Associazione Onlus “Comunicare per Crescere” - Piombino (Livorno)



Associazione ONLUS “Comunicare per Crescere”  
Familiari per la Salute Mentale  
Via Dalmazia, 39 – 5705 Piombino - LI  
T. 3386074495  
C.F. 90021260493

### RELAZIONE – CONVEGNO “QUANTO IL PAZIENTE E’ AL CENTRO DELLA SUA CURA” - FIRENZE - 29 NOVEMBRE 2011 -

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. **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.
2. **La necessità di informare** il paziente sul suo percorso di cura farmacologica e non. Deve sapere quale può essere l’obiettivo finale del 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.
3. **La necessità di proseguire nella valorizzazione e** 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 il CSM dell'ASL 6 Zona Val di Cornia ha organizzato a partire dal mese di ottobre 2011, un corso di formazione rivolto ai familiari, tenuto da uno psichiatra esperto in dinamiche di gruppo. La fase successiva sarà quella di partecipare ad un gruppo di auto mutuo aiuto tenuto da una psicologa e un operatore da protrarsi nel tempo.

4. **La centralità dei percorsi per l'inserimento lavorativo per l'emancipazione degli utenti e l'inclusione sociale.** Le associazioni dei familiari e utenti della salute mentale (Comunicare per Crescere, Il Gabbiano) che si sono impegnate nell'attuazione di progetti legati al turismo sociale, all'educazione ambientale, alimentare e corretti stili di vita **chiedono alle Istituzioni il loro sostegno affinché questi progetti abbiano un loro percorso continuativo nel tempo.**

Il mantenimento dei 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 .

In riferimento ai suddetti tirocini osservativi si rilevano da parte della Provincia ritardi ad individuare enti abilitati a fornire i tutor, con conseguente riduzione di inserimenti lavorativi.

5. **La necessità di richiamare l'attenzione** sulla inadeguatezza dell'assegno corrisposto alle persone con invalidità inferiore al 100% , come anche il principio che eventuali retribuzioni di un lavoro occasionale debbano andare a decurtare la somma di un assegno già incredibilmente modesto.

6. **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 debba prevedere una quota anche per le persone affette da disagio mentale, come si fa per altre categorie di cittadini, così da favorire forme di abitare supportato e in autonomia.

7. **Auspicio di una 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, per esempio assicurando, almeno per le acuzie, l'intervento nelle 24 h anche da parte del SERT. Questo perché esistono persone per le quali il disturbo psichiatrico ha preceduto l'assunzione di droghe e in qualche modo ha spinto verso di essa.

8. **Criticità nell'interazione tra USL 6 e la rete delle Associazioni della Salute Mentale di cui fa parte l'Associazione Comunicare per Crescere.**

Nell'ultimo anno i temi dibattuti all'interno della rete hanno evidenziato dei "vizi" del sistema amministrativo, che sembrano quasi vanificare il lavoro delle associazioni, anche quando è caratterizzato da innovazione ed alta partecipazione volontaria.

Da quanto abbiamo esposto emerge con chiarezza che tutte le Associazioni riconoscono la centralità del sistema di cura pubblico e riconoscono pure l'intenso lavoro di promozione operato da alcuni Servizi territoriali, finalizzato alla nascita delle associazioni stesse e all'avvio di alcune progettazioni altamente innovative. Possiamo affermare inoltre che ormai le associazioni si sono consolidate e sono pienamente autonome rispetto ai servizi, anche se spesso collaborano con essi sia in un rapporto convenzionale sia di tipo informale.

In modo più significativo che nell'anno scorso sono emerse criticità che abbiamo descritto in una lettera che abbiamo inviato ai Direttori di Zona ed al Direttore Amministrativo. Nelle Zone abbiamo richiesto un incontro ed abbiamo illustrato le difficoltà che prevalentemente sono state riconosciute come imputabili ad altre strutture ( ASL, Comuni, Regione).

- 1) Le Zone non adottano una stessa procedura per regolare il rapporto tra esse e le associazioni. A volte i progetti prevedono un rimborso spese in seguito alla rendicontazione, a volte prevedono l'emissione di fatture a differenti step di progettazione, a volte il sistema è mix.
- 2) Non sono certi i tempi di liquidazione delle fatture. Il ritardo dei pagamenti danneggia l'associazione sia incrementando gli interessi passivi sia sperperando il reddito prodotto dal lavoro volontario che spesso viene impiegato o per gestire gli anticipi di spesa sui progetti deliberati o per pagare i costi di carenza di liquidità (interessi passivi, ravvedimenti, more). Le associazioni sono consapevoli delle difficoltà dell'azienda a pagare nei tempi stabiliti ma auspicano una corsia preferenziale per quei progetti che coinvolgono soggetti economicamente più deboli, incapaci di sostenere il credito con le banche o di anticipare in prima persona.
- 3) I tempi di produzione degli atti sono a volte così lunghi da comportare la perdita del finanziamento.
- 4) Gli aspetti più innovativi della progettazione, che quasi sempre nascono grazie a finanziamenti esterni (regionali, ministeriali, europei), con molta difficoltà si consolidano a livello locale anche quando l'esito della sperimentazione è comunemente riconosciuto come eccellente.

La rete si è attivata fino ad ora senza risultato e continuerà ad attivarsi, con la speranza di ottimizzare la così preziosa interazione tra servizio pubblico e le Associazioni di salute Mentale del nostro territorio.

### **INIZIATIVE E ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE "COMUNICARE PER CRESCERE" NELL'AMBITO DEL 2010-2011**



visita all'apiario da parte di una scuola



gruppo venuto da varie regioni per elaborare il documento sulla valutazione dei servizi

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, promozione di attività mirate al superamento dei pregiudizi sul disagio psichico. Il progetto, tuttora in atto, consiste nella produzione di miele denominato “**La Regina delle Api**” e di altri prodotti apicoli (pappa reale). Nel 2008 è stato attrezzato un laboratorio di smielatura situato al piano terreno del “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 e del Comune di Campiglia M.ma . Per la prosecuzione del Progetto sono 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, delle attività apicole, di smielatura, di imbarcollamento e della vendita del miele prodotto. Al momento nelle suddette attività sono impegnati 4 utenti.

Gli utenti si dedicano anche della realizzazione di un laboratorio didattico rivolto alle Scuole. Le azioni messe in atto sono:

- visita guidata all’apiario;
  - pratica delle tecniche di smielatura;
  - assaggio del miele con prodotti locali (formaggio, ricotta, ecc...).
2. Siamo impegnati a favorire l’integrazione sociale e benessere fisico mediante attività sportive (nuoto) presso la Piscina Comunale, siamo membri della Società della Salute della ASL 6 e partecipiamo ai gruppi di lavoro che si occupano della salute mentale e delle varie forme di disabilità. All’interno di queste riunioni, come anche nel Comitato di Partecipazione ci impegniamo a sostenere e dare voce ai bisogni dei familiari e degli utenti in collaborazione con le Associazioni con le quali condividiamo parte delle nostre problematiche.
3. *Nel corso dell’anno 2011 abbiamo realizzato il progetto a cui lavoravamo da tempo e che doveva consentirci di diversificare le attività da svolgere nel Palazzo della Vigna sito nel Parco di Montioni, struttura nella quale già dal 2008 è attivo il laboratorio di smielatura.*

*Grazie alla concessione da parte del Comune di Suvereto abbiamo preso possesso anche del 1° e 2° piano del suddetto Palazzo e qui, dopo una ristrutturazione nella quale sono stati impegnati i volontari della nostra Associazione e gli utenti dell’Associazione il Gabbiano, abbiamo dato inizio a varie attività, comunque connesse al tema della salute mentale.*

*Il giorno 9 settembre 2011 è avvenuta l’inaugurazione ufficiale della Foresteria Palazzo della Vigna .*

*Le attività svolte, collegate a progetti del Dipartimento della Salute Mentale delle ASL e di Associazioni, prevedono l’ospitalità di giovani, studenti, utenti, operatori e familiari della salute mentale. Durante i soggiorni i gruppi hanno l’opportunità di partecipare a visite guidate nelle diverse località del nostro territorio (Parco Archeologico di Baratti, parco Minerario di Campiglia M.Ma, Parco dell’Uccellina ecc,..) effettuare escursioni trekking, in bici o in barca a vela, fare esperienze di vita comunitaria impegnandosi nella gestione e organizzazione delle mansioni quotidiane (apparecchiare, sparecchiare la tavola, tenere in ordine i locali), di applicare corretti stili di vita e di socializzazione nella gestione della quotidianità..*

*La cucina è per consuetudine affidata a uno o più utenti con il compito di pianificare e preparare i pasti.*

*Per le escursioni in barca a vela, i gruppi possono contare sulla barca Primadonna di proprietà dell’ASL 6, che da maggio di questo anno è ormeggiata gratuitamente nel porto di San Vincenzo. L’Associazione si è attivata prendendo contatti con il gestore del porto e questi, venendo a conoscenza degli scopi dell’imbarcazione, con grande spirito di solidarietà ha*

*concesso un posto barca gratuito per un tempo illimitato. Da maggio ad oggi Primadonna ha sostenuto numerose uscite nelle quali sono stati coinvolti utenti dei servizi di salute mentale della Val di Cornia e della Bassa Val di Cecina. Questa estate insieme a Primadonna è stata ospitata nel porto anche la barca Sambac (proprietà ASL) con esse sono state effettuate le prime due crociere rivolte ai giovani toscani per conto della nostra Regione.*

*Dal mese di aprile 2011 la Foresteria Palazzo della Vigna, ha iniziato ad accogliere i gruppi interessati nei seguenti Progetti:*

- Giovani e Salute Mentale – Progetto ASL 6 – Livorno  
*Aprile 2011 - Soggiorno di 40 persone tra utenti, studenti di una classe di un Istituto Superiore di Livorno e docenti accompagnatori.*
- Il soggiorno di lavoro - Ricerca CCM per la valutazione dei servizi di salute mentale –  
*Promosso da una ASL del Piemonte*  
*Giugno 2011 – Ha partecipato un gruppo di 90 persone fra utenti, familiari e operatori provenienti da diverse regioni d'Italia. Tutti questi soggetti, durante il loro soggiorno, avevano l'obiettivo di elaborare, attraverso riunioni e discussioni, un documento relativo alla valutazione dei servizi della salute mentale delle varie ASL regionali.*
- Giovani e Salute Mentale – Progetto ASL - Corsica  
*Luglio 2011 - Soggiorno di n. 20 utenti corsi con 2 operatori condiviso con 15 utenti dell'ASL 6. Questo è un progetto che prevede lo scambio di soggiorno fra i due territori Corsica/Italia.*
- Progetto vacanze – progetto ASSOCIAZIONE Sostegno e Zucchero di Reggio Emilia  
*Luglio 2011 - Soggiorno di n. 20 utenti e 2 accompagnatori.*
- Guadagnare Salute: azione di Mare e Costa – Progetto ASL 6  
*Settembre 2011 – Soggiorno di 30 utenti dell'ASL 6 con operatore.*
- Progetto Vacanze – progetto ASL 1 Massa  
*Settembre 2011 – Soggiorno di 18 utenti dell'ASL 1 e 2 operatore.*

*Durante questi soggiorni sono state attivate tutte le azioni ed esperienze sopra descritte.*

*Dal mese di aprile ad oggi, oltre ai soggiorni sopra citati, la struttura ha ospitato*

*Gruppi per:*

*promuovere le reti associative: azione gruppi AMA;*

*Autonomia del tempo libero Zona Elba: azioni di vita indipendente*

*ed è rimasta e rimarrà nel futuro a disposizione degli utenti e operatori della salute mentale che vogliono utilizzarla secondo le loro esigenze (convegni, auto mutuo aiuto ecc...).*

- *Per il futuro sono in fase di preparazione da parte di ASL/Regione progetti che vedranno il coinvolgimento di questa struttura.*

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

Dai dati in nostro possesso relativi al periodo 01/01/2010-31/12/2010, risulta confermata la prevalenza nell'ordine di: disturbi affettivi psicotici, disturbi nevrotici e reazioni di adattamento,

disturbi dello spettro schizofrenico, disturbi depressivi non psicotici, che colpiscono soprattutto le fasce di età 35-44, 45-64 anni con una maggiore incidenza sul sesso femminile.

I dati relativi alla fascia di età, al sesso si confermano anche rispetto ai numeri dei nuovi utenti del periodo preso in esame.

Su un totale di 293 nuovi utenti abbiamo 108 maschi e 185 femmine, 51 utenti (35-44 anni), 71 (45-64 anni) seguiti da 35 (>64), 32 (25-34 anni), 25 (18-24 anni).

Nessun TSO è stato effettuato nel periodo in esame.

Gli utenti totali dell'anno 2010 sono **920**; **841** sono invece i numeri del periodo compreso tra il 01/01/2011 e il 30/09/2011.

Anche questo periodo con 221 nuovi utenti, di cui 85 maschi 136 femmine, conferma il dato precedente di prevalenza femminile, qualche variazione si nota invece riguardo alla fascia di età. Infatti prevalgono gli utenti > 64 anni (74) seguita dai 35-44 anni (53) e di 45-64 anni (50); 25-34 anni (30); 18-24 anni (12).

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

### **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 2010-2011 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. Per ovviare a questa debolezza e raggiungere gli obiettivi di cui sopra nel mese di ottobre ha avuto inizio un corso di formazione rivolto ai nuovi familiari di utenti, tenuto da un esperto (psichiatra), che ha come scopo quello di migliorare la comunicazione familiare. 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 a tempo 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.

L'attuale riduzione del budget per la salute mentale ha determinato una mancanza di fondi per attivare inserimenti socio-terapeutici e anche le borse lavoro sono passate da cinque nel 2009 a tre nel 2010.

- Nel 2011 è in corso la 6<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.

## **Associazioni in rete di familiari e utenti della Provincia di Livorno**

26/10/2011

### **LE ASSOCIAZIONI IN RETE DI FAMILIARI E UTENTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO**

*A.VO. FA.SAM. LIVORNO  
MEDITERRANEO LIVORNO  
NONSIAMOSOLI BASSA VAL DI CECINA  
VELASENTITE BASSA VAL DI CECINA  
COMUNICARE PER CRESCERE VAL DI CORNIA  
IL GABBIANO VAL DI CORNIA  
CI SONO ANCH'IO VAL DI CORNIA*

Nel corso di quest'anno le Associazioni di utenti dei Servizi di Salute Mentale e di familiari della Provincia di Livorno hanno proseguito i loro incontri al fine di scambiare informazioni e condividere una valutazione complessiva della situazione dei Servizi di tutto il territorio e dell'adeguatezza e dell'omogeneità delle risposte ai bisogni dei cittadini con problemi mentali e dei loro familiari.

Le Associazioni ritengono fondamentale la riflessione comune sulle problematiche della salute mentale, emergenti nelle diverse Zone, per maturare una maggiore consapevolezza rispetto alle necessità ed alle strategie più efficaci per garantire la cura, promuovere l'inclusione sociale e contrastare le dinamiche di riproduzione dello stigma.

In questa prospettiva hanno inviato un documento comune come contributo alla costruzione del PSSIR 2011-2015.

Hanno inoltre mantenuto il rapporto di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e con i Servizi di Salute Mentale delle Zone, ricercando il confronto per costruire una visione comune dei bisogni e delle risposte a partire da punti di osservazione diversi e contribuendo alla progettazione e realizzazione di progetti Dipartimentali e Zonali.

Hanno sviluppato in modo autonomo idee progettuali che sono state sostenute dai Servizi, dall'Azienda e dalle Società della Salute e che hanno ottenuto finanziamenti regionali che ne hanno permesso l'attuazione e che sono ancora in corso.

Le Associazioni sono consapevoli delle difficoltà che quest'anno e negli anni prossimi dovremo affrontare a causa della riduzione delle risorse, ma ritengono di dover ancora mettere in evidenza le criticità che sono state segnalate nei precedenti incontri e che per ora non hanno avuto risposta.

Riteniamo infatti che l'offerta dei servizi essenziali deve essere omogenea sul territorio di tutta la provincia e che non si debba tornare indietro dal buon livello raggiunto, in alcuni ambiti, per la cura, l'assistenza, la promozione dell'inclusione sociale, l'inserimento lavorativo.

Alcune delle criticità e delle richieste che descriveremo di seguito possono trovare un riferimento e risposte più integrate sul territorio nell'ambito delle Società della Salute per cui chiediamo quali siano i tempi per una completa operatività della S.d.S. della Zona di Livorno.

### **Completamento e mantenimento rete provinciale dei Servizi per la Salute Mentale**

Si sottolinea la necessità di mantenere le strutture residenziali e diurne, dove sono state realizzate, con un livello qualitativamente alto di funzionamento e garantendo i necessari interventi di manutenzione nel rispetto di criteri di sicurezza e della dignità delle persone che ci vivono.

In particolare si segnala che:

1) Due strutture (Centro Frediani e Comunità Graziani), attualmente utilizzate da parte dell'UFSMA, saranno vendute in vista della costruzione del nuovo ospedale. Per una di esse è già prevista un'alternativa (anche se insufficiente come ampiezza), per l'altra non è stata ancora trovata. Si tratta di strutture finalizzate anche all'autonomia ed all'autosufficienza delle persone che vi sono accolte e che necessitano di edifici con caratteristiche particolari (sedi con giardino, servite da bus, separate, ma non isolate).

Le caratteristiche degli edifici e la loro collocazione nella città sono molto importanti. Anche nello scegliere un'abitazione privata la collocazione (scelta del quartiere, vicinanza a scuole, negozi, servizi pubblici, ecc.) è estremamente importante, a maggior ragione questa attenzione è necessaria se si tratta di edifici cui devono accedere agevolmente e nel modo il più possibile autonomo, persone con problemi.

Per il centro territoriale Frediani è stata identificata una struttura non molto grande in via degli Asili, nella quale sono previsti cospicui (e lunghi) lavori.

La Comunità Graziani è attualmente in una villa con giardino, separata dall'ospedale, ma vicinissima ad esso, in una zona centrale da cui ci si può muovere bene a piedi o con i mezzi pubblici perché è in zona semicentrale. Il progetto che vi si attua è quello di una comunità in cui le persone vengono aiutate ad acquisire autonomia in termini di competenze personali pratiche e relazionali tali da poter un domani essere in grado di gestire una loro casa (anche in coabitazione con altri utenti) indipendentemente dalla famiglia, uscendo dalle condizioni assistenziali sulle 24/h con una ricaduta positiva anche in termini di spesa per la ASL.

Per questa struttura non è stata proposta nessuna alternativa per cui si chiede che le scelte in tal senso vengano fatte tenendo conto delle caratteristiche e delle finalità delle persone che ne dovranno usufruire.

2) In Bassa Val di Cecina non è ancora stata realizzata la struttura residenziale con assistenza sulle 24 ore che era stata considerata obiettivo prioritario nel PIS 2005-2007. La realizzazione della struttura consentirebbe di evitare che utenti della Zona che necessitano di percorsi residenziali vadano in altre province o regioni e debbano interrompere o comunque ridurre i rapporti familiari, sociali e con l'equipe curante con la conseguente difficoltà nel reinserimento al momento della dimissione. La spesa sarebbe inoltre quasi interamente coperta dalla spesa attualmente sostenuta per le rette di ricoveri in strutture fuori Zona.

3) In ottobre scade la convenzione con il Consorzio Nuovo Futuro per la gestione del Centro Diurno "La casa di Ulisse" e siamo stati informati che l'ASL ha chiesto una riduzione della spesa del 20%. Il Centro è stato realizzato come progetto sperimentale integrato di UFSMA e UFSMIA, con finanziamento regionale, nel 2000, accoglie giovani di età fra i 16 e i 25 anni con gravi disturbi psichici insorti nell'infanzia (psicosi, autismo ecc) ed è l'unico centro con queste caratteristiche nella provincia, per cui ha accolto anche ragazzi di Livorno. Ha una impostazione terapeutico riabilitativa di cui strumento centrale è la musica, sia come musicoterapia (individuale e di gruppo con una persona molto qualificata), che come strumento espressivo e di inclusione sociale (laboratori teatrali con le scuole elementari e medie: fiabe musicali e musicals). La riduzione del 20% della spesa comporterebbe una snaturazione delle finalità del Centro rischiando di trasformarlo in un contenitore con scarse possibilità di condivisione con la comunità sociale, senza stimoli adeguati per lo sviluppo o il mantenimento delle abilità possibili.

I familiari non accetteranno soluzioni che non garantiscono cure adeguate e non rispettino la dignità di persone che hanno già grandi difficoltà ad esprimersi e ad interagire.

In BVC inoltre l'Associazione Nonsiamosoli con l'Associazione Haccompagnami formata da familiari di persone disabili, tra cui bambini con autismo seguiti dall'UFSMIA, hanno da tempo segnalato alla Società della Salute la necessità di cominciare a progettare, anche attraverso sinergie fra pubblico e privato, strutture abitative assistite per quelle persone che hanno disturbi psichici insorti precocemente, come quelle che frequentano il Centro "la casa Di Ulisse" che possono trovarsi con un supporto familiare più debole o assente, in modo che abbiano condizioni di vita

dignitose senza dover ricorrere all'istituzionalizzazione. Attualmente si sta esaminando con rappresentanti della Giunta della S.d.S. la fattibilità e l'opportunità di creare una fondazione di partecipazione.

4)In Bassa Val di Cecina e Val di Cornia sono da ricercare soluzioni per completare la rete dei servizi con la realizzazione di 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)

### **Comorbidità disturbi psichici e dipendenze**

Si segnala nuovamente la criticità dei percorsi di cura, assistenziali e riabilitativi per persone con disturbi psichiatrici e contemporanea dipendenza da sostanze. Esistono persone per le quali il disturbo psichiatrico ha preceduto l'assunzione di droghe e in qualche modo ha spinto verso di essa. Queste persone sono spesso meno tutelate. Per es. nelle comunità di recupero gestite dal Sert, non è prevista per loro una collaborazione organica di competenze tra i due servizi, mentre nel reparto per le acuzie essa avviene normalmente.

La responsabilità della cura e l'accesso alle risorse vengono spesso "palleggiate" dall'uno all'altro Servizio con il risultato che per l'utente e per la sua famiglia non è chiaro né il progetto né a volte il referente medico responsabile del progetto. Inoltre l'accoglienza offerta da SerT ed UFSMA è diversa, al punto che il SerT non interviene per le acuzie nelle 24 ore e l'apertura al pubblico delle sue strutture è ridotta, a volte solo al mattino.

.Si richiede che venga verificata la situazione riguardo ai servizi, alle risorse disponibili, alle soluzioni adottate per affrontare un problema grave che riguarda sempre un maggior numero di persone in Italia e in Europa. I due Servizi che se ne occupano (SerT e UFSMA) dovrebbero intervenire di concerto, coordinandosi ( per es. assicurando, almeno per le acuzie, l'intervento nelle 24h anche da parte del SerT), razionalizzando le risorse ed utilizzandole in sinergia e curando la formazione anche in campo psichiatrico degli operatori nelle Comunità terapeutiche della nostra provincia.

Al momento attuale non crediamo che siano realizzati i livelli essenziali di assistenza dichiarati, né che ci sia congruità tra quelli dichiarati e quelli previsti per legge.

### **L'abitare**

La possibilità di abitare in autonomia, realizzando anche, dove possibile e accettato, delle forme di coabitazione rappresenta un fattore fondamentale di benessere ed emancipazione dai circuiti assistenziali nonché un naturale sbocco dei percorsi residenziali. A questo proposito si chiede che le esperienze di abitare supportato che si sono realizzate a Livorno e provincia su iniziativa dei Servizi e, a volte, con l'intermediazione di associazioni, per superare le resistenze dei proprietari degli immobili ad affittare a persone con problemi, vengano sostenute da un più deciso supporto istituzionale, coinvolgendo anche i Comuni per far rispettare la legge che riserva una quota di abitazioni dell'edilizia popolare a persone con svantaggio.

### **Il lavoro.**

Nella nostra provincia i Servizi e le Associazioni hanno collaborato per realizzare percorsi di orientamento, formazione e inserimento al lavoro e molti risultati sono stati raggiunti, ma attualmente si sono verificate difficoltà che rischiano di compromettere il consolidamento di progetti già avviati e di ridurre drasticamente le opportunità per gli utenti, oltre che quel minimo sostegno economico derivante dai contributi mensili per le esperienze in azienda o i redditi da progetto.

Per es. per quanto riguarda i tirocini osservativi che erano stati creati in un rapporto proficuo di collaborazione tra DSM e Provincia, attualmente ci sono dei ritardi da parte della Provincia per individuare un ente abilitato a fornire i tutor per le persone svantaggiate, anche a livello psichiatrico. Da circa un anno, nonostante i fondi stanziati, per lungaggini burocratiche i tirocini osservativi non sono attuati ed i percorsi di preparazione all'inserimento lavorativo sono ridotti.

Riaffermiamo quindi la centralità dei percorsi per l'inserimento lavorativo per l'emancipazione degli utenti e l'inclusione sociale per cui si richiede :

a) il mantenimento dei 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

b) l'approfondimento, con la finalità della sua attuazione, del protocollo d'intesa fra Regione, ASL e ESTAV con le Associazioni delle Coop. sociali ( Del. G.R. n. 204 del 23/02/2010) per favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate nelle Coop sociali.

c) 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.

Sarebbe molto utile inoltre poter prevedere dei protocolli d'intervento per le persone che rischiano di perdere il lavoro, per salvare un capitale di professionalità acquisita perché difficilmente un lavoro trovato dopo l'instaurarsi della malattia sarà nel campo della precedente attività.

## **Il progetto terapeutico**

Le Associazioni intendono promuovere la cultura della condivisione del progetto terapeutico fra curante e utente. Si richiede pertanto di garantire la possibilità della scelta del curante come base per creare una relazione terapeutica fondata sulla fiducia e la informazione e partecipazione dell'utente alla definizione del percorso di cura.

## **Criticità nell'interazione tra USL 6 e la rete delle Associazioni della Salute Mentale**

Nell'ultimo anno i temi dibattuti all'interno della rete hanno evidenziato dei "vizi" del sistema amministrativo che sembrano quasi vanificare il lavoro delle associazioni anche quando è caratterizzato da innovazione ed alta partecipazione volontaria.

Da quanto abbiamo esposto emerge con chiarezza che tutte le Associazioni riconoscono la centralità del sistema di cura pubblico e riconoscono, pure, l'intenso lavoro di promozione operato da alcuni Servizi territoriali, finalizzato alla nascita delle associazioni stesse e all'avvio di alcune progettazioni altamente innovative. Possiamo affermare inoltre che ormai le associazioni si sono consolidate e sono pienamente autonome rispetto ai servizi anche se spesso collaborano con essi sia in un rapporto convenzionale sia di tipo informale.

In modo più significativo che nell'anno scorso sono emerse criticità che abbiamo descritto in una lettera che abbiamo inviato ai Direttori di Zona ed al Direttore Amministrativo. Nelle Zone abbiamo richiesto un incontro ed abbiamo illustrato le difficoltà che prevalentemente sono state riconosciute come imputabili ad altre strutture ( ASL, Comuni, Regione).

Dal Direttore Amministrativo non abbiamo avuto né risposta alla nostra lettera né l'incontro per cui utilizziamo questa sede per riproporre le criticità evidenziate e che devono essere risolte:

- 1) Le Zone non adottano una stessa procedura per regolare il rapporto tra esse e le associazioni. A volte i progetti prevedono un rimborso spese in seguito alla rendicontazione, a volte prevedono l'emissione di fatture a differenti step di progettazione, a volte il sistema è mix.
- 2) Non sono certi i tempi di liquidazione delle fatture. Il ritardo dei pagamenti danneggia l'associazione sia incrementando gli interessi passivi sia sperperando il reddito prodotto dal lavoro volontario che spesso viene impiegato o per gestire gli anticipi di spesa sui progetti

deliberati o per pagare i costi di carenza di liquidità (interessi passivi, ravvedimenti, more). Le associazioni sono consapevoli delle difficoltà dell'azienda a pagare nei tempi stabiliti ma auspicano una corsia preferenziale per quei progetti che coinvolgono soggetti economicamente più deboli, incapaci di sostenere il credito con le banche o di anticipare in prima persona.

- 3) I tempi di produzione degli atti sono a volte così lunghi da comportare la perdita del finanziamento.
- 4) Gli aspetti più innovativi della progettazione, che quasi sempre nascono grazie a finanziamenti esterni (regionali, ministeriali, europei), con molta difficoltà si consolidano a livello locale anche quando l'esito della sperimentazione è comunemente riconosciuto come eccellente.

Si ripropone quindi l'incontro per discutere dei temi sopra menzionati con la speranza che si attivi un tavolo aziendale capace di ottimizzare la così preziosa interazione tra servizio pubblico e le Associazioni di Salute Mentale del nostro territorio.

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <i>COMUNICARE PER CRESCERE VAL DI CORNIA:</i> | <i>Ania Franceschini</i>  |
| <i>A.VO. FA.SAM. LIVORNO</i>                  | <i>Margherita Mecacci</i> |
| <i>NONSIAMOSOLI BASSA VAL DI CECINA</i>       | <i>Brunella Landi</i>     |
| <i>VELASENTITE BASSA VAL DI CECINA</i>        | <i>Patrizia Spiniello</i> |
| <i>MEDITERRANEO LIVORNO</i>                   | <i>Franca Izzo</i>        |
| <i>IL GABBIANO VAL DI CORNIA</i>              | <i>Loredana Ioime</i>     |
| <i>CI SONO ANCH'IO VAL DI CORNIA</i>          | <i>Roberta Morelli</i>    |

## Associazione "L'Alba" – Pisa



Associazione L'ALBA - Circolo arci via delle Belle Torri n° 8-56127 Pisa (PI)  
tel 050544211 | fax 0503192895 | mail [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) | web [www.lalbassociazione.com](http://www.lalbassociazione.com)  
critta all'Albo Regionale A.P.S. PI-240 | accreditata Regione Toscana - L.R. 82 del 28/12/2009 - Servizio di  
Riabilitazione Psico – Sociale

L'Associazione di Promozione Sociale L'Alba, nata il 28 gennaio del 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.

Nell'Associazione lavorano Facilitatori Sociali, ex-utenti della Salute Mentale, 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.

A 11 anni dalla sua fondazione, l'associazione conta 425 soci, di cui 40 volontari attivi, 205 utenti inseriti, 1 coordinatore, 1 responsabile organizzativo, 12 facilitatori sociali assunti, 12 inserimenti socio terapeutici, 4 collaboratori per il Progetto Nuovi Spazi di Vita, 10 conduttori dei laboratori di arte-terapia, 9 gruppi di auto-aiuto, 15 laboratori di arte-terapia.

### I Progetti 2011

*(I progetti sono realizzati col contributo della Regione Toscana, Azienda USL 5 di Pisa, Società della Salute zona pisana e Comune di Pisa)*

#### *Progetto Circolo L'Alba*

Il Circolo ARCI L'Alba è uno spazio aperto di socializzazione in cui cultura, musica, teatro, cabaret, cinema, arte, la buona cucina e la convivialità, la formazione e l'informazione concorrono ad aumentare il benessere e la salute di tutti, con la condivisione di momenti di divertimento, abbattendo concretamente lo stigma che separa chi sta bene e chi no.

E' uno spazio in cui associazioni, artisti, pittori, scultori, poeti, musicisti, scrittori e giovani talenti possono esprimere e comunicare il proprio lavoro, realizzando una rete reale di collaborazione e scambio.

E' uno spazio in cui vive la comunicazione paritaria e la spontanea e positiva reciprocità nei rapporti umani ed amicali.

E' uno spazio in cui si fa informazione e formazione sulle artiterapie, il volontariato, le tematiche del benessere psico-sociale e si fa promozione e prevenzione della salute mentale.

Il Circolo è ideato, progettato, gestito e coordinato dei soci e Facilitatori Sociali dell'Associazione di Promozione Sociale L'Alba, con la collaborazione dei volontari dell'associazione L'Alba auto-aiuto, che si stanno lasciando alle spalle l'etichetta di "malati" e sono nuovamente Persone, in grado di creare e attivare salute non solo per se stessi, ma per tutti.

#### **Corso di Formazione Professionale per Facilitatore Sociale**

E' stato attivato e arrivato a conclusione il terzo corso di Formazione per Facilitatore Sociale a Pisa, organizzato e coordinato con l'apporto dell'Agenzia formativa Performat s.r.l. che ha formato 10 nuovi facilitatori.

Il Facilitatore Sociale è una persona che ha attraversato un disagio psichico, è ad un buon punto nel suo percorso di cura e riappropriazione di un'identità di salute, consapevolezza, Empowerment e di convivenza/lotta con la propria sintomatologia e, attraverso un corso di formazione professionale e un continuo aggiornamento tramite

supervisioni settimanali e mensili, ha la possibilità di trasformare il suo vissuto personale di "malattia e guarigione" in una risorsa nella relazione d'aiuto e di accompagnamento degli utenti.

Lavora in equipe con gli psichiatri e gli assistenti sociali che hanno in carico l'utente, svolgendo un importante ruolo di mediazione, aiutando il paziente ad usufruire con fiducia delle opportunità di cura e a comunicare con sincerità i propri reali bisogni ai medici, cosa che spesso risulta difficile a causa delle barriere del "ruolo", spingendolo così ad essere "al centro della propria cura".

### ***Progetto Le Arti per L'Autonomia***

L'arteterapia è uno degli strumenti di riabilitazione psico-sociale su cui si basa il lavoro de L'Alba Associazione. Rappresentano un'occasione fondamentale per recuperare le capacità espressive, iniziando a superare l'immobilità e l'inerzia dovuta al disagio mentale per tornare a manifestare la propria identità dando spazio alla personale creatività.

L'autostima si rafforza vedendo e mostrando agli altri i risultati del proprio "fare".

La condivisione di uno spazio e di un'attività con un gruppo di altre persone, aiuta molto nel recupero di una socializzazione sana e soddisfacente, riducendo il vuoto della solitudine e del tempo destrutturato.

I laboratori sono inseriti nel progetto "Le Arti per L'Autonomia", cofinanziato dalla Regione Toscana e sostenuto dal D.P.N.F.B. dell'Università di Pisa, dal Dipartimento di Salute Mentale di Pisa, dalla S.d.S. zona Pisana. Il Progetto consolida e sviluppa percorsi di trasformazione e autonomia attraverso le artiterapie dando particolare rilievo a:

- ✓ Socializzazione.
- ✓ Collaborazione tra arteterapeuti, facilitatori sociali, volontari, tirocinanti.
- ✓ Proiezione verso l'esterno con spettacoli, performance, mostre, pubblicazioni, banchetti e scambi con altre associazioni culturali.
- ✓ Cura del percorso individuale della persona e collegamento stretto tra tutti i laboratori, i gruppi d'auto-aiuto e le attività culturali e ricreative del Circolo ARCI L'Alba.

### ***Progetto PAAS La rete è per tutti***

#### ***Punto di accesso assistito ai servizi della rete telematica***

Nella società contemporanea è fondamentale, per consolidare ed ampliare i diritti di cittadinanza e garantire lo sviluppo del tessuto economico e sociale, rendere accessibile a tutti le informazioni e le risorse presenti in Internet. La Regione Toscana e la comunità espressa dalla Rete telematica regionale toscana (RTRT) si sono poste l'obiettivo prioritario di ridurre il divario digitale per permettere a tutti i cittadini una connessione alla Rete e realizzare in tal modo le finalità della L.R. 1/2004. Con lo scopo di rimuovere gli ostacoli economici e culturali per i cittadini più svantaggiati sono nati i PAAS (Punti di Accesso Assistito ai Servizi on line), sportelli fisici che mettono a disposizione non solo i computer connessi alla Rete, ma anche il personale in grado di fornire assistenza nella ricerca dei servizi digitali offerti dalla Pubblica Amministrazione e di tutti quei servizi utili al cittadino e disponibili in Internet. Lo sviluppo futuro dei PAAS sarà sicuramente l'attivazione di una rete di scambio continuo di informazioni ed esperienze tra cittadini e Pubblica Amministrazione che permetterà la creazione di un catalogo dei servizi e delle buone pratiche degli enti locali toscani.

### ***Progetto il Viaggio***

Il Progetto Regionale "Il Viaggio. Mare, costa & dintorni", attivo dal 2001, unisce molte Associazioni di Volontariato Toscane e la Rete Regionale degli Utenti, nell'organizzazione di vacanze autogestite per utenti dei Servizi Socio Sanitari.

La Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana ha promosso tale iniziativa curandone la programmazione e il coordinamento delle azioni in stretto raccordo tra i Settori -

Comunicazione Esterna, promozione e relazioni esterne ed Integrazione socio sanitaria e progetti obiettivo - Promozione e tutela della salute mentale.

Nel corso degli anni il progetto ha favorito la collaborazione e il raccordo con altre strutture della Regione quali le Politiche formative e beni culturali e le Politiche territoriali e ambientali.

- ✓ Per sviluppare l'Empowerment, il protagonismo e l'autonomia e la partecipazione dei cittadini/utenti attivando le personali risorse individuali nella gestione collettiva dei soggiorni estivi.
- ✓ Per rafforzare la rete tra le Associazioni e gli Enti Pubblici e i Servizi Socio Sanitari, coinvolgendo e sensibilizzando l'opinione pubblica contro lo stigma.
- ✓ Per diffondere la cultura dell'auto-aiuto e dell'Associazionismo (Effetto Contaminazione).
- ✓ Per migliorare la qualità della vita e stili sani di salute.
- ✓ Per rafforzare la rete tra Associazioni, favorendo lo scambio di esperienze e di formazione.

### ***Progetto Nuovi Spazi di Vita***

Il Progetto mira a creare nuovi spazi di vita all'interno del quale lavorare all'abilitazione, la riabilitazione, l'inclusione sociale, l'avvio verso una vita autonoma grazie a opportunità di lavoro e l'inserimento in appartamenti residenziali auto-gestiti di soggetti con lieve e media Disabilità Intellettiva (D.I.).

Nella D.I. lieve e media "l'intervento terapeutico e riabilitativo, si scontra con il problema del curare senza poter guarire" (G. Masi, 1997) e con la mancanza di centri dedicati a tale utenza sul territorio della zona pisana.

Il ritardo mentale è caratterizzato da un incompleto sviluppo della psiche, un mancato raggiungimento del pensiero logico-astratto e scarsa coscienza di sé con conseguente scarso adattamento all'ambiente e difficoltà di autonomia sia personale che relazionale, inoltre è associato a patologie psichiatriche e disturbi generalizzati dello sviluppo.

L'Associazione L'ALBA ha risposto alla mancanza di servizi specifici per la fascia di utenza con ritardo medio-lieve offrendo a queste persone la possibilità di frequentare le attività già strutturate ed esistenti al suo interno per le persone con disagio psichico e di sentirsi parte attiva ed integrante della società attraverso la frequenza (monitorata) del Circolo ARCI.

Nel corso degli anni l'utenza è aumentata ed è stata affiancata da operatori quali: facilitatori sociali, psicologi, assistenti sociali e riabilitatori psichiatrici volontari o tirocinanti che sono riusciti ad assumersi il carico educativo necessario a garantire il miglioramento delle abilità cognitive, relazionali e di adattamento alle dinamiche sociali e familiari.

Grazie all'attivazione del PROGETTO NSV (gennaio 2010), tutto il lavoro finora portato avanti in maniera volontaria ha finalmente ricevuto il riconoscimento meritato.

Ad oggi sono stati inserite 35 persone con Disabilità Intellettiva medio – lieve ed è stato avviato un percorso di autonomia per quattro persone inserite in un appartamento.

L'accettazione indiscussa e il riconoscimento sociale della persona così come è, la fiducia e la stimolazione delle capacità residue a disposizione, l'ascolto e la possibilità di rendere reali le personali aspirazioni di soggetti con D.I. ha prodotto miglioramenti nel comportamento ed enormi passi avanti rispetto l'autonomia personale e relazionale.

### ***Progetto Appartamenti verso l'Autonomia***

Con l'apporto dei facilitatori sociali e dei volontari sono supportati attualmente 10 gruppi appartamento con 24 persone inserite, dove persone in riabilitazione e cura possono sperimentare e migliorare la propria capacità di vivere in autonomia e costruire tramite l'abitare una ritrovata identità di cittadini. Il supporto, coordinato e condiviso all'interno dall'equipe di professionisti socio - sanitari che hanno in carico ciascuna persona riguarda lo sviluppo delle capacità di gestione e la cura di sé e dell'ambiente domestico e relazionale, inserendosi nel progetto individualizzato della persona.

## Il potenziale percorso all'Associazione L'ALBA

La struttura organizzativa si è consolidata in un percorso facilmente accessibile e trasparente: l'utente, inviato dai Servizi o per altro canale ha a disposizione un primo colloquio di accesso per la valutazione dei bisogni e la condivisione di un progetto individualizzato in cui vengono coinvolti i familiari, orientati alla frequentazione del gruppo per familiari a cadenza mensile, lo psichiatra e l'assistente sociale. Viene indirizzato, a seconda delle sue caratteristiche alla frequentazione dei gruppi d'auto-aiuto e dei laboratori con l'accompagnamento da parte dei facilitatori sociali. Vengono fatte verifiche trimestrali con i servizi in modo da calibrare l'intervento e modularlo a seconda della situazione. Se fa parte del progetto individualizzato l'obiettivo del lavoro o della formazione al lavoro vengono attivati Inserimenti Socio Terapeutici. Se la persona è motivata a svolgere questo tipo di lavoro e ne ha le risorse ha la possibilità di seguire il Corso per Facilitatori sociali che può sfociare in un tirocinio lavorativo e, nel caso in cui ciò corrisponda agli obiettivi di vita della persona, e abbia le capacità necessarie rispetto al lavoro nella relazione d'aiuto, vi è l'assunzione.

## L'organizzazione del lavoro

Il lavoro è strutturato dando estrema importanza al lavoro di equipe con riunioni di coordinamento e supervisione e alla formazione continua, entrambi elementi indispensabili per poter garantire l'efficacia nella relazione d'aiuto e la gestione del carico di stress ad essa correlato:

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

## Associazione di Volontariato L'Alba Auto-aiuto

L'Associazione di volontariato L'Alba auto-aiuto, nasce l'08 agosto 2006, ma di fatto è operativa dal 1999 e prende le mosse nel 1993 da un gruppo di auto-aiuto per pazienti psichiatrici sorto in clinica psichiatrica che ha costituito la prima cellula del movimento associazionistico consolidatosi negli anni a venire. E' 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 il contributo del CESVOT

L'Associazione è iscritta al registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato - Det. n. 3388 del 29/07/2011 e Iscritta all'Albo del Servizio Civile Regionale cod. RT1Soo241

## Associazione “Oltre l’Orizzonte” – Pistoia



### Convegno Coordinamento Toscano “Quanto la persona è al centro della sua cura?” 29 novembre 2011

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

##### **La visione del servizio nel dipartimento di salute mentale: non chiara**

Condividiamo la visione dei responsabili delle UFFSMA che i servizi devono essere incentrati sulla persona, puntando al potenziamento delle sue autonomie e alla sua inclusione sociale ma quanto è condivisa da tutti gli operatori del servizio? Noi abbiamo la percezione che sia condivisa da pochi medici e i pochi operatori che lavorano in questo senso siano lasciati da soli.

##### **Consulta del dipartimento di salute mentale**

Poco funzionale; non sono espliciti i compiti. Mai convocata né per la rilevazione dei bisogni né per la verifica della programmazione attivata. Opera senza continuità.

##### **UFFSMA Pistoia**

La modalità di lavoro è ancora prevalentemente ambulatoriale; il lavoro degli operatori è ancora non strutturato per equipe.

##### **Associazioni all’interno dell’unità funzionale**

Sono molto vivaci e propositive le associazioni create con l’importante apporto degli operatori ASL ma aperte a tutti: la Polisportiva la Giostra, la compagnia teatrale I Lunatikos. Stenta a partire l’associazione degli utenti Bella Mente. Questo credo che sia un’importante cartina di tornasole rispetto alla discrepanza fra l’affermazione che i servizi devono essere improntati all’autonomia della persona e la realtà prevalente che vede “il paziente” come **oggetto** della cura farmacologica.

**SPDC**- logistica accogliente; ben funzionante. Manca un centro crisi per l’accoglienza temporanea per utenti conosciuti bisognosi di un sostegno intensivo ma che non si configuri come ricovero ospedaliero.

**Comunità terapeutica di Masiano**: ben gestita, orientata al reinserimento sociale; ottimo esempio di lavoro in equipe.

##### **Centri diurni**

Logisticamente soppressi o svuotati di attività. Il tentativo di riorganizzare le attività in altri luoghi con la finalità dell’inclusione sociale sembra ancora abbastanza demagogico. Il personale si adopera molto per far funzionare le attività ma spesso sembrano operare senza guida e soprattutto, anche le attività più qualificanti non vengono sfruttate per tutto il loro potenziale riabilitativo, in quanto non rapportate ai percorsi personalizzati degli utenti. La scelta di sopprimere fisicamente i centri diurni, o comunque di svuotare anche quelli che rimangono di qualsiasi attività significative, adottata con superficialità e senza una visione ben chiara e condivisa della riabilitazione psichiatrica, secondo noi elimina di fatto un nodo importante nella rete di sostegno.

##### **Servizi domiciliari**

Ancora troppo pochi sono organizzati per progetti personalizzati.

C'è voluto troppo tempo per l'esplicazione della gara d'appalto per i servizi e, anche se abbiamo da subito contestato l'utilizzo quasi esclusivo di personale non qualificato per i servizi alla persona, contavamo comunque sul fatto che ci sarebbe stato più personale disponibile per attivare un'assistenza continuativa. Non abbiamo ancora avuto comunicazione sui cambiamenti che saranno messi in atto grazie all'ampliamento di questo servizio. Per noi, era qualificante l'introduzione almeno in via sperimentale del facilitatore sociale per sostenere i percorsi di inclusione sociale proposto dal progetto proposto dal consorzio che ha vinto la gara d'appalto ma non abbiamo ancora notizie al riguardo. Speriamo che maggiore attenzione possa essere dedicata ai "non collaboranti".

**Corso mensile di formazione aperto a tutti a cura dell'UFSMA** (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. Quest'anno le 6 lezioni vertono sul concetto di guarigione. Purtroppo i familiari non hanno capito l'importanza di questa iniziativa e in troppi la disertano. Anche il fatto che non partecipino gli utenti per noi dimostra che in realtà gli operatori del csm non si adoperano per la presa di docenza e l'empowerment dei pazienti.

### **Valutazione dell'efficacia dei servizi**

Riteniamo questo un aspetto irrinunciabile per il miglioramento dei servizi. Ognuno deve fare la sua parte.

**La Regione** deve impegnarsi affinché siano incluse anche le componenti sociali e riabilitative nonché la valutazione dell'efficacia dei percorsi riabilitativi.

**L'azienda ASL** deve continuare il percorso di valutazione dei servizi iniziato con la percezione degli utenti: come è stato risposto alle rilevazioni dello studio sull'indagine? Perché non vengono coinvolti i familiari e le associazioni? Perché non predisporre la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia all'interno di tutti i progetti proposti?

### **Integrazione socio-sanitaria**

Questo è il punto più debole. La nostra associazione si è adoperata per dodici anni per facilitare la creazione di sinergie fra l'ASL, i vari enti locali preposti all'integrazione, ma anche con le associazioni e le fondazioni del territorio. Tuttavia, quando viene attivato un protocollo d'intesa o un progetto comune o anche semplicemente un'iniziativa condivisa, nella maggior parte dei casi non c'è seguito. Un esempio per tutti: **l'anno scorso** è stato approntato un progetto sperimentale fra comune di Pistoia e UFSMA ma il direttore generale dell'ASL non l'ha ancora firmato per renderlo operativo.

Però, i motivi per cui l'integrazione socio-sanitaria non è diventato metodo generalizzato sono molteplici, molti dei quali non dipendono dalla mancanza di volontà dei singoli. Ogni ente continua ad operare a settori, senza rapportarsi con gli altri, anche all'interno dello stesso ente, figuriamoci fra enti diversi.

#### **Le responsabilità:**

Innanzitutto, c'è discrepanza fra i principi generali enunciati nei vari piani sanitari e sociali della **Regione** e la possibilità di renderli operativi: per esempio, l'allocazione delle risorse ai comuni ancora non esplicitano i servizi di salute mentale e quindi difficilmente si riesce a rientrare nella generalità dei servizi per l'inclusione sociale o anche nei progetti finalizzati a categorie ben esplicitate: alloggi ERP, vita indipendente (esclude la disabilità psichica), non autosufficienza (praticamente solo per gli anziani), progettualità per i giovani o per gli anziani, ecc.

**L'azienda ASL** non ha mai speso le risorse che la Regione esplicita per la salute mentale (4,5% di tutta la spesa sanitaria). La risposta ufficiosa che ci viene data è che finché ci sono

delle lobby forti come AIAS o Fondazione Turati che risucchiano la maggior parte dei fondi per la riabilitazione, non è possibile ottemperare a questa indicazione? E allora?

### **I comuni**

L'assessorato al sociale del comune di Pistoia è l'unico che ha dimostrato disponibilità all'ascolto delle istanze presentate sia da noi che dall'UFSMA ma nei limiti settoriali delle competenze dell'assessorato. Interessante il progetto sperimentale concordato con le associazioni e con l'UFSMA l'anno scorso ma non ancora reso attuativo. L'accordo raggiunto per il trasloco di alcuni utenti da appartamenti in zona degradata non è ancora stato reso operativo. Il discorso più ampio che noi chiediamo da tempo presuppone un'impostazione politica e la costruzione di sinergie ancora impensabili a Pistoia.

Per gli altri comuni sembra che il problema della salute mentale non esista.

Noi auspichiamo che la società della salute introduca modalità operative che obblighino all'alta integrazione, magari introducendo la figura di un responsabile che alla fine dell'anno debba rendere conto degli obiettivi raggiunti.

**La provincia:** era stato fatto un buon lavoro con la firma di un protocollo per i tirocini finalizzati all'assunzione ma è scaduto a marzo 2011 e non ne è stata né verificata l'efficacia né è stato rinnovato.

### **Richieste di Oltre l'Orizzonte: SEMPRE LE STESSE DA ANNI**

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

- a. Far sì che i principi espressi nelle normative e nei piani integrati di salute siano tradotti anche concretamente in indicazioni operative per gli enti locali e l'ASL
- b. promuovere la valutazione del servizio (con incentivi e disincentivi), aumentando il numero e la qualità dei descrittori individuati dall'Istituto S. Anna, includendo anche l'integrazione socio-sanitaria
- c. rendere pubblica la valutazione e la prosecuzione dei progetti sperimentali finanziati con contributi regionali
- d. organizzare la formazione dei dirigenti, incentivando il lavoro d'equipe e l'integrazione socio-sanitaria
- e. definire in modo più puntuale i criteri per descrivere i profili di salute, andando oltre i ricoveri in tso e i suicidi per la salute mentale
- f. pubblicizzare le "buone pratiche" ad ogni livello (anche pubblicandole sul sito web della Regione)

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

- a. Mantenere l'impegno di ristrutturare la villa in via degli Armeni, ex sede del Centro di salute mentale. Se ciò è troppo costoso come ci è stato detto, proponiamo di stilare un progetto comune come facemmo per la ristrutturazione dell'attuale comunità terapeutica di Masiano da proporre alle Fondazioni bancarie locali. Questo permetterebbe di concentrare le attività del CSM e di predisporre la costituzione del Centro crisi, fortemente necessario, specialmente se verrà soppresso uno dei due SPDC del territorio.
- b. Rispondere per iscritto alle richieste scritte e ai quesiti dell'associazione "Oltre l'Orizzonte"
- c. "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
- d. Rispettare i protocolli con gli altri enti, come la provincia per i tirocini e le assunzioni con la L.68
- e. Promuovere la salute mentale visto che i disturbi psichici aumentano principalmente fra i giovani

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

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

### **4. Alle Unità funzionali**

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

### **Attività dell'associazione "Oltre l'Orizzonte per la giornata nazionale della salute mentale**

- 26 novembre – Seminario intensivo per familiari
- 1 dicembre – Rappresentazione teatrale di "Solitudini Celate Oltre l'Orizzonte ... la luce" sulla salute mentale, scritto dal gruppo scrittura dell'associazione (all'interno di un progetto CESVOT con le associazioni del territorio)
- 4-7 dicembre Stand di sensibilizzazione nell'atrio dell'Ospedale del Ceppo e in varie parrocchie del comune di Pistoia con la distribuzione delle candele con il motto "Luce per illuminare le menti"
- 13 dicembre "Viola", Monologo su Dino Campana a cura di Elisabetta Salvatori (all'interno del progetto annuale di sensibilizzazione in collaborazione con il liceo artistico "Policarpo Petrocchi" di Pistoia)

### **Attività prevalenti nell'anno 2011**

- **Lavoro incessante con le istituzioni locali**
- **I Ragazzi del Venerdì** – socializzazione ogni venerdì
- **Centro di ascolto con psicologa e counselor**
- **Corso di formazione Cesvot** : "La scrittura collettiva: una nuova modalità di auto-mutuo aiuto"
- **Corso di formazione Cesvot**: "Potenziare le abilità relazionali attraverso il teatro e la scrittura" (attualmente in corso)

## **Di.A.Psi.Gra - Sezione di Prato**

1) Dai dati della Regione Toscana ( espressi nella tabella " spesa per residente " ) Prato ha sempre occupato gli ultimi posti, dimostrando in questo modo, il sottofinanziamento del DSM, rispetto alla media regionale. Ci corre l'obbligo come negli anni 2009 e 2010, siano da evidenziare differenze rilevanti, delle quali occorrono chiarimenti:

Costi segnalati da DSM Pratese \_2009 \_ 2010

- Adulti € 7.555 € 7.202

- Infanzia/Adolescenza " 2.548 " 2.660

- Totale costi DSM € 10.103 € 9.862

Costi pubblicati da Regione Toscana € 13.564 € 5.756

importi dei quali si richiede chiarimenti € 3.461 €5.894

Trattasi di cifre importanti che modificano in maniera determinante i valori espressi dal DSM.

2) Ulteriore criticità, lamentata a più riprese, è quella relativa al sottodimensionamento del personale medico ed infermieristico dello stesso DSM di Prato. Risulta che nel Servizio Psichiatrico Adulti ed Infanzia sono mancanti ( per pensionamenti, dimissioni, maternità ed altro ) :

- N. 10 Educatori

- N. 6 Infermieri Professionali

- N. 6 Psicologi

- N. 2 Psichiatri

3) Per far fronte ad esigenze evidenziate da più anni, si rende necessaria l'apertura di alcune Unità abitative atte ad accogliere pazienti che richiedono sia autonomia e regole di vita atte al loro ricupero.

Il Presidente  
Giorgio Cioni

## **Associazione Onlus "Vivere Insieme" - Arezzo**



Arezzo, Via Masaccio, 6

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

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

Arezzo, 13-10-2011

# **RELAZIONE SULLE ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE "VIVERE INSIEME" anno 2011**

L'Associazione "Vivere Insieme" da oltre dieci anni svolge il proprio ruolo di promozione sui temi della salute mentale nel territorio aretino.

Essa mette insieme in modo sinergico volontari, familiari e persone che hanno conosciuto su di sé il problema della malattia mentale, proponendosi diversi obiettivi e realizzando svariate iniziative.

### **Obiettivi:**

- 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 sensibilizzazione 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;

### **Iniziative ludico-ricreative**

Perseguendo tali obiettivi nel corso dell'anno 2011 abbiamo organizzato attività mirate sopra tutto ad attività del tempo libero con una forte valenza di solidarietà:

- 4 visite guidate nei fine settimana da marzo a maggio con il supporto di una guida turistica diplomata per far conoscere le attrazioni turistiche del nostro territorio; queste iniziative hanno visto la partecipazione in media di 20 persone tra giovani utenti, familiari ed amici;
- Vacanza al mare (Rimini) dal 3 al 10 luglio con 16 utenti e 6 familiari con la funzione di supporto (questi ultimi alternati in due gruppi da 3) presso un albergo della riviera adriatica. L'Associazione ha sostenuto per il 50% l'onere economico per tutti i partecipanti. L'iniziativa è stata realizzata con la collaborazione degli operatori dell'Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti di Arezzo con i quali sono stati effettuati tre incontri per l'organizzazione dei gruppi al fine di prevenire eventuali problematiche.



Questa esperienza merita alcune considerazioni e riflessioni:

- E' stata la prima esperienza svolta con forte autonomia dal Servizio di Salute Mentale.
- L'esperienza svolta ha favorito la crescita emotiva del gruppo allontanando le preoccupazioni iniziali legate al senso di inadeguatezza e al timore di essere incapaci nell'affrontare eventuali disagi e sofferenze da parte delle persone più sensibili.

- Tutti i partecipanti alla fine hanno espresso soddisfazione e manifestato entusiasmo tanto da inserire nella programmazione delle attività del prossimo la ripetizione dell'esperienza.

## Attività volte alla promozione della salute mentale

1. **Iniziativa Parliamone (Tab. 1):** sempre nell'ottica di aiuto verso i componenti dell'Associazione abbiamo proseguito l'iniziativa "*Parliamone*", una serie di incontri tra familiari, medici, assistenti sociali ed educatori dell'Unità Funzionale di Salute Mentale per 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 ha previsto 7 incontri e si è svolta da novembre 2010 a gennaio 2011;

**Tab. 1: Iniziativa Parliamone**

| <b>Argomento</b>  | <b>Relatore</b>                                | <b>Data</b>      | <b>Orario</b> |
|---|--|------------------|---------------|
| <b>Aspetti generali dei disturbi psichiatrici</b>                                 | Giampiero Cesari<br>Psichiatra                 | Giovedì 04/11/10 | 17.00 - 19.00 |
| <b>I diritti degli utenti con disagio psichico: tra il sanitario e il sociale</b> | Paolo Francini<br>Assistente Sociale           | Giovedì 11/11/10 | 16.30 - 18.30 |
| <b>Aspetti emozionali nella definizione degli obiettivi di vita</b>               | Maurizio Sauro<br>Educatore Professionale      | Giovedì 25/11/10 | 16.30 - 18.30 |
| <b>Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura come luogo di transizione</b>      | Annalisa Giannelli<br>Psichiatra               | Venerdì 10/12/10 | 16.30 - 18.30 |
| <b>Aspetti clinici dell'ansia e della depressione</b>                             | Rossana Vitale<br>Psichiatra                   | Venerdì 17/12/10 | 16.30 - 18.30 |
| <b>L'assertività quale strumento relazionale efficace</b>                         | Valentina Bracciali<br>Psicologa               | Sabato 15/01/11  | 10.30 - 12.30 |
| <b>Visione di un film e buffè di salute</b>                                       | Barbara Abatangelo<br>Educatrice Professionale | Venerdì 21/01/11 | 16.30 - 19.00 |

## 2. Teatro

Gli obiettivi del tempo libero con un preciso scopo riabilitativo e terapeutico sono organizzati in collaborazione con l'UFSMA di Arezzo.

Grande rilievo è stato attribuito alle attività che aiutano l'espressione di emozioni creative, abbiamo quindi promosso la realizzazione di un Laboratorio Teatrale e Musicale, cercando fondi di finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto con la partecipazione di:

- Azienda Usl8 di Arezzo

- la Provincia di Arezzo,
- l'Associazione "Vivere Insieme"
- la Cooperativa sociale "Progetto 5",
- cittadini privati,
- l'Associazione Culturale "Diesis Teatrango",
- Arezzo Factory
- il Comune di Arezzo,

fondi da destinare al laboratorio teatrale e musicale per circa 20 utenti.

3. Sostegno economico in collaborazione con la Provincia di Arezzo ad **attività sportive di calcetto e pallavolo** per circa 20 persone in cura presso l'UFSMA di Arezzo, avvalendoci dell'opera di infermieri ed educatori del Servizio.

### **Attività finalizzata all'inserimento lavorativo**

Siamo diventati soci fondatori della **Cooperativa agricola di tipo B "TERRAVIVA"**, insieme all'Associazione "Famiglie Insieme", alla Cooperativa sociale Progetto 5, alla Cooperativa di tipo B "Al Plurale", ad utenti che hanno aderito a titolo personale.

Il terreno ci è stato affidato in comodato d'uso dalla "Fraternita dei Laici" e proprio in questi giorni inizia la sua attività con l'avvio di opere strutturali. Contiamo di poter raccogliere i primi "frutti" nella prossima estate mettendoci in rete con i GAS.

Si prevede, ad attività avviata, l'inserimento di almeno 3 utenti dell'UFSMA di Arezzo

### **Attività di sensibilizzazione**

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 della salute mentale. I mercatini consentono di esporre il proprio manifesto, distribuire materiale informativo, essere a contatto con la cittadinanza, informare sull'attività dell'associazione

### **Proposte per il nuovo anno**

- Ripetere l'iniziativa "Parliamone" diretta in modo particolare a gruppi di genitori con interventi psico-educativi di gruppo
- Inoltre di aumentare azioni rivolte al tempo libero.
- Di organizzare vacanze estive sul modello di quelle organizzate quest'anno

*Per il nuovo anno speriamo inoltre di*

- avviare una collaborazione con il **Comune di Arezzo**,
- poter contare di più sui temi del lavoro, stimolando la **Provincia** ad azioni più incisive.
- stimolare il **D.S.M.** a valorizzare l'attività, per ora poco incisiva, della Consulta
- incidere in modo più proficuo con la **Direzione Aziendale** su:

- a) programmi di ristrutturazione e sistemazione in spazi dignitosi dei luoghi della Riabilitazione del D.S.M.: i Centri Diurni di Ceramica e Legno, la Serra, il Laboratorio di Cucito, sono strutture di fondamentale importanza per quelle persone che devono affrontare la fase acuta della malattia dopo un ricovero o per quelle persone che rischiano un forte isolamento sociale.

*Noi dell'Associazione "Vivere Insieme" riteniamo che sia una grave perdita disperdere o far deperire tali risorse umane e terapeutiche, pur nella ferma convinzione che i centri diurni debbano essere "luoghi di passaggio" e debbano rappresentare solo una fase della cura e della riabilitazione. **Nessuno** di noi familiari o utenti che ne abbiano fatto esperienza hanno mai ritenuto i centri diurni gli unici luoghi della riabilitazione.*

- b) Migliorare la qualità della vita nei luoghi dell'abitare nelle Residenze Comunitarie.

**La Presidente dell'Associazione "Vivere Insieme"**

**Maria Gianna Arrigucci**

## **Associazione di volontariato "OASI" Onlus - Grosseto**



**ASSOCIAZIONE DI  
VOLONTARIATO  
"O A S I" Onlus**

### **Cos'è l'auto mutuo aiuto (A.M.A.)?**

L'auto mutuo aiuto è uno strumento che trasforma le singole esperienze in risorse per tutti. E' una pratica che mette in primo piano il cittadino in qualità di protagonista attivo nella risposta ai disagi e problemi quotidiani. E' un contributo della società a se stessa nel miglioramento della qualità della vita. Pertanto è un valido aiuto per chi "soffre" per svariati motivi: crisi di depressione, stati d'ansia, crisi di panico, lutti da elaborare, vicinanza familiare con persone affette da disturbi psichici e/o fisici ecc..

### **Cosa sono i gruppi di auto mutuo aiuto?**

I gruppi di auto mutuo aiuto sono formati da persone e/o famiglie che condividono una difficoltà, che si riuniscono per raggiungere l'obiettivo del reciproco sostegno e l'auto-protezione. Il gruppo può essere una fonte per accrescere le possibilità di autodeterminare le proprie scelte di vita, migliorando l'autostima e il senso di autoefficacia, promuovendo le reciproche potenzialità positive attraverso il coinvolgimento personale. Gioca così un ruolo centrale la condivisione delle esperienze vissute e ne diventano strumento per "trasmettere forza all'altro". La metodologia dell'auto mutuo aiuto si basa sullo scambio tra i membri del gruppo puntando sulla responsabilità personale dei singoli. Le persone partecipano secondo la loro disponibilità portando le proprie storie di vita, ognuno con la propria soggettività, ascoltando e comunicando. L'unico vincolo è quello della riservatezza su tutto ciò che emerge nel gruppo medesimo.

### **Come funziona un gruppo di auto mutuo aiuto?**

Un gruppo è generalmente composto da una stretta cerchia di persone portatrici, direttamente o indirettamente, di un problema comune, coadiuvate da un facilitatore. Durante le riunioni i componenti del gruppo espongono, discutono, ma soprattutto condividono le proprie esperienze. Lo scopo del facilitatore è quello di agevolare lo scambio delle ricchezze soggettive e di valorizzarne gli aspetti utili al gruppo. Si è evidenziato che, in molti casi, con il passare del tempo, le attività del gruppo compiono un'evoluzione: i componenti, arricchiti dalle risorse acquisite, passano dalla sola partecipazione alle riunioni ad attività di più concreta utilità sociale, aderendo, ad esempio, ad associazioni di volontariato che aiutano altri soggetti ad iniziare lo stesso loro percorso.

### **Il ruolo del facilitatore.**

Come accennato nel punto precedente, il facilitatore è il partecipante al gruppo che agevolando i rapporti tra le persone aiuta il gruppo a raggiungere con efficacia i propri obiettivi. Nel caso di questo particolare tipo di gruppo il facilitatore della comunicazione ha il peculiare compito di riuscire a cogliere e riportare al gruppo, in termini espliciti e comprensibili, quei contenuti emotivi che non vengono comunicati esplicitamente nella discussione dai membri, ma che invece contraddistinguono profondamente gli scambi relazionali all'interno della dimensione grupppale di questa esperienza. Tutto questo al fine di dare il maggiore senso di completezza agli incontri

perché nulla di ciò che viene vissuto all'interno del gruppo vada perso o non utilizzato al meglio in base alle esigenze di ognuno dei partecipanti.

### **Potenzialità e limiti dell'auto mutuo aiuto.**

Un gruppo di auto mutuo aiuto non è un gruppo terapeutico, quindi non sostituisce (ove necessarie) terapie psicologiche, psichiatriche e farmacologiche; ma ne costituisce un forte e valido complemento. Offre sostegno emotivo attraverso la rottura dell'isolamento e la condivisione reciproca. Permette una crescita personale e offre la possibilità di imparare a rafforzare le proprie risorse interiori, ad affrontare le situazioni stressanti che la vita pone davanti. Rende chi vi partecipa protagonista attivo della ricerca del proprio benessere e di quello degli altri membri del gruppo, mettendo a disposizione le proprie risorse. Aumenta il potere e il controllo su noi stessi e sugli altri perché negli incontri di gruppo si ha la possibilità di scoprire risorse che non credevamo di possedere e quindi di attivarle. Inoltre il gruppo di auto mutuo aiuto è un'esperienza altamente coinvolgente che aumenta la propria autostima, attiva la nostra emotività e ci fornisce gli strumenti per utilizzarla al meglio nei rapporti con gli altri.

### **Diversità tra modello anglosassone ed italiano dell'auto mutuo aiuto**

Anche se i gruppi d'auto mutuo aiuto nascono nel mondo anglosassone (uno per tutti: gli alcolisti anonimi) in modo completamente autonomo (se non proprio in contrapposizione) al servizio socio sanitario, una volta "importato" nel nostro paese non c'è stata questa "separazione" e tanto meno una contrapposizione tra le associazioni d'auto mutuo aiuto ed istituzioni (vedi: I gruppi di auto mutuo aiuto: "indagine conoscitiva", pubblicata dal CESVOT nel novembre del 2006). Infatti il DPR 1/11/1999: "tutela salute mentale 1998-2000", ha individuato ed al funzionamento di tra gli interventi prioritari, il sostegno alla nascita ed al funzionamento di gruppi d'auto mutuo aiuto; mentre il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 ha evidenziato, tra le azioni necessarie, l'attuazione d'interventi di sostegno ai gruppi d'auto mutuo aiuto.

### **Grosseto; nascita e sviluppo dell'associazione "OASI".**

L'associazione OASI si costituisce con atto formale il 9/06/2003 ed ottiene l'iscrizione al Registro Regionale delle organizzazioni di Volontariato 17/09/2003 con lo scopo principale di organizzare i gruppi di auto-mutuo-aiuto e di alleviare le sofferenze dovute al disagio psichico.

Art. 3 atto costitutivo dell'associazione dice testualmente:

- l'associazione ha i seguenti scopi:

- Organizzare i gruppi di Auto-mutuo-aiuto su vari tipi di problematica quali:
  - 1) Sofferenza psichica e psicologica
  - 2) Disordine alimentare
  - 3) Alcolismo

- 4) Tossicodipendenze
- 5) Tabagismo
- 6) Eventi stressanti della perdita
- Fornire sostegno di varia natura alle persone con le problematiche sopraelencate, tramite l'azione di volontari iscritti all'associazione o personale retribuito dall'associazione stessa
- Collaborare con chiunque operi, sia nel pubblico che nel privato, alla promozione Dello sviluppo della salute e della qualità della vita di tutte le persone coinvolte nei problemi sopra indicati.
- Organizzare corsi di formazione per operatori da impiegare nelle attività di sostegno ai soggetti in questione tramite l'adozione di programmi mirati.
- Sensibilizzare la comunità con interventi pubblici sui temi ai quali si rivolge l'attività dell'associazione.
- Produrre e divulgare materiale informativo didattico atto a favorire la conoscenza delle questioni oggetto di intervento da parte dell'associazione.

L'associazione è nata dal Comitato di Coordinamento dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto della Provincia di Grosseto ha fornito sostegno di varia natura alle persone affette da queste problematiche, attraverso l'azione spesso spontanea, dei propri volontari. Ha inoltre avviato collaborazioni con soggetti pubblici e privati impegnati nella promozione dello sviluppo della salute e della qualità della vita di tutte le persone coinvolte nei problemi sopra indicati.

L'attività svolte negli ultimi anni sono:

- ❖ Il 22/02/2003 Incontro dibattito con la cittadinanza presso la Sala Petaso, gentilmente concesso dalla amministrazione provinciale, sul tema "***il disagio psichico e i problemi sociali ad esso connessi***"
- ❖ Il 14/06/2003 partecipazione all'incontro dibattito promosso dall'associazione "auto-mutuo-aiuto psichiatrico" di Massa Carrara, svoltasi a Massa Carrara presso la Camera di Commercio sul tema: "***Uso ed abuso dei farmaci e della parola in psichiatria e buone pratiche psicoterapeutiche nella salute mentale***"
- ❖ Il 10/02/2004 ha chiesto ed ottenuto di far parte della Consulta delle Assoc.ni di volontariato dell'ASL9
- ❖ Nel Febbraio 2004 ha aderito all' UNASAM ( Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale)
- ❖ In Aprile l'associazione ha sottoscritto un protocollo di intesa con l'ASL9 che consolida le relazioni di cooperazione e collaborazione con questo ente
- ❖ Dal 7/04/ 2004 sta patrocinando e sostenendo il progetto della Lega Navale di Telamone, in collaborazione con l'ASL9 di Grosseto e la Regione Toscana, di "***Velo-Terapia***", che attraverso la conoscenza della pratica dell'attività veristica, si propone di recuperare alcune situazioni di disagio psichico

- ❖ Il 3/11/2004 abbiamo partecipato su invito al seminario indetto dal DSM dell'ASL9, tra i gruppi di auto- mutuo- aiuto, i medici e gli psicologi del DSM per trattare i casi e le problematiche che possono trovare valide risposte nella tecnica dell'auto-mutuo-aiuto
- ❖ Nel 2005 si è tenuto il corso di formazione per la figura del "Facilitatore dei gruppi di Auto-mutuo-aiuto (AMA)", conclusosi in Marzo.
- ❖ Nel Giugno 2005 è stato presentato un progetto per la creazione di un punto di aggregazione innovativo e deistituzionalizzante "*Casa AMA*", progetto finanziato dal CESVOT .
- ❖ Il 14/10/2006 presso l'aula Magna dell'università di Siena, si è organizzato un dibattito sulla storia e lo sviluppo dei gruppi di auto mutuo aiuto nella nostra provincia,
- ❖ Il 26 Aprile 2007 si è tenuto un Seminario per illustrare i risultati<sup>8</sup> conseguiti e le attività svolte fino ad ora nella casa dell'auto- mutuo- aiuto (Casa AMA)
- ❖ In Maggio 2007 si è avviato il 3° corso di formazione per Facilitatori AMA. L'associazione in collaborazione con il coordinamento dei facilitatori del DSM pubblica un pieghevole informativo dei gruppi esistenti nella provincia ,dei loro referenti e sedi; questo materiale è in continuo aggiornamento in quanto la realtà dei gruppi è in attività permanente, molti se ne formano , qualcuno si divide e altri cessano la loro funzione. Attualmente i gruppi AMA superano la ventina, alcuni si riuniscono presso Casa AMA.
- ❖ Nel Febbraio 2011 sono state fatte verifiche nelle quattro zone per capire quanti servizi erano disposti ad usare la metodologia dell'auto mutuo aiuto e sono state rilevate da parte dei cittadini alcune richieste:
  - Sviluppo degli interventi psicosociali
  - Maggiore ascolto
  - La formulazione di cura individualizzato
  - Una verifica chiara e pubblica per la salute mentale

**Alla luce di questo l'associazione OASI ha chiesto al dipartimento di creare una Consulta. Nell'anno 2011 è stato presentato il progetto CESVOT di innovazione "Lavorare ed abitare in autonomia".**

## **Associazione di volontariato “*Riabilita*” onlus – 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

### **Lo Stato dell'Arte dell'Associazione RIABILITA onlus – novembre 2011**

L'Associazione Riabilita rappresenta una realtà particolare all'interno del panorama dei soggetti che si occupano di salute mentale. Nata a settembre del 2006 dall'esperienza decennale dell'Associazione Bellemme gestita dalla Caritas Diocesana, che si occupava del centro diurno Bellemme, ha cercato, in questi cinque anni di vita, di rispondere alle finalità per le quali era stata pensata. La riflessione che sorse allora e che tuttora è lontana dall'essersi esaurita, era relativa alla capacità dei servizi istituzionali di intervenire in tempo su situazioni di evidente rischio psichiatrico. Si avvertiva, anche dal lato dei servizi pubblici, la necessità di un organismo più elastico, flessibile, partecipato, in grado di stare sul territorio in modo vitale e attivo, di “scovare” i disagi, di attuare un'accoglienza familiare, informale, di realizzare percorsi di riabilitazione in cui il soggetto fosse realmente partecipe da un punto di vista progettuale e fosse seguito in questo difficile lavoro, quotidianamente. Si avvertiva allora il rischio che la chiusura dei manicomi potesse risolversi in una costellazione di piccole strutture chiuse in cui la relazione con il territorio, elemento fondamentale nel percorso riabilitativo, si limitasse a qualche “mercatinò di Natale” per il quartiere. Fu cercata pertanto una formula che potesse dare risposta a volontà e preoccupazioni e l'associazione di volontariato, come forma giuridica, sembrava assumere nel miglior modo i requisiti di apertura e leggerezza, di uguaglianza, responsabilità e partecipazione. Riabilita nasce dunque con la consapevolezza di vivere sempre in un equilibrio precario, perché esplora possibilità di intervento nuove e da queste costruisce il bagaglio di esperienze su cui fondare in modo via via più strutturato ( ma mai formale!) il suo operare. Ci possiamo permettere questo lavoro di “avanguardia” per due ragioni:

- 1 prima e fondamentale ragione è la supervisione costante della Psichiatria Universitaria, con la quale nel tempo è stata realizzata una rete di collaborazione ricca di positività per entrambe le parti. Settimanalmente si crea un'occasione di confronto tra gli operatori e gli psichiatri, psicologi e specializzandi che seguono gli utenti in ospedale e questo permette senza dubbio una visione più completa del percorso riabilitativo e un'azione più efficace su di esso.
- 2 Seconda ragione è la struttura dell'Associazione di volontariato che, essendo un ente privato, ci permette di lavorare sull'autonomia degli utenti del Centro in modo più complesso. Il Centro ad esempio viene aperto la mattina da un utente a cui sono state affidate le chiavi, dato che per abitudine si sveglia molto presto e ama preparare il caffè e la colazione per tutti. La programmazione del pranzo, della spesa per la casa,

delle attività, dei trasporti ecc è sempre ragionata ed organizzata con la partecipazione di tutti, anche perché sarebbe impossibile altrimenti! Infatti il rapporto stesso tra il numero degli operatori e gli utenti ( 1 operatore per 15 utenti) ci fa capire quanto sia importante lavorare sull'autonomia degli stessi utenti. Soprattutto nelle situazioni di emergenza le possibilità offerte dalla nostra strutturazione leggera, si rivelano di fondamentale utilità. Quando capita che una persona si chiude in casa, si isola o esplicita un qualche comportamento "rischioso", tutti gli utenti si fanno partecipi della situazione e si prestano a costruire una catena di sostegno e solidarietà che entra nelle case, da conforto, smuove.

- 3 La nostra volontà è quella di rispondere in modo sempre più efficace alla riflessione da cui è nata l'Associazione. Come detto sopra, la questione che emerse all'epoca, ma che è attuale anche oggi, era relativa alla necessità di intervenire **in tempo** su situazioni di disagio psichiatrico interagendo con le istituzioni pubbliche, che per come sono strutturate, hanno tempi più lunghi.

Ma che cosa implica intervenire in tempo quando si parla di problemi psichiatrici?  
Sono tante ed importanti le implicazioni:

- 1- In tempo significa prevenire la malattia lavorando sugli esordi.
- 2- In tempo significa evitare che una situazione di disagio psichico si cronicizzi.
- 3- In tempo significa poter programmare e realizzare in modo migliore percorsi di riabilitazione individuali, strutturati e coinvolgenti una rete ampia di soggetti.
- 4- In tempo significa risparmiare alle famiglie lunghi periodi di insicurezza per lo più vissuti senza un sostegno consapevole.
- 5- In tempo significa che le capacità residue del soggetto sono meno inficiate e che perciò può risultare più semplice andare a stimolarle.
- 6- In tempo significa anche incidere positivamente sulla spesa sanitaria pubblica, evitando ricoveri e lunghe degenze.

Questo è il lavoro che L'Associazione Riabilita compie da anni ed è un lavoro che si realizza su diversi piani:

- Gestione di un Centro di Socializzazione per persone che soffrono di disagio psichico. Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 16.30. Ci sono in alternanza tre operatori, supportati, per alcune attività, da personale specializzato: una psicologa che cura i gruppi terapeutici, una dottoressa esperta di arte terapia, due psicologhe che seguono un percorso di foto terapia.
- Elaborazione condivisa di percorsi riabilitativi individuali. Siamo assolutamente convinti della necessità che il soggetto partecipi alla costruzione del proprio progetto di vita. E' questa una considerazione non dettata da volontà demagogiche ma

dall'esperienza, dall'osservazione dei grandi passi avanti compiuti dagli utenti quando sia data loro la possibilità di decidere per se stessi, avendo comunque la certezza di un sostegno nel difficile cammino verso l'indipendenza. Scrivere il proprio progetto implica un'acquisizione di consapevolezza e un "risveglio della speranza" che hanno palesi effetti terapeutici sulle persone. Tutto ciò implica un forte investimento sulle possibilità riabilitative implicite nelle relazioni sociali quando sia chiaramente riconosciuta l'importanza della qualità dello stare insieme. Questo significa rinunciare a percorsi già tracciati, alla certezza degli schemi e delle programmazioni rigide per sostenere la creazione di uno spazio e di un tempo non oppressivi in cui far prova di noi stessi con gli altri.

- Creazione di una rete di collaborazione con le Associazioni che si occupano di invalidità in modo da poter progettare azioni comuni e condivise per la tutela e il riconoscimento dei diritti di chi soffre di disagio psichico. Riabilita, oltre a far parte, a livello regionale, del Coordinamento delle Associazioni e dei Familiari della Salute Mentale, fa parte anche della Consulta del Volontariato della Provincia di Siena, del Comitato di Partecipazione della nascente Società della Salute e partecipa al PIS (piano integrato di salute).
- Lotta allo stigma, tramite corsi ed eventi (cineforum di quartiere) tramite un rapporto sempre più attivo con il quartiere e la parrocchia che ci ospita. Inizia in questo periodo anche un progetto di sostegno (pronto-spesa) da parte degli utenti del Centro rivolto alle persone anziane del quartiere che hanno difficoltà di autonomia.
- Rafforzamento della relazione già consolidata con il mondo delle Cooperative Sociali della Provincia, nello specifico con il Consorzio Archè, tramite cui realizzare percorsi di inserimento e di autonomia lavorativa.
- Sostegno alla formazione di un gruppo di AMA (Auto Mutuo Aiuto) a cui partecipano i genitori e i familiari degli utenti del Centro. Le riunioni si svolgono ormai da più di un anno presso l'Associazione.
- Partecipazione attiva al Coordinamento dei Centri Diurni della Regione, costituito da una rete di psichiatri ed operatori della Salute Mentale che si confrontano con l'intenzione di progettare spazi e pratiche di riabilitazione psicosociale più efficaci.

In questo anno ci siamo accorti di quanto sia importante la nostra presenza in questo territorio, di quanto sia davvero utile questa mobilità che ci contraddistingue e ci permette di sostenere a casa chi non se la sente di uscire, di affidare agli utenti la gestione di gran parte delle attività quotidiane del Centro, di partecipare agli incontri istituzionali come portatori degli interessi delle persone che soffrono di disagio psichico. Anche noi, come Operatori, stiamo prendendo consapevolezza della peculiarità del nostro esserci in questo modo così informale ma saldo. Resta tuttavia precaria la nostra situazione economica, non avendo un sostegno da nessun Ente pubblico.

## Associazione “Auto Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico” – Massa Carrara



ASSOCIAZIONE  
“AUTO AIUTO MUTUO AIUTO PSICHIATRICO”

di  
MASSA-CARRARA  
C.F. 91018450451

Cassa di Risparmio di Carrara C.C. N. 81932580  
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)

FIRENZE 29/11/2011

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

A partire dal grave momento di destabilizzazione che la nostra associazione ha vissuto nel momento del commissariamento in cui il gruppo di lavoro ASL1 ha cambiato i suoi componenti mettendo in crisi i nostri punti di riferimento fino ad oggi, molte cose sono cambiate.

Abbiamo attraversato momenti difficili in cui la nostra stessa identità di associazione. Ha visto vacillare le proprie certezze per poi ritrovarle semmai accresciute nel consolidamento di una continuità nei rapporti con la nuova squadra operativa ASL1. Non solo ma nella difficoltà sia del riconoscimento della nostra associazione che di tipo economico abbiamo potuto contare in maniera davvero salvifica per noi sul Presidente Enrico Rossi della Regione, la Presidente Coordinamento Toscana Gemma Del Carlo, Dr. Galileo Guidi, sostenendoci in gravissimi nostri momenti.

Quindi la prima cosa che vorremmo dire è grazie a queste persone.

Il nostro impegno e la nostra progettualità infatti hanno potuto svincolarsi anche e soprattutto, inizialmente in modo determinante, grazie all'intervento di queste persone che ci hanno riconsegnato in maniera differenti ma sempre efficaci il senso del nostro lavoro e la voglia di andare avanti, di costruire e di immaginare possibili scenari per la salute mentale.

Rispetto all'argomento che oggi viene preso in esame, la nostra associazione si interroga spesso anche quotidianamente, avendo in modo costante come riferimento i/le cittadini/e della salute mentale che frequentano il Centro di Socializzazione. Questo non è disgiunto dal lavoro che ogni giorno facciamo nella ricerca di margini operativi in cui aiutare la persona a ricostruire un percorso “individuale”, di autoaffermazione e di emancipazione.

Noi pensiamo che l'utente non sia ancora sufficientemente al centro della propria cura e vorremmo partire come spunto di riflessione dalla “prevenzione”

La *prevenzione* è infatti, secondo noi, l'aspetto centrale su cui lavorare. Un *territorio* come il nostro, che manca di luoghi di aggregazione e dove la socialità è spesso rilegata ad ambiti non sani, produce modelli di relazione non sani e pratiche che, complessivamente, allontanano dalla salute. Il

disagio mentale, in senso stretto, quando quindi la prevenzione non ha funzionato, è, insomma, nel nostro territorio, l'esito estremo, la risposta estrema, necessaria spesso solo perché non si è riusciti ad intervenire prima, ai bisogni frequentemente normali dei cittadini.

La presenza di *spazi aperti alla socializzazione* e all'incontro fra cittadini, politiche sociali che *favoriscano l'inclusione* di realtà di emarginazione sociale andando a riempire quel gap che ghettizza intere fasce di popolazione, assieme ad un lavoro svolto sulla prevenzione del disagio mentale nella sua peculiarità, sarebbero determinanti, a nostro avviso, nell'intervento sull'inclusione sociale e *prevenzione* del vero e proprio "disturbo mentale".

Parlando invece, ma in linea con quanto detto finora, del nostro dipartimento di salute mentale, emerge innanzitutto *l'assenza di un punto d'ascolto* a cui gli utenti possano rivolgersi nei momenti di crisi e quindi di una visione diversa della crisi psichiatrica non necessariamente vincolata al farmaco o al ricovero. Un punto di ascolto costituirebbe la possibilità di mediare col momento di crisi facendo fronte con interventi più legati alla relazione d'aiuto psicologica e sarebbe anche un approccio meno invasivo rispetto all'utente e *di minor spesa per il servizio*.

Un pensiero costruttivo rispetto ai bisogni reali dei cittadini utenti non può non confrontarsi con questi aspetti. Molto spesso accade che invece il paziente venga preso in carico e quindi vengano valutate le problematiche solo sull'emergenza. Il cittadino diviene oggetto delle cure del dipartimento solo quando il suo disagio diviene incontenibile mentre dovrebbe, attraverso il punto d'ascolto ma anche altre strategie legate alla prevenzione, incontrare un servizio aperto e disponibile.

Lavorare sull'emergenza significa avere saltato completamente tutti quei passaggi che invece dovrebbero preventivamente aiutare il cittadino inserendolo in un tessuto sociale attento e responsabile attraversato da un concreto impegno rispetto alla salute mentale che, come ci ricorda l'OMS quando dice *non c'è salute senza salute mentale*", non è un aspetto secondario relativamente agli ambiti della salute. Un altro aspetto che viene a mancare è una corretta applicazione del *progetto personalizzato*. Il cittadino utente non trova attorno a sé una seria collaborazione fra i diversi co-protagonisti che dovrebbero girargli intorno, l'uno alimentando l'altro, partecipando ognuno in base ai propri doveri alla riuscita del recupero alla vita dell'individuo. Questo scoordinamento tra le parti viene pagato a caro prezzo dal cittadino-utente che spesso viene rimpallato da una categoria all'altra e affidato un po' alla buona sorte, nell'incontrare persone più o meno coscienziose. Sappiamo però che non può essere affidato alla buona volontà dei singoli la riuscita di un intervento socio/riabilitativo. E' giusto, invece, che vengano messe in atto le pratiche del progetto personalizzato come pratiche acquisite ormai in modo consolidato e legate al diritto del malato. L'utente ha diritto a veder questo progetto attualizzato senza doversi appellare alla "bontà" di un professionista piuttosto che di un altro. In questo senso le parti in causa devono lavorare insieme. Da questo punto di vista parlare di *"alta integrazione"* tra sociale e sanitario risulta difficile ed è sostanzialmente lo specchio di un progetto che non riesce a funzionare, che si sgretola e si perde nei vari passaggi senza portare alla luce "l'intento", il progetto iniziale. Il progetto quindi si perde fra i vari passaggi e l'utente difficilmente riesce ad emanciparsi, perdendosi a sua volta nella corsa dietro alle diverse figure professionali, confondendo i ruoli e le competenze.

A questo aggiungiamo pratiche non sempre etiche da parte delle/degli operatrici/ori della salute mentale, spesso anche poco motivati.

Associazione AutoMutuoAiuto Psichiatrico  
Massa-Carrara

## **Criticità incontrate nei servizi per la salute mentale Az. USL 1**

Negli anni passati, a vario titolo ho potuto conoscere i servizi per la salute mentale della mia provincia; in particolar modo, soprattutto a livello di volontariato, ho maturato nel tempo la conoscenza di molti miei concittadini assistiti da questi servizi, e mi sono fatto un'idea sui vantaggi e sulle criticità incontrate nell'assistenza per la salute mentale.

Desidero partire da un mio elenco degli aspetti positivi, visto anche perchè in questo periodo di crisi socioeconomica che investe il nostro Paese e non solo, siamo portati a rilevare quasi unicamente i deficit nei servizi pubblici. Un aspetto positivo di cui mi sono reso conto è che esiste un buon numero di operatori preparati, oltre ai professionisti della salute mentale, animati da una forte e sentita motivazione intrinseca a lavorare nelle relazioni di aiuto sociali, organizzando e conducendo svariate esperienze utili alla riabilitazione sociale. Questi operatori, facilitatori o conduttori di laboratori, evidentemente, anche a fronte di un modesto compenso economico per le loro attività, sono mossi dalla ricerca di un successo e di buone ripercussioni nell'integrazione dei destinatari dei propri interventi; quindi, ciò che ha destato in me un sentimento di approvazione sono tutti quei laboratori di avviamento a competenze operative, artistiche o riabilitative che si svolgono in provincia.

Un altro aspetto sanitario che mi pare essere decisamente evoluto e aggiornato nella mia città, è quello del trattamento medico dei casi di emergenza psichiatrica per adulti. Penso che vi sia un'equipè medica ben coordinata a tal riguardo, anche se il rovescio della medaglia di questi loro interventi è che il paziente sofferente in modo cronico di un disturbo mentale "rischia" numerosi ricoveri nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura. Un altro problema concernente il reparto SPDC riguarda stati di acuzie derivanti da abusi di sostanze come alcool o stupefacenti. Forse per questi pazienti è necessario un percorso di cura a lungo termine collegato a strutture specificatamente preposte, anche se costose, e che limiti allo stretto tempo necessario il ricovero in reparto ospedaliero. A mio modo di vedere è possibile e più utile responsabilizzare i pazienti interessati da abuso di sostanze psicotrope sulle conseguenze del proprio comportamento, e forse un intervento più rieducativo per loro comprende, nel caso di reati commessi, un percorso di misure di pene alternative decise dal Tribunale di Sorveglianza in concerto con i servizi sociali. Probabilmente a causa di strutture private e pubbliche a sostegno di soggetti con problemi comportamentali, nel dipartimento SPDC vengono a volte ricoverati anche pazienti con diagnosi multipla, nei quali il problema mentale è co-determinato da altre situazioni cliniche, ad esempio le sindromi cronico-degenerative di Alzheimer. Se altre strutture specificamente attrezzate per queste condizioni avessero maggiori risorse o posti, ci sarebbero più possibilità di ricovero per chi è veramente colto da crisi psichiatrica.

Un altro aspetto secondo me deficitario nei servizi per la cura della salute mentale nella mia città è l'estrema carenza di personale psicoterapeuta, di qualsiasi indirizzo si tratti, che permetta un efficace ascolto delle problematiche dei vari pazienti soprattutto nel loro interfacciarsi con le asprezze dell'integrazione nella società allargata, aspetto che i farmaci possono arginare solo relativamente. Ci sono buone esperienze di lavoro psicoterapeutico anche di gruppo sicuramente encomiabili, ma purtroppo sono molto rare.

Anche riguardo alla terapia farmacologica inviterei modestamente gli psichiatri, qualora già non lo facessero, ad informare in maniera molto esplicita su tutte le indicazioni e controindicazioni connesse alle varie sostanze, compresa ad esempio la tendenza a far acquistare peso corporeo. Ciò al fine di permettere un consenso quanto più informato da parte del paziente, e una sua partecipazione e scelta attiva al processo di cura, che lo vedo così maggiormente protagonista del proprio futuro.

Grazie per l'attenzione, Andrea De Casa.

## **Criticità e benefici incontrati nei servizi per la salute mentale Az. USL 1 – Maffei Gianpaolo**

Riporto schematicamente un elenco da me elaborato per sinteticità nell'esposizione.

- 1) Vorrei una maggiore presenza psicoterapeutica all'interno della Struttura del DSM.
- 2) Una maggiore presenza di facilitatori sociali e psicologi all'interno dell'SPDC.
- 3) Evitare il più possibile l'uso del TSO: utilizzarlo solo in caso di stretta necessità, sempre all'interno dell'SPDC.
- 4) C'è troppa sedazione nei confronti dei pazienti, soprattutto all'interno dell'SPDC.
- 5) Evitare di mescolare pazienti con disturbi psichiatrici, da alcool-dipendenza o tossicodipendenza, anche se con doppia diagnosi.
- 6) Cercare una maggiore collaborazione tra medici, pazienti e familiari.
- 7) Permettere al paziente, una volta uscito dall'SPDC, una maggiore accoglienza nelle strutture del territorio, in modo tale che non rimanga solo con se stesso e la terapia, ma possa usufruire di tutte quelle strutture che gli necessitano, vedi day-hospital, che gli necessitano.
- 8)

## **Analisi dei bisogni di una cittadina utente in carico al C S M di Massa Carrara**

Come mai nella nostra provincia rispetto ai dati regionali il numero di T S O è così elevato? Iniziamo con questa provocazione, basata su dati consultabili. Non indicherà per caso una mal pratica medica o dei servizi di salute mentale in generale?

I medici ricorrono troppo spesso al ricovero come unica soluzione ? secondo il mio punto di vista accade questo perché non ce prevenzione ,si dovrebbe rafforzare i punti di ascolto con più psicoterapeuti al CSM evitando così che la persona possa scaricare le varie ansie evitando l'esplosione della crisi Acuta che poi diventa un ricovero

Manca un servizio che garantisca supporto psicoterapeutico sia individuale che di gruppo. Si sente anche la mancanza di attività riabilitative maggiormente strutturate mirate al percorso di autonomia intrapreso da ciascuno di noi.

A secondo della legge 68 non ci sono proposte lavorative decorose e interessanti per pazienti Quanto sopra descritto se osservato ridurrebbe anche il nostro carico psicofarmacologico che, se necessario, non potrà mai sostituire le nostre esigenze, e migliora solo parzialmente la nostra qualità della vita che non si identifica solo con la riduzione dei sintomi .

Al l interno del C S M non circola l'informazione che esiste da molti anni l'associazione Automutuoaiuto psichiatrico di Massa e Carrara.

Proponiamo che il reparto psichiatrico dell'ospedale di massa deve essere trasferito al piano terra creando uno spazio all'aperto dove le persone possano respirare un'aria diversa da quella della chiusura.

Massa Carrara 19/10/2011

Marie charlotte vignal

## Associazione “Speranza” – Pisa



### RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ ASSOCIATIVA SVOLTA NELL'ANNO 2010-2011 E PROBLEMATICHE RILEVATE

Nel 2010 Speranza onlus, Associazione di Familiari di diversabili psichici, dopo anni di richieste a vari enti (ASL, SdS Pisana, Comune, Pubblica Assistenza, Assessorati, ecc.) ha ottenuto finalmente una sede che si trova a Pisa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, in Via Romiti,2. Ciò è stato possibile tramite un accordo con l'Associazione Nazionale Invalidi di Guerra, proprietaria dell'immobile e l'Associazione Nazionale Combattenti, che ci ha prestato una parte dei locali. Questa opportunità ha reso possibile mantenere attivo, per tutto l'anno 2010 e continua nel 2011, il punto di ascolto settimanale, rivolto ai familiari in difficoltà o agli stessi soci che hanno bisogno di consigli o anche solamente di condividere l'esperienza. Il centro di ascolto si avvale anche della collaborazione volontaria di un Dottore in Psicologia, nonché laureando della Laurea Specialistica in Psicologia Clinica. Lo psicologo ci ha anche assistito nella predisposizione del progetto per la richiesta di finanziamento alle Fondazioni bancarie. Infatti la sede ci permetterebbe anche di affiancare un centro documentale, in cui potrebbero trovare occasione di impegno almeno due persone tramite gli inserimenti socio-terapeutici concordati con i Servizi Sociali del DSM, che ci ha garantito il partenariato al progetto.

Sempre sugli inserimenti terapeutici, abbiamo rinnovato i contatti con il Museo della Certosa che ha inserito un altro ragazzo, il quale ha dimostrato notevoli capacità di ambientazione, tanto che dopo 9 mesi hanno richiesto di trasformare questo tipo di inserimento in un rapporto di formazione-lavoro. In relazione a ciò è in atto l'analisi delle possibilità offerte dalla legge 68 da parte dei servizi sociali. Alla fine del 2010 e inizio 2011 sono stati assunti, sempre con legge 68, due degli inserimenti facilitati dai nostri incontri dell'anno precedente con gli enti contattati: Archivio di Stato e CNR.

Abbiamo mantenuto per tutto l'anno il nostro impegno nell'ambito istituzionale tenendo i contatti con l'Assessori competenti dell'Amministrazione Regionale, partecipando agli incontri programmati in Regione, con il Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale, come membri del suo Consiglio Direttivo. Tramite le riunioni bimensili del Coordinamento siamo in contatto con tante Associazioni simili del territorio toscano, favorendo l'interscambio di informazioni di iniziative e buone pratiche e la presa comune di posizione, come nel caso della ventilata riforma della 180, contro cui abbiamo partecipato alla manifestazione a Roma, organizzata dall'UNASAM.

Come tutti gli anni partecipiamo alla settimana di attività e di eventi in occasione della giornata mondiale della Salute Mentale del 5 dicembre.

Per il 2011 si sta continuando l'attività del Punto di ascolto, la partecipazione agli incontri del Coordinamento Toscano per l'analisi delle proposte al nuovo Piano Integrato Socio-Sanitario Regionale e gli incontri presso la SdS Pisana e dell'Alta Val di Cecina, nei corrispettivi Comitati di Partecipazione.

Purtroppo la domanda di finanziamento alla Fondazione Caripisa non ha avuto esito positivo (senza alcuna motivazione) per cui speriamo di poter organizzare il Centro documentale con gli Inserimenti Socio-terapeutici previsti e l'attrezzatura informatica necessaria tramite l'**autofinanziamento**. Stiamo preparando un piano operativo da sottoporre al DSM nel prossimo incontro, in modo da attivare questa opportunità con le risorse acquisite tramite le tessere, le donazioni e il 5 per mille e il sostegno della ASL.

Dalle nostre sedute di auto-ascolto effettuate in questo anno risulta sempre più evidente come la presa in carico dei nostri familiari-pazienti risulti parziale rispetto al piano socio-sanitario; la richiesta più pressante delle famiglie riguarda le scarse prospettive di autonomia futura dovute alla mancanza di occupazione e di soluzioni abitative supportate. Si tratta di un panorama sconcertante che viene ulteriormente aggravato dalla mancanza di prospettive future legata alla riduzione delle risorse. Ma in realtà si sottolinea come le risorse siano sempre state insufficienti e solo una migliore organizzazione di quelle presenti potrebbe già dare alcuni risultati.

Un aspetto importante, e sicuramente non costoso, sarebbe quello di fornire una corretta INFORMAZIONE. Non viene predisposta una via di Comunicazione che indichi la via da intraprendere e ciò è dimostrato dal fatto che non si può avere accesso al Progetto Personalizzato, tanto da far pensare che non esista, se non a livello verbale nelle riunioni settimanali dello staff. L'accesso alla Psicoterapia è quasi impossibile, eppure dovrebbe far parte integrante di tutti i Progetti Personalizzati e della Riabilitazione, e questo succede sia presso i Servizi Territoriali che presso la Clinica Psichiatrica Universitaria.

La Comunicazione manca anche fra i vari Servizi della ASL: il Medico di Famiglia dovrebbe avere accesso diretto al Progetto Personalizzato e viceversa lo Psichiatra di riferimento dovrebbe poter accedere direttamente alla Cartella Clinica del suo paziente, per monitorare gli effetti collaterali della sua terapia farmacologica, che notoriamente dà al paziente una serie invalidante di problematiche di medicina generale, che si vanno ad aggiungere alle difficoltà psichiche. Quando una persona soffre molto spesso di mal di testa, nausea, mal di pancia, difficoltà respiratorie, ipertensione, ipercolesterolemia, alti valori nei trigliceridi e negli acidi urici, ecc. (chiaramente indicato nei "bugiardini" degli psicofarmaci) non può stare bene e tutto ciò complica il percorso riabilitativo, già aggravato dalle mancanze sopra elencate.

Pisa, 18 ottobre 2011

Il Rappresentante legale



## Appendice B – Lettera del Presidente Enrico Rossi al Coordinamento di salute per il convegno in oggetto

REGIONE TOSCANA



*Il Presidente*

Firenze, 28 Novembre 2011.

*Gentili Amici del Coordinamento delle Associazioni per la Salute Mentale,*

*a causa di impegni istituzionali assunti in precedenza non potrò partecipare al convegno del 29 novembre.*

*Vorrei, però, cogliere l'occasione per inviarvi i miei saluti per l'apertura dei lavori e rinnovare l'impegno della Regione Toscana nella collaborazione per la tutela delle persone con disturbi mentali. Si tratta di una cooperazione che funziona da molti anni, ma che va integrata con ulteriori risorse e rilanciata anche da altre realtà territoriali.*

*Il lavoro fatto finora in maniera congiunta dal servizio sanitario e dalle associazioni deve poter proseguire su questa strada, con sviluppi costanti durante il percorso, per evitare di dover fronteggiare momenti di stasi in cui il lavoro svolto in tanti anni possa perdere tutto il valore.*

*La continuità e la progettazione degli interventi nell'ambito della salute mentale è una modalità di gestione vincente nella prospettiva di una riduzione delle condizioni di disagio e di un miglioramento dell'integrazione.*

*Vi ringrazio per l'operato attivo che ha contraddistinto il vostro coordinamento e per la capacità di informazione e sensibilizzazione su argomenti che faticano a conquistare l'agenda politica e sociale, ma per i quali la Regione Toscana è, insieme a voi, attivamente alla ricerca di soluzioni.*

*I miei migliori saluti e auguri di buon lavoro.*

Enrico Rossi



Piazza Duomo, 10 50122 Firenze  
Tel. 055 438 4820 Fax. 055 438 4880  
enrico.rossi@regione.toscana.it

## Appendice C – Lettera del Coordinamento Contributo per il PSSIR



**COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE**

Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel./fax 0583.440615

C.F. 90031460471

Sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

**Le associazioni del COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE nella seduta del 14 Maggio 2011 hanno concordato il Contributo per il PSSIR (PARTECIPA al PIANO 2011-2015)**

1) Perché nel questionario proposto non si parla della **Salute Mentale**? Eppure la malattia mentale è uno dei disturbi più frequenti nella popolazione anche in Toscana. Nelle domande del si ricordano le Dipendenze ma non la Salute Mentale, (vedi la Risoluzione del Parlamento europeo del 19 febbraio 2009 sulla salute mentale (2008/2209(INI) dove si legge, al punto D. «...considerando che i problemi di salute mentale sono diffusi in Europa, dove una persona su quattro soffre di problemi di salute mentale almeno una volta nella vita ...») non si capisce il perché di questa scelta. **L'Organizzazione Mondiale della Salute pone il problema delle Dipendenze all'interno del tema della salute mentale. Riteniamo necessario che i servizi di SERT e Salute Mentale siano inseriti in un'unica struttura organizzativa per evitare i rimpalli di competenza.**

2) Nel questionario si fa riferimento **ai risultati del ciclo di programmazione precedente**, chi deve fornirli? Noi richiediamo che da parte della Regione e dei Comuni debbano essere messi a disposizione dati di attività, quante risorse sono state impegnate, e quali sono stati gli strumenti e i risultati della verifica. **Da parte nostra possiamo testimoniare che le disposizioni dei piani precedenti condivisi pienamente dalle associazioni dei familiari e degli utenti non hanno trovato piena attuazione** (o per insufficienza di risorse finanziarie o per scarso rispetto delle direttive regionali o per sostanziale incapacità di realizzare le strutture previste).

3) **Constatiamo una scarsa coerenza tra le disposizioni adottate dalla Regione e quanto si fa sul territorio sia in ambito sanitario che sociale, questo si riscontra anche per tutte le altre patologie. Le disposizioni adottate dalla Regione devono essere vincolanti per ASL e Comuni sia sul piano sociale che sanitario. Ove non si realizzi quanto programmato dovranno essere adottate misure atte al ricupero della situazione.**

4) **Condividiamo pienamente la scelta di fare un piano unico socio-sanitario, ma è necessario che sia fatta chiarezza tra i ruoli della Regione e quanto i Comuni e le ASL devono fare e chiediamo quindi con fermezza strumenti di monitoraggio per verificare che quanto programmato sia concretamente realizzato.**

5) Nel questionario si fa riferimento ai **LIVEAS** (livelli essenziali di assistenza sociale) che si dovranno integrare con i **LEA** (Livelli essenziali di assistenza sanitaria). Conosciamo i LEA, dove sono i LIVEAS ? Ad oggi, nonostante se ne sia parlato in varie occasioni, non siamo a conoscenza di proposte concrete.

6) **I decreti nazionali relativi ai federalismo municipale e regionale, che definiscono le risorse disponibili per le Regioni ed i Comuni, sono stati approvati dal Parlamento.**

**Quale ricadute avranno sui servizi sanitari e sociali ?**

**Chiediamo che siano fornite tali informazioni per poter partecipare attivamente al dibattito per la definizione del piano socio-sanitario**

**7) L'integrazione socio-sanitaria è di fondamentale importanza per tutelare e garantire la Salute Mentale.**

In questi anni, come associazioni abbiamo collaborato e condiviso pienamente le disposizioni adottate dalla Regione Toscana in materia di Salute Mentale. **Lamentiamo che queste norme non hanno trovato una uniforme e completa applicazione da parte delle Aziende sanitarie e dei Comuni o delle SdS.**

Nei convegni di verifica e di programmazione, che le associazioni insieme alla regione dal 2005 puntuali organizzano ogni anno, **la integrazione tra i servizi è il tema dominante.** La risposta sul piano culturale e operativo a questo problema è stata individuata nella definizione per ogni paziente del **progetto terapeutico personalizzato.** Tale progetto è inteso come una identificazione per ogni paziente delle condizioni cliniche e di una valutazione funzionale da cui deve scaturire una rilevazione dei bisogni ed una relativa definizione dei compiti per la realizzazione degli interventi terapeutici riabilitativi previsti (casa, lavoro e attività socializzanti). Il piano terapeutico personalizzato deve essere monitorato e periodicamente sottoposto a valutazione. **Un'attenzione particolare va rivolta alle persone affette da disturbi dello spettro autistico che risultano essere in aumento.** È indispensabile fare precocemente **una diagnosi precisa e la valutazione funzionale per individuare il disturbo,** inoltre sono necessarie **risorse aggiuntive** ai budget previsti per la Salute Mentale per poter realizzare gli interventi necessari per questa patologia così grave e complessa in particolare per i **pazienti adulti.** Richiediamo una rapida attuazione della legge regionale 170/2010 e una particolare attenzione ai disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

**8) Il nuovo piano vuole valorizzare gli interventi capaci di aumentare la consapevolezza personale di Salute e questo lo condividiamo.** Pensiamo che un ruolo importante possano fornirlo le associazioni dei cittadini, dei malati e dei loro familiari. In particolare mettendo in atto le disposizioni regionali che prevedono la partecipazione. **Perché la partecipazione sia proficua è indispensabile conoscere i dati di attività e la relativa spesa dei diversi settori in forma chiara e comprensibile, per questo è necessario attivare un sistema operativo integrato che metta in relazione le diverse banche dati disponibili (Regione, Comuni, Aziende USL, INPS, etc.)**

**9) Sostenere la presenza dell'Associazionismo degli utenti e dei familiari nella Salute Mentale.** Rafforzare e diffondere la cultura dell'auto - aiuto, investire nella figura dell'utente **Facilitatore Sociale e nelle iniziative per l'autonomia e l'autodeterminazione degli utenti per il possibile svincolo dai circuiti assistenziali tradizionali.**

**Limitare i ricoveri in S.P.D.C. e in strutture protette potenziando la presenza di strutture leggere (chiamiamole di decompressione) come gruppi appartamento, ecc..**

Vediamo con soddisfazione che l'integrazione socio - sanitaria può diventare finalmente una realtà e crediamo che, per quanto riguarda la salute mentale, **l'aspetto sanitario che è stato e continuerà ad essere determinante per la persona, non dovrà essere preponderante rispetto all'aspetto sociale.**

**10) Riguardo alla Tecnologia da utilizzare come supporto, l'esperienza di questi ultimi anni ci dimostra che la formazione attuata/ricevuta è assolutamente inadeguata alle attuali necessità.** Ad esempio la Posta Elettronica Certificata (PEC) non risulta ancora obbligatoria per gli operatori, mentre potrebbe essere un valido aiuto al risparmio di tempo e di risorse.

**11) Si invitano gli Assessorati regionali competenti a istituire il tavolo sul “durante e dopo di noi” per dare seguito all’impegno preso il 28 febbraio 2011 nell’incontro avvenuto in regione con numerose realtà associative della provincia di Firenze su questa tematica che è di fondamentale importanza per i familiari.**

La Presidente  
Gemma Del Carlo

# Appendice D – Richiesta di integrazione del dettato della Legge 96 del 20 dicembre 1996 art. 17 – Riserve di alloggi per emergenza abitativa – comma 8 nel nuovo Piano Socio Sanitario



**COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA SALUTE MENTALE**  
Via F. Simonetti 55100 S. Vito - Lucca - tel./fax 0583.440615  
C.F. 90031460471  
Sito: [www.coordinationetoscanosalutementale.it](http://www.coordinationetoscanosalutementale.it)  
e-mail: [info@coordinationetoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinationetoscanosalutementale.it)

Lucca, 30 Maggio 2011  
Prot. n° 040

Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana  
Daniela Scaramuccia

Assessore al Welfare e politiche per la casa della Regione Toscana  
Salvatore Allocca

Presidente di Federsanità Toscana Responsabile welfare  
sanità di **Anci** Toscana  
Giorgio Del Ghingaro

Oggetto: richiesta di integrare il dettato della **Legge 96 del 20 dicembre 1996** art. 17 - **Riserve di alloggi per emergenza abitativa** - comma 8 nel nuovo Piano Socio Sanitario

Egregi Signori,  
nell'incontro che abbiamo avuto recentemente con la Dott.ssa Giovanna Faenzi che rappresentava l'Ass. Allocca e il responsabile delle politiche abitative Gianluca Giovannoni della Regione Toscana, per discutere sulla casa, priorità nel percorso di cura dei nostri utenti, ci è stato indicato di appellarci alla legge regionale n° 96 del 20 dicembre 1996 e pertanto chiediamo che il dettato dell'art. 17 comma 8 di tale Legge, riportato di seguito, sia incluso nel nuovo PSS.

L'Art. 17 comma 8 recita che "Fatti salvi i programmi di edilizia extraospedaliera e di residenze sociali previste dal PRS, i Comuni possono destinare, previa informazione alla Giunta regionale (17), nell'ambito della riserva di cui al comma 1, **una quota non superiore al 5% di alloggi di edilizia residenziale pubblica al soddisfacimento dei bisogni abitativi di soggetti fruitori di intervento socio-terapeutico o assistenziale, se in possesso dei requisiti per l'accesso agli alloggi di erp. Gli alloggi sono assegnati sulla base di programmi di intervento del Comune**".

Nel ringraziare per l'attenzione, restiamo in attesa che quanto richiesto venga riportato nel PSS e porgiamo i nostri più cordiali saluti

La Presidente  
Gemma Del Carlo

Associazioni aderenti: F.A.S.M. Lucca, Astolfo Borgo S. Lorenzo, Il Sollievo della Speranza Campo nell'Elba (LI), Il Villino, Firenze, La Ginestra Sesto Fiorentino (FI), Oltre l'Orizzonte Pistoia, L'Accoglienza Cartiglian Fiorentino (AR), Santarosa Firenze, Vivere Insieme Arezzo, Insieme Elena Ghini Poggibonsi (SI), Camminare Insieme Empoli, L'Alba Pisa, Auto-Aiuto Psichiatrico Carrara (MS), C.P.F.S.M. Coordinamento Provinciale Familiare degli Utenti Salute Mentale Carrara (MS), La Nuova Aurora Firenze, Archimede Lucca, Speranza Pisa, Rosa Spina Montecatini Terme (PT), Comunicare per Crescere Piombino (LI), Riabilita Siena, A.F.F.S.M. Associazione Familiari Salute Mentale Fenice Firenze, Filo d'Arianna Galliano (LU), "Matilde" Associazione per la Salute Mentale Viareggio (LU), Associazione familiari salute mentale Versilia Torre del Lago Puccini, Pensando al domani Firenze, Noi ci siamo Scandicci Firenze, Oasi Grosseto, Albatros Valdinievole (PT), U.N.A.S.A.M. Sede Regionale Lucca, Di.A.Psi.Gra. (Sezione Firenze), Di APsi Gra (Sezione Prato)

# Appendice E - L'Empowerment dell'utente nella Salute Mentale – Una dichiarazione dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS



## **L' empowerment dell'utente nella salute mentale**

Una dichiarazione dell'Ufficio Regionale per  
l'Europa dell'O.M.S.

Empowerment non è una destinazione ma un viaggio.

Con il supporto della Direzione Generale della Commissione Europea per la Salute e i Consumatori

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2010

Traduzione curata dalla Associazione Riabilita di Siena per conto del  
Coordinamento Toscano delle Associazioni per la Salute Mentale

Storicamente le persone con problemi di salute mentale hanno mancato di una propria voce. Né loro né le loro famiglie sono mai stati coinvolti nel processo decisionale dei servizi di Salute mentale e continuano ad essere a rischio di discriminazione ed esclusione sociale in tutti gli aspetti della loro vita. Nell'ambito della Salute Mentale, empowerment si riferisce al livello di scelta, influenza e controllo che gli utenti dei servizi possono esercitare sopra gli eventi della loro stessa vita. Il punto fondamentale dell'empowerment è la rimozione delle barriere formali e informali e la trasformazione dei rapporti di forza tra individui, comunità, servizi e istituzioni. Questa dichiarazione precisa le azioni che devono essere intraprese per rafforzare l'utente e l'operatore della salute mentale ed esplicita gli obiettivi del Progetto di Associazione dell'Empowerment dell'Utente di Salute Mentale da parte dell'Ufficio Regionale per l'Europa e la Commissione Europea.

## RAFFORZARE GLI INDIVIDUI, RAFFORZARE LE COMUNITA'

“Empowerment” è un concetto fondamentale della visione sulla promozione della salute dell'O.M.S.. L'importanza nella prevenzione della malattia e della promozione della salute è ben riconosciuta nella Dichiarazione di Alma-Ata e nello Statuto di Ottawa sulla Promozione della Salute. Uno dei sei messaggi fondamentali che guidano l'azione della Strategia Europea per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Rare è che “le persone dovrebbero essere spinte a promuovere la loro stessa salute, interagire effettivamente con i servizi per la salute mentale ed essere parte attiva nel controllo della malattia. Anche la Dichiarazione sulla Salute Mentale per l'Europa, il Piano d'Azione per l'Europa e il Patto Europeo per la Salute Mentale e il Benessere, identificano l'empowerment delle persone con problemi mentali, e coloro che si occupano di loro, come priorità decisive per le prossime decadi.

Empowerment ha bisogno di essere messo in atto contemporaneamente sia a livello individuale che a quello della popolazione. Empowerment è un processo sociale multidimensionale attraverso il quale i singoli individui e i gruppi possono comprendere e controllare meglio i processi che stanno alla base dei rapporti sociali delle loro vite. Essere inclusi pienamente all'interno della società in cui si vive è vitale per un empowerment materiale, psicologico e politico che sostenga i loro livelli di salute e di benessere. Come la salute è un diritto umano fondamentale, l'empowerment dei pazienti e delle loro famiglie, amici e altri operatori non professionali, è un compito sociale che incoraggia tutte le comunità, gli impiegati, i sindacati, le scuole ed università, le organizzazioni di volontariato a rispettare la salute ed il benessere dei singoli individui e della popolazione in modo che si attivino per aumentare il rispetto sia a livello individuale che collettivo del diritto alla salute ed al benessere di loro stessi e degli altri.

A livello individuale empowerment è un importante elemento dello sviluppo umano. E' il processo del prendere il controllo e la responsabilità delle azioni proprie che hanno l'obiettivo e la potenzialità di guidare all'adempimento corretto. Questo processo contiene al suo interno quattro dimensioni:

1. Autostima
2. Partecipazione alle decisioni
3. Dignità e rispetto
4. Appartenenza e contributo all'accrescimento della comunità

Per l'individuo il processo di empowerment coincide col superamento di uno stato di impotenza e la conquista del controllo della propria vita. Il processo inizia con la definizione dei bisogni e delle aspettative individuali e si concentra sullo sviluppo delle capacità individuali e di risorse che le supportino. L'empowerment degli individui è teso ad aiutarli ad adottare comportamenti volti alla

autodeterminazione e autonomia decisionale perché esercitino anche più influenza sui processi decisionali sociali e politici accrescendo così la propria autostima.

Le comunità possono altresì supportare i singoli individui stabilendo delle reti sociali e mobilitando il supporto sociale potenziale; questa incentivata coesione tra individualità, può aiutare le persone attraverso le loro difficoltà e i periodi di vulnerabilità.

L'empowerment delle comunità comporta un livello più alto di empowerment dei singoli individui membri delle comunità stesse, un maggior senso di appartenenza alla comunità, lo sviluppo e la partecipazione alle attività politiche, la capacità di dominare il processo decisionale e l'accesso alle risorse per il miglioramento della comunità stessa.

### **Empowerment dell'utente e dell'operatore nella salute mentale**

Nel contesto della salute mentale empowerment si riferisce al livello di scelta, capacità e controllo che gli utenti dei servizi di salute mentale possono esercitare sugli eventi attinenti le loro vite. La chiave dell'empowerment è la rimozione delle barriere formali ed informali e la trasformazione delle relazioni di potere fra individui, comunità, servizi e istituzioni. Il potere è l'idea portante nell'empowerment e un altrettanto importante elemento nella strategia dell'empowerment è:

..... la sfida al controllo e all'ingiustizia sociale attraverso i processi politici, sociali e psicologici che rendono evidente il meccanismo di controllo, le barriere strutturali e istituzionali, l'exasperazione delle norme culturali e sociali che impediscono alla gente di combattere efficacemente l'oppressione interiore .....

Storicamente le persone con problemi di salute mentale hanno mancato di una propria voce. Né loro né i loro familiari sono mai stati coinvolti nel processo decisionale dei servizi per la salute mentale e continuano ancora oggi ad essere a rischio di esclusione e discriminazione sociale in tutti gli aspetti della vita. La disempowerment degli utenti dei servizi per la salute mentale opera a tutti i livelli. A livello socio/strutturale, lo stigma è presente in tutte le varie società e ci sono spesso numerosi ostacoli all'ingresso completo nel mondo del lavoro e alle altre attività sociali. A livello di organizzazione di servizi e di sostegno, le persone che utilizzano i servizi per la salute mentale sono scarsamente informate, spesso, altrettanto scarsamente consultate e assistite. A livello individuale l'esperienza con i problemi di salute mentale può avere conseguenze durature sul senso di identità personale e l'autostima

Ci sono anche prove che la mancanza di influenza e controllo può portare a scarsi miglioramenti sanitari; al contrario l'abilitazione ad esercitare controllo ed influenza, anche quando in presenza di un alto livello di stress, può essere un utile fattore protettivo contro alti livelli di rischio della malattia. L'impotenza è emersa essere fattore di rischio fondamentale nella eziologia della malattia e le risultanze di un numero cospicuo di casi suggeriscono che l'empowerment non è costituito solo da un insieme di valori astratti ma porta davvero a risultati positivi. Questi risultati comprendono anche l'aumento del benessere emozionale, l'indipendenza, la motivazione alla partecipazione e più incisive strategie di contrasto alla malattia.

Così il miglioramento dell'empowerment del servizio agli utenti della salute mentale porta a tangibili miglioramenti in campo biologico, psicologico e sociale. Questo comprende maggiore autostima, maggior senso di appartenenza ai gruppi sociali di riferimento e un significativo impegno all'interno della società.

### **Prospettiva degli utenti e degli operatori sull'empowerment**

Le cose più importanti che gli utenti e gli operatori hanno indicato per il sostegno di questo

progetto, sono i diritti all'autonomia e al libero arbitrio, dei servizi accettabili e accessibili, la possibilità di valutare iol livello dei servizi da parte degli utenti, il diritto di ognuno di questi ad essere identificato quale persona cosciente in ambito giuridico senza alcuna discriminazione, **l'accettazione** dei disturbi mentali e infine servizi più completi e rispettosi con il pieno coinvolgimento degli utenti e degli operatori. Qui di seguito sono riportati i punti fondamentali dal punto di vista dell'utente e dell'operatore.

### **Prospettiva utenti**

Un approccio di tipo empowerment promuove fortemente il riconoscimento e lo sviluppo delle forze, risorse e abilità dei singoli utenti del servizio:

Per essere coinvolti in un programma di empowerment si devono creare contesti nei quali le persone precedentemente in silenzio ed isolate, coloro che si possono considerare outsiders nelle varie relazioni, organizzazioni e comunità, comprendono l'utilità della comprensione dell'esprimere liberamente le proprie opinioni e dell'influenzare le decisioni che influenzano le loro vite.

I gruppi di utenti ed operatori hanno indicato vari elementi chiave dell'empowerment, alcuni dei quali possono svolgere un ruolo preminente per le azioni ai vari livelli a favore degli utenti e degli operatori dell'empowerment.

#### *Potere sul processo decisionale*

I professionisti della salute mentale talvolta presumono che gli utenti del servizio e i loro familiari mancano di capacità decisionale o meglio di prendere corrette decisioni. I servizi perciò talvolta adottano una posizione paternalistica limitando la qualità o il numero delle decisioni che gli utenti e le famiglie possono prendere senza alcun supporto nel processo decisionale, gli utenti sono così tenuti in una relazione di dipendenza nel lungo periodo. Le persone però non possono diventare indipendenti senza l'opportunità di adottare importanti decisioni per la loro vita.

In talune circostanze l'ostacolo della negazione della capacità legale di intendere e di volere è una barriera al processo decisionale: questa proibizione legale impedisce infatti alle persone di prendere decisioni autonome. Le persone con problemi di salute mentale dovrebbero invece godere della capacità giuridica su basi eguali agli altri e ciò in tutti gli aspetti della vita, e gli apparati statali dovrebbero fornire il supporto necessario alle persone che richiedono un'assistenza nella creazione del loro processo decisionale.

#### *Accesso all'informazione e alle risorse*

Il processo decisionale non avviene nel vuoto. Gli individui possono prendere decisioni corrette solo quando dispongono di precise informazioni tali da permettere la stima esatta delle possibili conseguenze delle varie opportunità: prendere cioè delle decisioni informate. Ancora, a prescindere dal paternalismo, i professionisti della salute mentale talvolta limitano tali informazioni credendo di fare così gli interessi degli utenti. Questa può diventare una di quelle profezie che si auto avverano, mancando di adeguata informazione gli utenti possono prendere decisioni che alla fine confermeranno ai professionisti la loro inadeguatezza.

#### *Avere una gamma di opzioni fra le quali scegliere*

Scelta consapevole vuol dire che agli utenti è offerta la possibilità di esplorare a fondo l'intera

gamma di opzioni che possono avere rilevanza in uno specifico contesto e ricevere ogni supporto richiesto e ragionevole al fine di scegliere correttamente nell'ambito di tali opzioni.

## **Prospettiva operatori**

Gli operatori ed i loro familiari e amici hanno anche loro dei bisogni. Mentre l'esperienza del prendersi cura degli altri può essere anche molto gratificante, la maggior parte di coloro che scrivono su tale argomento descrivono l'impatto in termini di carico, sia soggettivo (percepito) che oggettivo (per esempio in ambito di affezione, economico, routine di spostamenti quotidiani).

L'OMS stima che il carico per la famiglia e la comunità della psicosi è superato solo da quello derivante dalla demenza e dalla quadriplagia.

Da uno studio condotto in cinque stati europei (Italia, Regno Unito, Germania, Grecia e Portogallo) gli operatori che si occupano di assistenza agli adulti schizofrenici spendono una media di 6-9 ore giornaliere nella fornitura della cura.

Un'indagine effettuata da Rethink nel Regno Unito ha rilevato che:

- il 95% degli operatori sono familiari degli utenti;
- il 29% forniscono assistenza e aiuto per più di 50 ore alla settimana;
- il 90% sono anch'essi toccati in vario modo dai compiti di assistenza nell'ambito del tempo libero, della carriera professionale, in ambito finanziario e nelle relazioni familiari;
- il 60% hanno una riduzione significativa della vita sociale o almeno moderata;
- il 33% trova che le relazioni familiari sono seriamente compromesse; e
- il 41% hanno significativi o moderati problemi di salute mentale

Comunque si dovrebbe sempre ricordare che gli operatori non professionali non sono un gruppo amorfo. Un'attenzione particolare anzi dovrebbe essere posta sul fatto che l'82% degli operatori sono donne (nel 90% dei casi le madri), il 70% hanno più di 60 anni e il 33% più di 70. Ancora di più la percezione del carico dipende molto dalle differenti culture in termini di maggiore o minore accettazione della disabilità e dal vedere prospettive positive in futuro.

### *Condividere informazioni e riservatezza*

In generale l'attenzione alla salute è stata vista progressivamente come una collaborazione fra fornitori, utenti e loro famiglie. La natura particolare dei problemi di salute mentale, comunque, comporta che ci possono essere specifiche difficoltà nella relazione con la riservatezza e la condivisione di informazioni correlata alle differenze di opinione che i professionisti hanno su quale tipo di informazione possa essere condivisa. I professionisti devono trovare l'equilibrio fra il valore della condivisione dell'informazione, talvolta cruciale per il benessere sia dell'utente che dell'operatore, con gli obblighi etici e legali legati alla riservatezza indipendentemente nei confronti degli utenti che degli operatori. Sfortunatamente molti professionisti della salute mentale non hanno mai ricevuto formazione su come trattare questi problemi complessi o come indirizzarsi verso i differenti bisogni degli utenti e degli operatori. Come conseguenza ne deriva che non condividono le notizie in loro possesso impedendo così la condivisione delle informazioni, spesso citando a giustificazione della loro scelta l'obbligo alla riservatezza.

Chiaramente la qualità del servizio è varia e molti operatori si sentono emarginati dai servizi che sembrano ignorare il loro fondamentale apporto quali operatori non professionali.

### *Caratteristiche e qualità*

Per raggiungere gli obiettivi dell'empowerment alcune qualità, sia esterne che interne, sono importanti:

- mantenere speranza e rispetto
- rivendicare la guida della propria vita
- percepirsi in connessione con l'ambiente
- capire che ogni persona è portatrice di diritti
- capire che ogni persona ha priorità differenti
- spostarsi dalla segretezza alla trasparenza
- comprendere che la crescita e il cambiamento sono illimitati e innati.

- Speranza e il rispetto

La speranza è essenziale per la crescita. Una persona speranzosa crede nella possibilità di un futuro cambiamento e miglioramento; senza speranza, fare uno sforzo può sembrare inutile. Eppure alcuni professionisti che etichettano i propri pazienti incurabili o cronici sembrano anche aspettarsi che siano motivati ad agire e apportare le modifiche nella loro vita, nonostante la generale disperazione che una tale etichetta trasmette. I carers devono mostrare rispetto per la dignità intrinseca e l'autonomia individuale delle persone con problemi di salute mentale, tra cui l'accettazione della differenza come parte della diversità umana e dell'umanità stessa.

- Rivendicare la propria vita

Come parte del processo di diagnosi e trattamento psichiatrico, gli utenti e le loro famiglie hanno avuto le loro vite, le loro storie personali, trasformati in case histories. Parte del processo di empowerment è quindi il recupero di queste storie di vita.

Allo stesso modo, il processo di empowerment dovrebbe includere un recupero del proprio senso di competenza, e il riconoscimento delle relazioni di potere spesso nascosti inerenti alla situazione del trattamento. Nelle prime fasi di partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto, ad esempio,

i partecipanti spesso si raccontano le loro storie all'un l'altro; sia l'atto di raccontare che quello di essere

ascoltato sono importanti per i partecipanti nel gruppo.

- Sentirsi collegati - non sentirsi soli

L'empowerment non si verifica per l'individuo da solo, ma ha a che fare con il vivere un senso di esperienza condivisa e la connessione con altre persone.

- Capire che ogni persona è portatrice di diritti

Il movimento di auto-aiuto tra gli utenti del servizio psichiatrico fa parte di un vasto movimento che vuole stabilire i diritti legali fondamentali. Ci sono parallelismi tra questo movimento e altri movimenti dei popoli oppressi e svantaggiati, compresi i gruppi di minoranza razziali ed etniche, donne, gay e lesbiche, e le persone con disabilità. La lotta per la parità dei diritti fa parte di tutti questi movimenti di liberazione. Tramite la comprensione dei propri diritti, le persone aumentano il senso di forza e fiducia in se stessi.

- Capire che ogni persona ha priorità differenti

I professionisti della salute a volte si lamentano che gli utenti hanno scarse capacità e che non sembrano poter imparare capacità nuove. Allo stesso tempo, le competenze che i professionisti definiscono come importanti spesso non sono quelli che gli utenti trovano interessanti o importanti. Quando gli utenti hanno l'opportunità di imparare le cose che vogliono imparare, spesso sorprendono i professionisti (e a volte se stessi) con la loro capacità di impararle bene.

- Spostarsi dal segreto alla trasparenza

Le persone con uno status sociale svalutato che possono nascondere questo fatto spesso scelgono di farlo, ma questa decisione paga il suo tributo in una diminuzione dell'autostima e la paura della scoperta. Quelli che raggiungono il punto in cui possono rivelare la loro identità come utenti dei servizi per la salute mentale sono più propensi a mostrare fiducia in se stessi.

Le persone possono essere aiutate a prendere decisioni circa la divulgazione tramite il sostegno nel riconoscere che hanno molte caratteristiche diverse, molte delle quali sono positive. E' anche importante

sia per le persone con problemi di salute mentale che per la società riconoscere ed accettare che i problemi di salute mentale sono una fonte di apprendimento, crescita e sviluppo, e che portano ulteriori competenze e qualità.

- La crescita e il cambiamento che sono senza fine e auto-avviate

L'empowerment non è una destinazione, ma un viaggio. Nessuno raggiunge una fase finale in cui ulteriore crescita e il cambiamento non sono né possibile né benefico.

### **Agire per l'empowerment degli utenti nella salute mentale**

Un processo di empowerment richiede un intervento a diversi livelli: a livello sociale-strutturale, della fornitura di servizi e di sviluppo professionale, della comunità e dell'individuo.

Alla ase delle riflessioni di cui sopra, l'empowerment di utenti e operatori deve coprire i cinque seguenti temi chiave a questi livelli:

- 1 La tutela dei diritti umani degli utenti dei servizi e il combattere lo stigma e la discriminazione;
- 2 Garantire la qualità delle cure e la responsabilità dei servizi;
- 3 Avere accesso a informazioni e risorse;
- 4 Inclusione nel processo decisionale;
- 5 Avere capacità organizzativa locale per fare richieste alle istituzioni e alle strutture governative.

Di seguito sono riportate le azioni consigliate a utenti e operatori a questi livelli.

### **Al livello della società / strutturale**

Garantire che l'intera gamma dei diritti umani degli utenti dei servizi venga rispettato, protetto e soddisfatto. Per esempio, i governi possono attuare efficacemente strumenti per i diritti umani, molti dei quali coprono le persone con problemi di salute mentale sia espressamente o implicitamente. Gli esempi includono: La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (16), che include l'attuazione del completo dispositivo della legislazione anti-discriminazione, con meccanismi di applicazione robusto, e la relazione del 2005 del Relatore Speciale sul diritto di ogni individuo a godere del miglior stato di salute fisica e mentale (22). The *WHO resource book on mental health, human rights and legislation* (23) prende in considerazione una serie di problemi relativi ai diritti umani.

- Fornire risorse per lo sviluppo di servizi gestiti dall'utente, comprese le organizzazioni rappresentative che danno un contributo alle attività pubbliche e politiche e che sono attive al livello internazionale, nazionale, regionale e locale.
- Costruire capitale sociale tramite il finanziamento e il rafforzamento delle reti locali di utenti e carers.
- Promuovere l'indendente in ogni ambito della vita e della società.
- Garantire attività governative per ridurre lo stigma e la discriminazione e per promuovere

servizi multilivelli basati sulla comunità che coinvolgono campagne di sensibilizzazione.

- Facilitare i contatti tra gli utenti ed i media per sensibilizzare i professionisti dei media nell' segnalazione delle persone con problemi di salute mentale in un modo non stigmatizzante.
- Assicurare la promozione della salute mentale, della prevenzione dei disturbi e delle attività anti-stigma sul posto di lavoro.

## **Fornitura di servizi e sviluppo**

Assicurare l'accesso alla cura di alta qualità e la responsabilità dei servizi tramite:

- Mettere a disposizione cure gratuite o a prezzi accessibili, trattamenti e cure comprensivi ed efficaci;
- offrire una vera scelta di opzioni di trattamento;
- rispettare il diritto dei cittadini di rifiutare il trattamento;
- fornire trattamenti e cura specialistici per la salute mentale al livello della comunità;
- offrire servizi che corrispondano alle necessità di gruppi diversi e che sono forniti su base non-discriminatoria;
- garantire che gli organi di revisione indipendente sono in atto per controllare la legittimità del trattamento e dei servizi.

Offrire alle persone che utilizzano i servizi la possibilità di essere partner o di essere coinvolti in:

- tutte le fasi e i livelli di gestione, pianificazione, realizzazione e valutazione dei servizi;
- la scelta dei loro caregiver principali di salute mentale;
- l'elaborazione dei loro piani di assistenza e della pianificazione del loro trattamento (incoraggiando il prendere decisioni in maniera completamente informata, che include una discussione dei rischi legati ai farmaci e l'importanza della promozione dei stili di vita sani);
- lavorare per progetti di crisi condivisi, direttive anticipate, i poteri duraturi di avvocato, piani di recupero e piani di sicurezza dei rischi;
- assicurare che lo staff sia addestrato nei diritti della salute mentale e negli standard dei diritti umani;
- garantire che l'assunzione di personale, volontari e sostenitori sia libera da discriminazione sulla base della storia psichiatrica, così come dei più familiari motivi quali etnia, religione, genere, orientamento sessuale, età e disabilità;
- Assicurarsi che gli utenti e gli operatori che lavorano attivamente per ottenere l'empowerment non siano penalizzati, per essere state considerate persone problematiche oppure che gli sia stato negato il supporto. Gli utenti potrebbero avere bisogno di maggiore supporto, non di meno, quando sono coinvolti nella pianificazione, nella formulazione o nella revisione delle norme, delle leggi ed dei servizi.
- Considerare le risorse necessarie per creare un gruppo di auto patrocinio od un gruppo per determinare la qualità dell'utilizzo, così che gli utenti individuali e gli operatori che si pronunciano in pubblico abbiano una rete di supporto.
- Avere una ben pubblicizzata rete per riportare lamentele. Gli utenti e le loro famiglie dovrebbero essere in grado di poter presentare dei reclami indipendentemente dalle loro circostanze, ed essere in grado di avere un rappresentante non ufficiale che gli assista.

## **Educazione e formazione di professionisti, utenti, operatori e della comunità**

- Coloro che pianificano e mettono in atto la formazione di professionisti della salute mentale, dovrebbero farlo in un costante accordo comune con gli utenti e gli operatori.
- Cercare degli istruttori con una visione ampia; per esempio, includendo degli istruttori che parlino dei problemi rilevanti per certe minoranze etniche o linguistiche, oppure che si possano relazionare specificatamente con problemi riguardanti ragazze e donne con problemi di salute mentale.
- Includere lo stigma della malattia mentale come un argomento nel curriculum di studi per medici di base e professionisti della salute mentale.
- Offrire formazione per importanti elementi della comunità come la polizia e i datori di lavoro.
- Assicurare la parità fra gli utenti ed i non-utenti: se ad un consulente professionista o ad un istruttore viene offerta una parcella, così deve essere fatto per un consulente degli utenti o degli operatori o per un istruttore.
- Offrire formazione per utenti ed operatori per sviluppare capacità per lavorare in commissioni o per dirigere.
- Sviluppare strade che gli utenti possano percorrere per arrivare a ruoli e opportunità nelle professioni d'aiuto con livelli di abilitazione e post-abilitazione.

### **Livello individuale**

Mentre le strutture, le condizioni ed il supporto possono creare le opportunità per lo sviluppo individuale, in ultima analisi la responsabilità rimane con i singoli individui che devono riprendere il controllo dei propri problemi, la maniera in cui vengono trattati e le loro vite.

A livello individuale, gli utenti e gli operatori devono riacquistare il proprio controllo, nella seguente maniera:

- sviluppando e rinforzando la maniera in cui affrontano le proprie difficoltà (per esempio attraverso una programmazione del recupero della persona)
- avendo un'influenza diretta per quanto riguarda i trattamenti e le cure che ricevono, e preparandosi per eventuali crisi così che possano avere da che dire anche durante periodi di stress acuto (per esempio attraverso dichiarazioni anticipate); e
- lavorando per le loro ambizioni e obiettivi, che potrebbero per esempio includere impiego, educazione, un ruolo più importante nella famiglia e relazioni.

Questo include esigere diritti e prendendosi responsabilità che creino e massimizzino libertà che darebbero agli utenti di servizi di salute mentale un pari stato nella società, favorendo:

1. rispetto, indipendenza e protezione nelle forme di:  
diritto alla privacy, ricevendo ed esercitando i pieni diritti e le responsabilità di cittadini, ed essendo liberi da ogni forma di discriminazione ;  
benefici che garantiscano uno standard di vita decente, e la scelta del luogo di residenza e tipologia di abitazioni con pieni diritti di usufrutto.  
assicurazione dei diritti di proprietà, accesso a rappresentanza legale gratuita e assenza di coercizione;
2. scelta ed opportunità di sviluppo personale ed inclusione sociale nelle forme di uguale accesso all'informazione, all'impiego, e supporto da parte di pari;
3. sviluppo personale attraverso opportunità per l'educazione e lo svago: scuole,

università e biblioteche, e accesso ad Internet, varie attività di svago, viaggi; e  
4. inclusione sociale nei termini di accesso alle attività pubbliche, senza restrizioni per far parte di associazioni, e senza limitazioni per quanto riguarda l'assicurazione sanitaria o per ottenere presidi bancari.

## **Conclusioni**

Questa dichiarazione definisce lo sviluppo della persona, descrive le difficoltà, identifica le prospettive e gli elementi che comprendono lo sviluppo della persona, e propone un corso d'azione. Identifica l'aspetto multi-dimensionale dello sviluppo della persona. A meno che l'individuo, i servizi e la società non siano allineati, le iniziative per lo sviluppo della persona non saranno efficaci e lo stigma, la discriminazione e la marginalizzazione persisteranno. La mancanza dello sviluppo della persona ed il bisogno di rafforzare lo sviluppo degli utenti e degli operatori deve essere accettato da tutti, ed il rispetto e la crescita sono sfide necessarie che devono essere riconosciute e su cui tutti da tutte le parti devono agire.

I primi passi saranno l'identificazione ed il riconoscimento di queste sfide, poi ci saranno le azioni che sono state specificate in questa dichiarazione, molte delle quali basate su prove evidenti, ed in fine una valutazione. L'OMS accetta la responsabilità di sostenere queste iniziative, e svilupperà indicatori per dirigere questo processo. Queste azioni saranno portate avanti insieme all'European Commission's Health and Consumer Directorate General (Italiano?). Crediamo che iniziative che abbraccino lo sviluppo della persona e la sua inclusione, non solo offriranno opportunità e uguaglianza per i gruppi più discriminati e vulnerabili, ma questo sarà di beneficio per la comunità come un insieme.

Dichiarazione sul Significato di Potenziamento degli Utenti dei Servizi di Salute Mentale e sui Badanti

### *Allegato 1*

La dichiarazione sulla Salute Mentale per l'Europa (1) e il Piano d'Azione per la Salute Mentale per l'Europa (2) identificano il potenziamento delle persone con problemi di salute mentale e di chi si prende cura di loro come priorità principali per i prossimi decenni. Alla Conferenza Ministeriale Europea dell'OMS sulla Salute Mentale, a Helsinki, Finlandia nel 2005, i ministri della salute degli Stati Membri della Regione Europea dell'OMS si sono impegnati a far rispettare la politica di salute mentale e la legislazione che stabilisce gli standard per le attività di salute mentale e rispetta i diritti dell'uomo, per eliminare lo stigma e la discriminazione e rinforzare le persone a rischio, e per offrire alle persone con problemi di salute mentale una scelta e il coinvolgimento nella propria cura(3).

Inoltre, i partecipanti dell'Unione Europea (UE), conferenza di alto livello "Insieme per la Salute Mentale e il Benessere", tenuta a Bruxelles, Belgio nel Giugno 2008, ha riconosciuto con il Patto Europeo per la Salute Mentale e il Benessere (4), l'importanza e la rilevanza della salute mentale e del benessere per l'UE, gli Stati Membri, i soggetti interessati e i cittadini. Hanno riconosciuto la salute mentale come un diritto umano che permette ai cittadini di godere del benessere, della qualità della vita e della salute e che promuove l'apprendimento, il lavoro e la partecipazione nella società. I partecipanti si sono impegnati ad intervenire per aiutare gli Stati membri ad affrontare le sfide causate dal problema della salute mentale promuovendo una buona salute mentale e il benessere della popolazione, rafforzando l'azione preventiva e di sostegno alle persone che soffrono di problemi di salute mentale e le loro famiglie.

Considerando queste premesse, l'OMS Ufficio Regionale per l'Europa e la Commissione Europea (CE) sono co-finanziamento di un progetto di partenariato per sostenere gli Stati membri a

migliorare le loro strategie e azioni per emancipare le persone con problemi di salute mentale e i loro accompagnatori. Sarà sviluppato e attuato attraverso una stretta collaborazione tra l'Ufficio Regionale e la CE, e darà un contributo chiave per l'attuazione della Dichiarazione di Salute Mentale (1) e del Piano d'Azione per la Salute Mentale per l'Europa (2) e del programma della salute mentale della CE, come risulta dal Patto Europeo per la Salute Mentale e il Benessere. (4). Il progetto comprende quattro componenti:

1. sviluppo di indicatori di responsabilizzazione degli utenti della salute mentale;
2. individuazione di buone prassi nella responsabilizzazione dell'utente;
3. sostegno dei governi e degli attori locali nella creazione di un ambiente per la partecipazione degli utenti;
4. promozione dell'integrazione delle buone prassi nella responsabilizzazione degli utenti della salute mentale.

Indicatori ed esempi di buone pratiche saranno identificati, e le raccomandazioni per l'azione sviluppata su quattro livelli: il sociale / strutturale, fornitura di servizi e di sviluppo professionale, la comunità, e il livello individuale. Con la presente, l'attenzione sarà rivolta alla protezione dei diritti umani degli utenti dei servizi e a combattere lo stigma e la discriminazione, a garantire la qualità delle cure e la responsabilità dei servizi; avere accesso a informazioni e risorse, l'inclusione nel processo decisionale, avendo la capacità organizzativa locale per fare richieste da istituzioni e strutture di governo.

## References

- Declaration of Alma-Ata*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1978 ([http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_1](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1), accessed 11 May 2009).
- Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1986 ([http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2), accessed 11 May 2009).
- Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 ([http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1), accessed 11 May 2009).
- Mental Health Declaration for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>, accessed 11 May 2009).
- Mental Health Action Plan for Europe*. Copenhagen WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/Document/MNH/edoc07.pdf>, accessed 11 May 2009).
1. *European Pact for Mental Health and Well-being*. Brussels, European Commission, 2008 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf), accessed 11 May 2009).
  1. Loss J, Wiese M. Evaluation von Empowerment – Perspektiven und Konzepte von Gesundheitsförderern. Ergebnisse einer qualitativen Studie in Australien. *Gesundheitswesen*, 2008, 70:755–763.
  2. CSDH. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. Commission on Social Determinants of Health. Interim statement*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim\\_statement\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf), accessed 11 May 2009).
1. Israel BA et al. Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Education Quarterly*, 1994, 21:149–170.
- Wallerstein N. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, accessed 11 May 2009).

*Policies and practices for mental health in Europe. Meeting the challenges.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 ([http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20081009\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20081009_1), accessed 11 May 2009).

13. Empowerment and mental health advocacy. Briefing paper for the WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions. Copenhagen, World Health Organization, 2005
14. Fitzimmons S, Fuller R. Empowerment and its implications for clinical practice. *Mental Health: a Review Journal of Mental Health*, 2002, 11(5):481–499.
15. Rogers ES et al. Consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 1997, 48(8):1042–1047.
16. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol.* New York, United Nations, 2006 (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>, accessed 11 May 2009).
- World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope.* Geneva, World Health Organization, 2001 (<http://www.who.int/whr/2001/en>, accessed 11 May 2009).
13. Magliano L et al. Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1998, 33(9):405–412.
- Who cares? The experiences of mental health carers accessing service and information.* Kingston Upon Thames, Rethink, 2003 ([http://www.mentalhealthshop.org/products/rethink\\_publications/who\\_cares.html](http://www.mentalhealthshop.org/products/rethink_publications/who_cares.html), accessed 11 May 2009).
13. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 2008, 26(2):149–162.
14. Rosenfarb IS, Bellack AS, Aziz N. A socio-cultural stress appraisal and coping model of schizophrenia burden and family attitudes towards patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006, 115:157–165.
15. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt.* Geneva, Office of the United Nations High Commissioner on Human Rights, 2005:paragraph 46(d) (E/CN.4/2005/51; <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/CN.4/2005/51&Lang=E>, accessed 11 May 2009).
- WHO resource book on mental health, human rights and legislation.* Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/essentialpackage2v1/en](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/essentialpackage2v1/en), accessed 11 May 2009).
- Statement on the Meaning of Empowerment of Mental Health Service Users and Carers page 12

## References

- Mental Health Declaration for Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>, accessed 11 May 2009).
- Mental Health Action Plan for Europe.* Copenhagen WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/Document/MNH/edoc07.pdf>, accessed 11 May 2009).
- Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050912\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050912_1), accessed 11 May 2009).
1. *European Pact for Mental Health and Well-being.* Brussels, European Commission, 2008 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf), accessed 11 May 2009).

## Appendice F – Dati tratti da “L’epidemiologia della Salute Mentale in Toscana”

Frequenze assolute e percentuale degli utenti minorenni che afferiscono ai Servizi di salute mentale della Toscana – anno 2010 – Fonte: ARS su dati SALM

| GENERE        | Prevalenti attivi |            | Nuovi utenti * |            | Nuovi utenti ** |            | Presi in carico |            | Alti utilizzatori |            |
|---------------|-------------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-------------------|------------|
|               | N                 | %          | N              | %          | N               | %          | N               | %          | N                 | %          |
| Maschi        | 14.674            | 62,6       | 5.488          | 61,4       | 3.153           | 61,8       | 9.531           | 63,2       | 2.882             | 65,6       |
| Femmine       | 8.749             | 37,4       | 3.454          | 38,6       | 1.949           | 38,2       | 5.559           | 36,8       | 1.514             | 34,4       |
| <b>Totale</b> | <b>23.423</b>     | <b>100</b> | <b>8.942</b>   | <b>100</b> | <b>5.102</b>    | <b>100</b> | <b>15.090</b>   | <b>100</b> | <b>4.396</b>      | <b>100</b> |

\* pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione.

\*\* pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni.

Frequenze assolute e percentuale degli utenti maggioresnni che afferiscono ai Servizi di salute mentale della Toscana – anno 2010 – Fonte: ARS su dati SALM

| GENERE        | Prevalenti attivi |            | Nuovi utenti * |            | Nuovi utenti ** |            | Presi in carico |            | Alti utilizzatori |            |
|---------------|-------------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-------------------|------------|
|               | N                 | %          | N              | %          | N               | %          | N               | %          | N                 | %          |
| Maschi        | 22.792            | 42,0       | 8.688          | 42,0       | 2.872           | 40,7       | 12.218          | 42,5       | 4.310             | 47,3       |
| Femmine       | 31.453            | 58,0       | 12.007         | 58,0       | 4.176           | 59,3       | 16.544          | 57,5       | 4.811             | 52,7       |
| <b>Totale</b> | <b>54.245</b>     | <b>100</b> | <b>20.695</b>  | <b>100</b> | <b>7.048</b>    | <b>100</b> | <b>28.762</b>   | <b>100</b> | <b>9.121</b>      | <b>100</b> |

\* pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione.

\*\* pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni.

Frequenze assolute e percentuali suddivise per fasce di età degli utenti minorenni che afferiscono ai Servizi di salute mentale della Toscana – anno 2010 – Fonte: ARS su dati SALM

| CLASSE DI ETÀ' | Prevalenti attivi |            | Nuovi utenti * |            | Nuovi utenti ** |            | Presi in carico |            | Alti utilizzatori |            |
|----------------|-------------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-------------------|------------|
|                | N                 | %          | N              | %          | N               | %          | N               | %          | N                 | %          |
| 0-2            | 1.762             | 7,5        | 1.231          | 13,8       | 555             | 10,9       | 906             | 6,0        | 277               | 6,3        |
| 3-5            | 3.574             | 15,3       | 1.843          | 20,6       | 989             | 19,4       | 2.287           | 15,2       | 881               | 20,0       |
| 6-10           | 9.087             | 38,8       | 3.389          | 37,9       | 2.064           | 40,5       | 6.210           | 41,2       | 2.012             | 45,8       |
| 11-12          | 3.257             | 13,9       | 961            | 10,7       | 594             | 11,6       | 2.129           | 14,1       | 465               | 10,6       |
| 13-17          | 5.743             | 24,5       | 1.518          | 17,0       | 900             | 17,6       | 3.558           | 23,6       | 761               | 17,3       |
| <b>Totale</b>  | <b>23.423</b>     | <b>100</b> | <b>8.942</b>   | <b>100</b> | <b>5.102</b>    | <b>100</b> | <b>15.090</b>   | <b>100</b> | <b>4.396</b>      | <b>100</b> |

\* pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione.

\*\* pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni.

Frequenze assolute e percentuali suddivise per fasce di età degli utenti maggioresni che afferiscono ai Servizi di salute mentale della Toscana – anno 2010 – Fonte: ARS su dati SALM

| CLASSE DI ETÀ' | Prevalenti attivi |            | Nuovi utenti* |            | Nuovi utenti ** |            | Presi in carico |            | Alti utilizzatori |            |
|----------------|-------------------|------------|---------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-------------------|------------|
|                | N                 | %          | N             | %          | N               | %          | N               | %          | N                 | %          |
| 18-30          | 7.587             | 14,0       | 3.319         | 16,0       | 1.298           | 18,4       | 3.976           | 13,8       | 1.217             | 13,3       |
| 31-50          | 21.095            | 38,9       | 7.933         | 38,3       | 3.054           | 43,3       | 12.179          | 42,3       | 4.337             | 47,5       |
| 51-64          | 12.131            | 22,4       | 3.830         | 18,5       | 1.352           | 19,2       | 7.019           | 24,4       | 2.411             | 26,4       |
| 65-74          | 6.430             | 11,9       | 2.272         | 11,0       | 658             | 9,3        | 3.155           | 11,0       | 770               | 8,4        |
| 75+            | 7.002             | 12,9       | 3.341         | 16,1       | 686             | 9,7        | 2.433           | 8,5        | 386               | 4,2        |
| <b>Totale</b>  | <b>54.245</b>     | <b>100</b> | <b>20.695</b> | <b>100</b> | <b>7.048</b>    | <b>100</b> | <b>28.762</b>   | <b>100</b> | <b>9.121</b>      | <b>100</b> |

\* pazienti per i quali è stata registrata almeno una prestazione.

\*\* pazienti per i quali sono state registrate almeno quattro prestazioni.

Percentuali delle patologie da cui risultano affetti i pazienti presi in carico dai Servizi di salute mentale, per genere – Popolazione minorenne, anno 2010

| Raggruppamenti diagnostici              | Maschi | Femmine | Totale |
|---|--------|---------|--------|
| Altre condizioni mentali                | 23,5   | 22,9    | 23,3   |
| Disturbi dell'età pre adulta            | 6,5    | 3,8     | 5,5    |
| Schizofrenia e disturbi correlati       | 3,6    | 1,4     | 2,8    |
| Ansia, disturbi somatoformi, etc.       | 2,0    | 3,6     | 2,6    |
| Disturbi affettivi                      | 1,3    | 1,5     | 1,4    |
| Ritardo mentale                         | 0,9    | 1,1     | 0,9    |
| Anamnesi personale di disturbo psichico | 0,5    | 0,7     | 0,6    |
| Disturbi mentali senili e organici      | 0,5    | 0,5     | 0,5    |
| Altre psicosi                           | 0,1    | 0,1     | 0,1    |
| Disturbi mentali per abuso di droghe    | 0,0    | 0,1     | 0,1    |
| Disturbi mentali per abuso di alcol     | 0,0    | 0,0     | 0,0    |
| Cause rimanenti                         | 4,1    | 5,3     | 4,5    |
| Non rilevato o mancante                 | 64,8   | 66,8    | 65,6   |

NB: l'indicatore è il rapporto tra il numero di pazienti presi in carico, che nell'anno hanno avuto almeno una diagnosi che rientra nel raggruppamento in analisi, ed il numero di presi in carico.

Percentuali delle patologie da cui risultano affetti i pazienti presi in carico dai Servizi di salute mentale, per genere – Popolazione maggiorenne, anno 2010

| Raggruppamenti diagnostici              | Maschi | Femmine | Totale |
|---|--------|---------|--------|
| Disturbi affettivi                      | 13,0   | 18,5    | 16,1   |
| Cause rimanenti                         | 12,7   | 12,6    | 12,6   |
| Ansia, disturbi somatoformi, etc.       | 9,5    | 9,5     | 9,5    |
| Schizofrenia e disturbi correlati       | 9,1    | 5,0     | 6,7    |
| Altre psicosi                           | 2,6    | 2,1     | 2,3    |
| Ritardo mentale                         | 2,1    | 1,2     | 1,6    |
| Disturbi mentali senili e organici      | 1,3    | 1,1     | 1,2    |
| Disturbi mentali per abuso di alcol     | 0,5    | 0,2     | 0,4    |
| Disturbi mentali per abuso di droghe    | 0,7    | 0,1     | 0,4    |
| Disturbi dell'età pre adulta            | 0,2    | 0,1     | 0,2    |
| Anamnesi personale di disturbo psichico | 0,1    | 0,1     | 0,1    |
| Altre condizioni mentali                | 2,7    | 4,4     | 3,6    |
| Non rilevato o mancante                 | 49,9   | 50,0    | 49,9   |

NB: l'indicatore è il rapporto tra il numero di pazienti presi in carico, che nell'anno hanno avuto almeno una diagnosi che rientra nel raggruppamento in analisi, ed il numero di presi in carico.

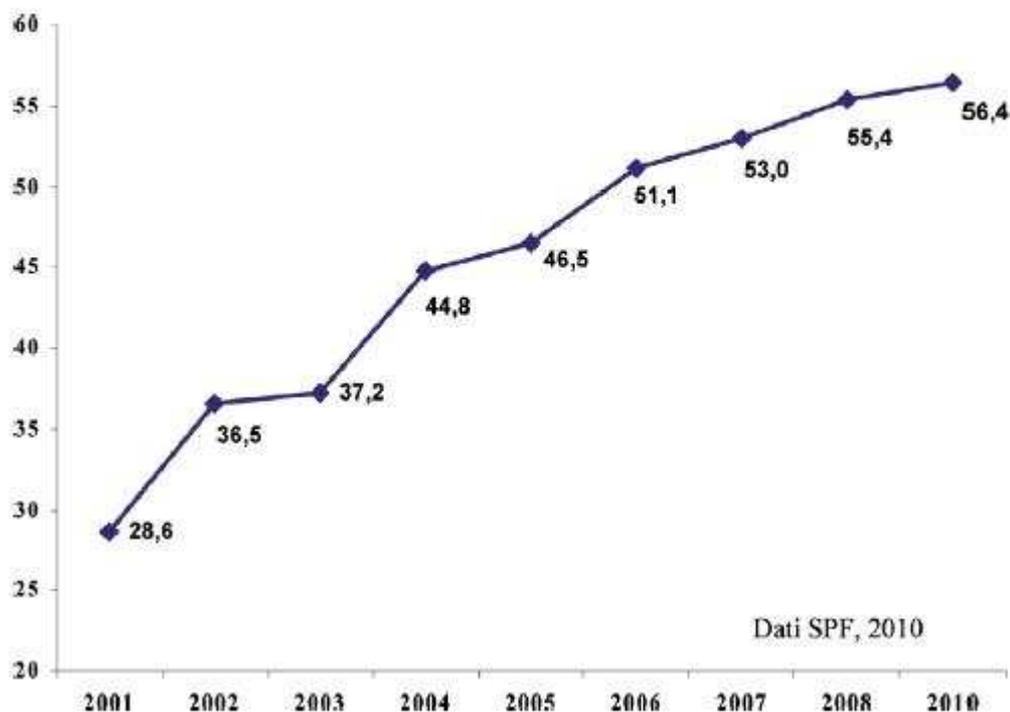
Utenti ricoverati con diagnosi psichiatrica per sesso e classe di età. Toscana, anni 2008-2010

| Classi di età | Maschi        |            | Femmine       |            | Totale        |              |
|---------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|
|               | N             | %          | N             | %          | N             | %            |
| 0-9           | 1.854         | 16,7       | 857           | 7,0        | 2.711         | 11,7         |
| 10-19         | 911           | 8,2        | 984           | 8,1        | 1.895         | 8,2          |
| 20-29         | 1.332         | 12,0       | 1.327         | 10,9       | 2.659         | 11,4         |
| 30-39         | 1.896         | 17,1       | 1.917         | 15,8       | 3.813         | 16,4         |
| 40-49         | 1.603         | 14,5       | 2.037         | 16,7       | 3.640         | 15,7         |
| 50-59         | 1.169         | 10,6       | 1.447         | 11,9       | 2.616         | 11,3         |
| 60-69         | 772           | 7,0        | 1.099         | 9,0        | 1.871         | 8,1          |
| 70-79         | 780           | 7,0        | 1.118         | 9,2        | 1.898         | 8,2          |
| 80+           | 754           | 6,8        | 1.383         | 11,4       | 2.137         | 9,2          |
| <b>Totale</b> | <b>11.071</b> | <b>100</b> | <b>12.169</b> | <b>100</b> | <b>23.240</b> | <b>100,0</b> |

Ospedalizzazione per disturbi psichici – Codifiche ICD9-CM 290-319 – dei residenti toscani – Analisi per genere, AUSL e Area vasta – Toscana 2008-2010 – Tassi standardizzati per età per 1.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000

| AUSL              | Maschi                     |                    | Femmine                    |                    |
|-------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
|                   | Osp. totale<br>Dist. Psic. | Osp. Rep.<br>Psic. | Osp. totale<br>Dist. Psic. | Osp. Rep.<br>Psic. |
| Massa-Carrara     | 4,2                        | 3,4                | 4,2                        | 3,5                |
| Lucca             | 3,1                        | 2,1                | 2,9                        | 1,9                |
| Pistoia           | 2,6                        | 2,1                | 3,2                        | 2,5                |
| Prato             | 2,9                        | 1,9                | 3,0                        | 2,0                |
| Pisa              | 3,8                        | 3,0                | 3,9                        | 3,0                |
| Livorno           | 3,5                        | 2,6                | 3,9                        | 2,6                |
| Siena             | 3,7                        | 2,7                | 3,8                        | 3,0                |
| Arezzo            | 2,5                        | 1,4                | 2,4                        | 1,7                |
| Grosseto          | 2,5                        | 1,8                | 2,9                        | 2,3                |
| Firenze           | 4,5                        | 3,4                | 4,9                        | 3,8                |
| Empoli            | 2,5                        | 1,9                | 2,8                        | 2,2                |
| Viareggio         | 4,6                        | 4,3                | 4,4                        | 3,9                |
| <b>Area vasta</b> |                            |                    |                            |                    |
| Centro            | 3,6                        | 2,7                | 3,9                        | 3,0                |
| Nord-Ovest        | 3,7                        | 3,0                | 3,8                        | 2,9                |
| Sud-Est           | 2,9                        | 1,9                | 3,0                        | 2,3                |
| <b>TOSCANA</b>    | <b>3,5</b>                 | <b>2,6</b>         | <b>3,7</b>                 | <b>2,8</b>         |

Consumo toscano di farmaci antidepressivi (DDD/1.000 ab. die) rimborsati dal SSN – Anni 2001 – 2010 – Fonte: ARS





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

Sede: Via F.Simonetti 32 55100 S.Vito Lucca  
tel/fax 0583-440615  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)  
sito: [www.coordinamentotoscanosalutementale.it](http://www.coordinamentotoscanosalutementale.it)

**IL COORDINAMENTO TOSCANO DELLE ASSOCIAZIONI PER LA SALUTE MENTALE E' COMPOSTO DA 32 ASSOCIAZIONI CHE FORMANO IL COORDINAMENTO U.N.A.S.A.M. REGIONE TOSCANA, 2 SEZIONI DELLA Di.A.Psi.Gra – FIRENZE E PRATO E L' A.I.S.ME – FIRENZE**



**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  
e-mail: [info@coordinamentotoscanosalutementale.it](mailto:info@coordinamentotoscanosalutementale.it)

#### **Archimede**

Via Lombarda, 193 – 55013 Lammari Lucca – Tel. 338 8474668  
e.mail: [ritaccola@yahoo.it](mailto:ritaccola@yahoo.it) sito: [www.associazionearchimede.it](http://www.associazionearchimede.it)

#### **Astolfo**

Via Pecori Giraldi, 15 - 50032 Borgo S. Lorenzo (FI) – Cell. 366 4120914  
e.mail: [pratesi.giuseppe@virgilio.it](mailto:pratesi.giuseppe@virgilio.it) – [ass.astolfo@gmail.com](mailto:ass.astolfo@gmail.com)

#### **Auto-Aiuto Mutuo Aiuto Psichiatrico**

Torano - Carrara (MS) Tel. 0585 – 813209 e.mail: [mbertelloni@libero.it](mailto:mbertelloni@libero.it)

#### **C.P.F.S.M. Coordinamento provinciale Familiare degli Utenti Salute Mentale**

Via Del Plebiscito, 12 - Carrara – Tel. 328 6942336 Tel. 0585 - 73129

#### **Camminare Insieme – Associazione Onlus**

Via Sottopoggio per San Donato, 171 - 50053 Empoli (FI)  
Tel. - fax 0571 999074 e.mail: [coop\\_pegaso@virgilio.it](mailto:coop_pegaso@virgilio.it)

#### **Il sollievo della speranza**

Loc. Pozzo al Moro, 1 - 57034 Campo nell'Elba (LI)  
Tel 0565-976035 (Abitaz.) – Fax 0565-976990 e.mail: [capogrinzo@libero.it](mailto:capogrinzo@libero.it)

#### **F.A.S.M. Associazione Famiglie per la Salute Mentale**

Via F. Simonetti 32 - 55100 S. Vito Lucca - Tel. - fax 0583-440615 - 349 8019334  
e.mail: [associazione@fasm.it](mailto:associazione@fasm.it) sito: [www.fasm.it](http://www.fasm.it)

#### **Il Villino Associazione – Onlus**

Via del Ponte di Mezzo, 18 - 50100 Firenze - Tel. 055-353703

#### **Insieme**

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

#### **L'Accoglienza** presso Roberta Ciccarelli

Via S. Michele, 97 - 52043 Castiglion Fiorentino (AR) - Tel. 0575-680390  
[e.mail:aromatica36@virgilio.it](mailto:aromatica36@virgilio.it)

#### **La Ginestra**

Via G. Leopardi, 72 - 50019 Sesto Fiorentino (FI) - Tel. 338 7480865  
e.mail: [la.ginestra@tin.it](mailto:la.ginestra@tin.it)

#### **L'ALBA** circolo Arci

Via delle Belle Torri, 8 – 56100 Pisa – Tel. - Fax 050-544211  
e.mail: [associazionelalba@gmail.com](mailto:associazionelalba@gmail.com) Sito: [www.lalbassociazione.com](http://www.lalbassociazione.com)

#### **NUOVA AURORA Associazione di familiari per la tutela per sofferenti psichici**

Via di Ripoli, 67 - 50126 Firenze – Tel. 055-485493 Tel. 055 6810278

#### **“Oltre l'orizzonte” per la promozione del benessere psichico**

Via di S. Maria Maggiore, 33 - 51100 Pistoia  
Tel. 0573 23382 Tel. 0573-380475 - 328 9081569 – Fax 0573-380475  
e.mail: [oltreorizzonte.pt@libero.it](mailto:oltreorizzonte.pt@libero.it) sito: [www.oltreorizzonte.org](http://www.oltreorizzonte.org)

#### **Santarosa Gruppo di Famiglie** per il sostegno al disagio psichico

Via Assisi,20- 50142 Firenze Tel. 055-7323133

e.mail: [francesco.lezzi@alice.it](mailto:francesco.lezzi@alice.it)

**Speranza Associazione familiari diversabili psichici**

Via di Parigi, 24 - 56100 Pisa Tel. 050-572574 - 339 4524560

e.mail: [speranza\\_onlus@yahoo.it](mailto:speranza_onlus@yahoo.it) sito: [www.speranza-onlus.it](http://www.speranza-onlus.it)

**Vivere Insieme**

Via Campo di Marte, 20 - 52100 Arezzo – Tel 0575-1786314 - Cell 335 1474395

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

**Rosa Spina**

c/o Soccorso pubblico – Via Manin, 22 Montecatini Terme (PT)

**Comunicare per crescere Familiari per la salute mentale Onlus**

c/o Palazzina Rossa Villamarina Via Forlanini - 57025 Piombino (LI)

Tel. 0565-67322 e.mail [rosalba.gabellieri@alice.it](mailto:rosalba.gabellieri@alice.it)

**Riabilita Onlus**

Centro di Socializzazione Bellemme - Via del Vecchietta, 30 - 53100 Siena

Tel. 0577-48709 – 333 7070218 e.mail: [riabilitaonlus@gmail.com](mailto:riabilitaonlus@gmail.com)

**A.F.F.S.M. ASSOCIAZIONE FENICE FAMILIARI SALUTE MENTALE**

Via Enrico Navigatore,17- 50127 Firenze - Tel.338 9180287

e.mail: [affsm\\_q5@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

**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

**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

**“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).

**OASI Onlus**

c/o Schiavoni Giuseppe via Adda 97 – 58100, Grosseto Tel.3292945106

e.mail: [automutuoaiautogrosseto@yahoo.it](mailto:automutuoaiautogrosseto@yahoo.it)

**Albatros Onlus**

Via Pistoiese 142 – 51011 Borgo a Buggiano (PT) - Tel. 389 8842300

e.mail: [albatrosnlus@virgilio.it](mailto:albatrosnlus@virgilio.it)

**Aldebaran Associazione di Promozione Sociale**

Via Barzagli, 54 - 52025 Montevarchi (AR)

**OIKOS Associazione di Promozione Sociale**

Sede operativa: Via Montanara – 55100 Lucca – 0583 464288 / 0583 469152

e-mail: [assoikos@gmail.com](mailto:assoikos@gmail.com)

---

**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)

**A.I.S.M.E. Associazione Italiana per la Salute Mentale** Via Forlanini 164, 50127 Firenze

Tel 055/414025 Fax 055/413049 [aisme.sh@gmail.com](mailto:aisme.sh@gmail.com) <http://aisme/info>

**Si ringrazia:**

**Regione Toscana Giunta Regionale**  
Direzione Generale 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**